TEODORA E O ESPELHO MÁGICO: FRAGMENTOS DE UM PROCESSO DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NA CLÍNICA ESCOLA

João Francisco Greff do Amaral [1]

Sabrina Alves de Souza [2]

RESUMO: Este trabalho apresenta-se como um relato de experiência, conversando prática e teoria a partir do recorte de um caso clínico, fruto de um estágio realizado na Clínica Escola de Psicologia. Doravante, a prática preconizou a aproximação do estagiário com o contexto de atendimento psicológico, tendo em seu escopo a finalidade de uma avaliação clínica – denominada *psicodiagnóstico*. Não obstante, ao longo da prática foi possível conhecer Teodora, jovem que chega à clínica através de um encaminhamento escolar. Realizaram-se 10 atendimentos ao total (tendo sido duas entrevistas apenas com os pais e oito atendimentos com a menina). As sessões tiveram como base o seguimento da técnica psicanalítica, pautada na escuta livre associativa. Em suma, consideramos a prática de estágio crucial para a formação do profissional psicólogo.

Palavras-chave: Clínica Escola. Psicodiagnóstico. Práticas de Estágio.

INTRODUÇÃO

O presente artigo emerge de uma experiência de psicodiagnóstico realizada na Clínica Escola durante o 6° semestre do Curso de Psicologia. Tem em seu desdobramento o processo de avaliação psicológica de uma jovem que havia sido encaminhada através da direção pedagógica de uma escola da rede municipal de educação.

A Clínica Escola funciona de modo filantrópico, atendendo às demandas de encaminhamento da região universitária, ofertando psicoterapia e avaliação psicológica a crianças, adolescentes, adultos, idosos, casais e famílias. O trabalho é realizado de modo dinâmico, onde os estagiários do curso de psicologia, em diferentes momentos da graduação, são supervisionados pelos professores da academia.

Devido ao modelo estabelecido na clínica escola, o estágio seguiu um formato tradicional, focado nos passos e técnicas previstas por um modelo de psicodiagnóstico mais objetivo (KRUG; TRENTINI; BANDEIRA, 2016). Contudo, preconizamos, em nossa prática,

[1] Graduando em Psicologia. Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões URI – Campus Santo Ângelo. E-mail: joao.francisco.amaral@hotmail.com.

[2] Psicóloga, Mestre em Educação pela Universidade de Passo Fundo (UPF) e Professora do Curso de Graduação em Psicologia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões URI – Campus Santo Ângelo. E-mail: sabrina@san.uri.br.

um embasamento a partir do constructo teórico da psicanálise, o que, de fato, serviu de alicerce à prática e ao presente escrito.

Deste modo, compreende-se que uma avaliação clínica – denominada *Psicodiagnóstico* - é uma prática exclusiva do profissional psicólogo e, portanto, exige uma capacidade dinâmica, teórica, prática, técnica e ética. Dito isto, deve ser encarado como um processo paulatino e de cunho científico, calcado em métodos e técnicas fundamentadas a partir de um paradigma, diga-se, abordagem epistemológica.

Para Krug, Trentini e Bandeira (2016) é um "[...] procedimento científico de investigação e intervenção clínica, limitado no tempo, que emprega técnicas e/ou testes com o propósito de avaliar uma ou mais características psicológicas [...]". (p.18). Apesar desta modalidade não comportar um fim especificamente terapêutico, uma vez que, objetiva-se compreender o funcionamento psíquico e suas especificidades em sessões restritas à máxima de 12 encontros, sabe-se que há um caráter interventivo, possibilitado através das devolutivas.

Contudo, para alguns autores (LOPEZ, 1998) o caráter transitório do processo avaliativo consolida um passaporte ao atendimento posterior, no caso, a psicoterapia. A partir disso, pode-se pensar que "o relacionamento psicodiagnóstico será significativo se produzir um conhecimento que se dê na possibilidade de uma formulação conjunta da experiência vivida naquela relação [...]". (LOPEZ, 1998, p. 32).

Partindo da premissa que toda atuação psicológica pressupõe uma intervenção, pode-se inferir que as devolutivas dadas ao paciente, ao longo do processo avaliativo, ensejam um campo relacional capaz de produzir alterações significativas nos sujeitos. Lopez (1998) preconiza que a intervenção é uma atuação dada no momento em que o psicólogo partilha suas impressões a respeito do avaliando, chamando-o a incorporar o processo e, proporcionando um confronto do sujeito com suas próprias questões.

Assim, pode-se pensar o Psicodiagnóstico como uma avaliação interventiva, no momento em que as devolutivas dadas ao longo dos desdobramentos do processo promovem nuances no fluxo do funcionamento do avaliando e de seus familiares. Para Barbiere apud Krug, Trentini e Bandeira (2016) a reinvenção da história do sujeito na clínica, em interação com o psicólogo, faz com que sua subjetividade se atualize, eliciando uma transformação do sujeito através dos *feedback's* do profissional.

Doravante, em nossa experiência prática curricular, o paciente chega à clínica através de um encaminhamento - análogo a uma pergunta que carece ser respondida. É esta primeira etapa do processo que fornece a base norteadora das estratégias e percursos da investigação.

Porém, muitas vezes, a pergunta atravessa a clínica de modo desorganizado e, exige do profissional/estagiário um olhar aguçado, a fim de clarificar o que ali se faz demandar. Em todo caso, é preciso transformar queixa (encaminhamento/pergunta) em demanda.

Problematizar o motivo de encaminhamento, bem como avaliar a demanda que emerge nas primeiras sessões, desvendando o que está por trás da queixa manifesta, orienta a construção das primeiras hipóteses. Esta capacidade de refutar e identificar as reais necessidades do avaliando consolida uma etapa inaugural do processo de psicodiagnóstico.

Em nossa experiência curricular, preconizamos inicialmente, estabelecer um acolhimento da queixa, realizando entrevistas iniciais com os pais da jovem. A partir de então, construiu-se um enquadre (conjunto de regras e combinados que firmam um contrato entre as partes) com a quem de direito, concomitantemente, a jovem vem à clínica somente no terceiro encontro, tendo sido realizado as fichas de triagem e de anamnese com os pais nos dois primeiros momentos.

Teodora[3]- a jovem em questão, menina de treze anos de idade, fruto de uma gravidez tardia e não planejada, trazia em seu semblante um ar jovial. Nos fervores da pré-adolescência, falava sobre filmes, em especial, os que ela denominava "nostálgicos" e em tons de apropriação questionava - "*Sabe?! Àqueles que se passam nas escolas americanas...*"-, citava séries e descrevia grandes amizades. Pouco tocava no seu motivo de encaminhamento, mas, não hesitava em dizer que ninguém resolveria seu problema, isto é, o "medo de bolas".

Além de buscar compreender o motivo de encaminhamento, a primeira etapa do processo serviu para estabelecer um contrato/enquadre com a avalianda e seus responsáveis, preconizando o caráter filantrópico da instituição, bem como, seus horários, presença nas sessões e demais exigências.

As primeiras reponsabilidades assumidas (produção da demanda; estabelecimento do enquadre) tiveram questões preliminares em seu percurso, trabalhadas com os responsáveis e, respectivamente, com a paciente. A metáfora "*temos uma pergunta a ser respondida*" assume o lugar da queixa que origina o encaminhamento e serve, justamente, como ponto na interseção para clarear os objetivos de um psicodiagnóstico, bem como estabelecer uma distinção em relação a um processo terapêutico propriamente dito.

Em suma, não é de nosso interesse realizar um estudo exaustivo do caso, no entanto, objetivar-se-á, neste trabalho, ilustrar um relato da experiência, através do recorte do processo

[3] Nome fictício atribuído ao sujeito em questão. Teodora - deriva do grego "*dôron*", dom. Também pode ser compreendido como "Boas-vindas".

de avaliação de uma “quase adolescente” que chega à clínica escola com um encaminhamento redigido pela coordenação pedagógica de uma escola pública. Dito isto, trabalharemos a queixa inicial que deu origem ao encaminhamento, ou seja, a ausência de Teodora nas aulas de educação física, em virtude de uma esquiva fóbica de atividades que envolviam o uso de bolas.

1 METODOLOGIA

O psicodiagnóstico foi desenvolvido nas dependências da Clínica Escola do Curso de Psicologia, localizada no prédio três da instituição universitária. O processo contou com o número de dez encontros, tendo cada um a duração de 45mins (entre às 18h15mins e às 19hrs00mins).

Inicialmente preconizou-se trazer os responsáveis da paciente para atendimento. Na primeira sessão compareceram o pai e a mãe da menina – onde se objetivou acolher a queixa e o motivo de encaminhamento, sendo feita, também, a triagem e o estabelecimento de um enquadre/contrato com os responsáveis.

Na segunda sessão compareceu apenas a mãe da paciente – sendo realizada a ficha de anamnese. Posteriormente, a partir da terceira sessão, os atendimentos foram realizados somente com a paciente. O setting foi estruturado a partir do método de escuta psicanalítico (associação livre).

As horas de jogo diagnósticas foram desenvolvidas de modo dinâmico, sendo abordadas ao longo das sessões. Utilizou-se do jogo de carta “Uno” e do tabuleiro “Jogo da Vida”. Entre as técnicas aplicadas encontra-se a “Linha da Vida”, “Baralho das Emoções” e o teste projetivo H.T.P.

Na décima sessão (fechamento do processo) primeiramente realizou-se um diálogo com Teodora, posteriormente os pais foram chamados para que se juntassem à paciente no setting. A partir disto realizou-se a devolutiva dos resultados obtidos no processo, bem como, conversou-se sobre a decisão de encaminhamento à psicoterapia.

2 DISCUSSÃO

Há guisa de introduzirmos uma discussão teórica, à luz da psicanálise, faz-se, de antemão, necessário considerarmos fases propostas na compreensão do desenvolvimento

humano. Assim, nos interessa abordar a adolescência propriamente dita, que por excelência, indica um momento *a posteriori* do que iremos chamar de pré-adolescência.

Em um panorama geral, Erikson (1998) discorre sobre a adolescência em idade escolar, abordando questões pertinentes ao fervor por uma identidade e, o que vem-a-ser, posteriormente, o comprometimento do jovem adulto. Portanto, o adolescente é aquele que, forçado a abandonar o corpo infantil, é posto em face de recortes dramáticos de sua autoimagem. Contudo,

> "[...] o processo de formação da identidade surge como uma *configuração desenvolvente* – uma configuração que, gradualmente, integrando dados constitucionais, necessidades libidinais idiossincráticas, capacidades preferidas, identificações significativas, defesas efetivas, sublimações bem-sucedidas e papéis consistentes". (ERIKSON, 1998, p. 65).

Seguindo as inferências de Erikson (1998) encontramos a ideia de que o adolescente é posto em uma *Moratória Psicossexual*, uma vez que "[...] seu início coincide com aquilo que a psicanálise chama de período de 'latência', marcado por certa dormência da sexualidade infantil e um adiantamento da maturidade genital". (p. 65).

Deste modo, compreende-se que a adolescência é um momento constituinte, que emerge através de nuances que se configuram na busca voraz por uma identidade (a ser) constituída. Blos (1998), aludindo ao *Estádio do Espelho* – proposta de Jacques Lacan -, refere-se a esta etapa do desenvolvimento como uma *Segunda Fase do Espelho*, que por excelência, é marcada pelo abandono (exigindo elaboração) do corpo infantil e de seus registros primários.

A partir de então nos é permitido pensar a situação clínica de Teodora, desdobrada ao longo da avaliação de psicodiagnóstico. Tratando-se de uma fase complexa do desenvolvimento subjetivo, muitas vezes, espera-se que um adolescente fale pouco de si. Pelo contrário, Teodora sugeria uma capacidade ínfima para se comunicar.

Ao longo dos encontros, descobriu-se que esta capacidade, deveras, era trabalhada em diferentes situações (escolares e extraescolares). A menina, desde muito cedo, compunha grupos étnicos, onde, de costume, apresentações musicais, oratória de poesias e danças culturais eram rotina do grupo. A implicação parecia vir de uma demanda do Outro (como sempre o é) - os pais faziam questão de que a filha frequentasse esses grupos.

Apesar de ter sido encaminhada para avaliação psicológica pela direção pedagógica da escola, na qual estuda, a menina revelava-se comunicativa, pois quando questionada tentava

explicar o funcionamento das aulas de educação física, dizia tentar participar, porém, tinha medo que a bola pudesse machucá-la, portanto, fugia toda vez que o objeto se aproximava.

O desdenho em relação ao motivo de encaminhamento fazia-se presente no discurso, dos pais e, também, da menina. A mãe, falava mais dos próprios medos do que os da filha. O pai projetava a responsabilidade na mãe, dizendo que a progenitora era culpada pelos medos da filha. Teodora acreditava que ir à clínica era importante, porém, ninguém seria capaz de resolver o seu medo.

O enigma que se dirigia a mim (estagiário iniciando os primeiros atendimentos) ecoava no discurso da família como insignificante, deveras, tolo aos olhos dos pais. Aos poucos, as informações foram clareando alguns aspectos.

Descobre-se, através da entrevista de anamnese, que a mãe é uma profissional formada em Educação Física, por muito tempo (inclusive durante a gestação) deu aulas práticas na mesma escola em que hoje a filha estuda (ressalva-se que a mãe continua trabalhando lá, porém, por motivos de saúde, foi deslocada para a biblioteca da escola). O pai? Um caminhoneiro apaixonado por futebol. Percebe-se que o significante "esporte" já estava presente antes do nascimento de Teodora - fato este que se revela curioso desde os primeiros atendimentos. Mas e qual significado a menina atribuía a tudo isso, diga-se, ao significante esporte?

Teodora dizia gostar de esportes, interessava-se por futebol, tinha um time preferido e acompanhava os jogos pela televisão. Falava que desde pequena brincava com bolas, mas, a partir do 5° ano, as aulas práticas de educação física começaram a envolver jogos mais agressivos, ela até se interessava por vôlei, porém, a bola vinha tão rápido que às únicas ações possíveis eram: *paralisar ou fugir da bola.*

O fato de não conseguir enfrentar a bola – este "objeto voador" que vinha em sua direção -, faz com que conflitos interacionais surjam. Os colegas passam a reclamar e, por ora, as meninas do time brigam com Teodora. Pouco a pouco se torna difícil sustentar a situação, o que acarreta em "absenteísmo escolar" (apenas nas aulas práticas de educação física).

Este ponto inicial orienta-nos na direção do que vem ser um *sintoma por identificação*. Freud (1921/2017) nos diz que a identificação é "a manifestação mais precoce de uma ligação emocional com outra pessoa", (p.98), ou seja, é um movimento na economia psíquica que visa incorporar (devorar) pequenos pedaços do Outro. "[...] gostaria de se tornar e de ser como ele, de tomar seu lugar sob todos os aspectos". (FREUD, 1921/2017, p. 98).

O caráter ambivalente da identificação alterna, justamente, entre posições de ternura e/ou eliminação. Freud (1921/2017) aponta que as derivações de uma fase dita oral faz-se intrínseca na organização libidinal, onde o sujeito internaliza um objeto desejado. Assim, o Eu aspira por um Outro que é tomado como modelo.

Não obstante, a formação neurótica do sintoma (especificamente na estrutura histérica) revela-se a partir de mecanismos específicos de defesa, carregando consigo as especificidades da culpa, ou recusa de aspirações edípicas.

Para abordar a complexidade do sintoma por identificação, Freud (1921/2017) ilustra o caso de uma "*menininha*" que começa a apresentar os mesmos sintomas de sua mãe (*tosse torturante*). O desejo edípico de substituir a mãe é logrado através da repressão, surgindo na consciência como sintoma. Por fim, o sintoma apresenta, em seu inverso, a realização de um desejo. "Você quis ser a mãe, e agora você é, pelo menos no sofrimento". (FREUD, 1921/2017, p.101). Deste modo, para Freud (1921/2017), o sintoma que surge pela via da identificação faz menção ao ponto onde coincidem dois eus que devem ser mantidos recalcados.

À luz destas questões, é possível retomarmos os sintomas manifestos de Teodora em consonância com algumas situações específicas coletadas em anamnese. A mãe da menina relatou, na segunda sessão, que teria continuado dando aula de educação física até os últimos meses de gestação da filha, e, diz ter passado por uma situação muito assustadora no dia em que alguns alunos explodiram uma bomba caseira no ginásio da escola. O acontecimento marcou muito a mãe da menina.

Dentre outros acontecimentos registrados no pré-natal e primeira infância de Teodora, encontra-se uma infecção (quando ainda bebê), a qual a mãe diz ter tratado em casa (com ajuda de uma enfermeira conhecida da família), pois, temia que a filha fosse internada em algum hospital. O medo que levara a mãe a evitar hospitais estava relacionado com agulhas – das quais ela dizia ter pavor, portanto, temia que a filha fosse submetida à algum procedimento como injeção.

Em meio às situações coletadas nas entrevistas iniciais com os pais da menina, Teodora, após nossos primeiros atendimentos, diz também ter medo de agulhas, pavor de insetos/animais e nega-se a dormir sozinha. O pai conta que a filha não quer mais fazer vacina e impede que ele durma com a esposa, pois, a menina não dorme longe da mãe (exceto em viagens).

Deste modo, apesar do discurso rígido do pai, que na primeira sessão projetava toda a culpa na mãe, dizendo que os medos de Teodora haviam sido herdados da figura materna, em nossos achados, percebemos similaridades entre: os medos que a mãe reivindicava como seus próprios medos e que, posteriormente, eram atualizados no discurso de Teodora como sendo seus próprios medos (esquiva de injeções, etc.).

Rassial (1999) discorre sobre a posição que as identificações tomam em relação ao objeto após serem recolocadas na relação com um outro "[...] alguns objetos pulsionais vêm ocupar uma posição nodal: precisamente os objetos atribuídos à mãe, a Mãe primordial neste momento lógico que Lacan designou como estádio do espelho [...]". (p. 22).

Parece-nos que o direcionamento encontrado nos objetos ansiogênicos e nas divergências (desejo do Outro), apresenta um refluxo das identificações de Teodora, que procura um semelhante aquém da finalidade sexual, no sentido em que Rassial (1999) designa como um *desejo hesitante* do adolescente que, ao deparar-se com interditos edípicos, volta-se ao semelhante na busca de um laço fraternal.

Teodora, como já mencionado anteriormente, ao longo das sessões, mostrou-se uma jovem falante. Trazia aspectos da sua vida cotidiana, conversava sobre filmes, músicas, cinema e seus anseios em geral. Adorava as segundas chuvosas, pois, esse era o dia da aula de educação física – neste caso, em dia de chuva não ocorriam atividades esportivas. Apresentava, em seu discurso, muito interesse nas atividades escolares, porém, não gostava das aulas de história e de geografia (que segundo a paciente eram disciplinas que a mãe tinha certo fascínio).

Transcorridas algumas sessões, percebia-se que Teodora mantinha uma relação especial com o espelho da sala onde ocorriam as sessões. Sim, a sala oito, onde aconteciam os encontros, tem um enorme espelho no fundo. A jovem, enquanto conversávamos, olhava diversas vezes para o espelho, mexia nos cabelos, e, com o olhar desviado do meu, continuava associando livremente. "[...] a questão que o espelho testemunha, como dizem os contos de fadas, é a seguinte: ' Sou bonita ou sou feia?". (RASSICAL, 1999, p.25).

A relação com o espelho mostrava-se curiosa. Sessão por sessão era o mesmo ritual. Eu sentava de costas para o espelho e de frente para a paciente. Por ora, cheguei até a cogitar que, durante as horas de jogo diagnóstico, ela pudesse enxergar minhas cartas. Aproveitando a deixa para a intervenção, brinco com a menina – "*E aí, esse espelho revela minhas cartas?*"-, ela sorri e responde que não.

Rassial (1999) anuncia que para a jovem pré-adolescente ocorre uma acentuação da pulsão *escópica*. Assim, a puberdade é acomodada através de um retorno narcísico. "De fato, a experiência especular se caracteriza pela elisão da castração [...] Para a moça, a puberdade assinala o que pode ser visto pelos outros". (p. 25).

Neste mesmo seguimento, é importante registrar que nas primeiras sessões Teodora vinha acompanhada dos pais. Os responsáveis permaneciam na sala de espera da clínica enquanto a menina permanecia na sessão.

No terceiro encontro com a paciente acho curioso o fato de a menina comunicar-me que havia, depois de muito tempo em que se preparava para isso, furado a orelha e posto um brinco. Conta-me que fez isso logo após o nosso segundo atendimento. Quando questiono a respeito da reação dos pais, a menina conta-me que o pai aprovou, disse que os brincos deram-lhe uma afeição mais feminina.

Então, continuamos conversando sobre o uso de joias, ela informa-me que há algum tempo já combinava com uma colega de ir à escola com brincos de argola, mas que ainda estava cedo para usar esse tipo de brinco.

No quarto atendimento, após termos dialogado sobre o desejo de usar brincos de argola, Teodora vem sozinha, pela primeira vez a clinica de psicologia. Percebo que a menina olha diversas vezes para o espelho. Há algo de diferente e, de repente, reparo que ela está usando grandes brincos de argola. Ao questioná-la sobre como havia sido usar os brincos na escola pela primeira vez, Teodora responde que havia comprado eles, com uma amiga, minutos antes da sessão – portanto, não teria os usado na escola, mas sim, no atendimento.

Ao dissertar sobre os jogos de atração precoce nas jovens adolescentes, Rassial (1999) infere que "pelo modo de vestir, pela escolha das cores. Ela vem assim se oferecer como objeto ao olhar de um outro, de início não necessariamente sexuado, pois isto pode muito bem ser endereçado à mãe". (p. 26).

Poderíamos questionar a quem se endereça os jogos de vestir, as nuances das cores e os contrates que refletem em um brinco de argolas. Inicialmente, questiono-me se, as sessões, de fato, estariam autorizando-a a descobrir-se, uma vez que, havia marcos iniciais como: *furar a orelha, usar brinco pela primeira vez e deslocar-se sozinha até à clínica*. No entanto, "[...] para as moças, a mãe, na qualidade de Mãe primordial – aquela que dera lugar a outras encarnações possíveis do Outro, no estádio do espelho -, vem a ser, novamente, integrada". (RASSIAL, 1999, p. 44).

Na relação escópica de Teodora havia uma procura, um endereçamento, em meio a uma carência de referência naquele olhar que, por ora, perdia-se no espelho. O valor simbólico do objeto, que ganha vida no olhar e na ressonância das cordas vocais, traz a tona, novamente, a experiência do espelho. “Pode-se constatar que desde já o sujeito avança sob um modo ciclotímico, oscilando entre um luto das imagens da infância [...]”. (RASSIAL, 1999, p. 52).

Contudo, o processo de psicodiagnóstico continuava acontecendo e, paulatinamente, Teodora revelava-se ao grande espelho, disposto no fundo da sala. Não obstante, aguardo nossa última sessão para questiona-la – *“O que você vê no espelho?”*.

A pergunta é seguida de um silêncio que atravessa o setting, por ora, a jovem pré-adolescente responde que vê um pouco de si, mas não sabe muito bem o que é. Para Blos (1998) a adolescência “é usada para indicar os processos psicológicos de adaptação à condição de pubercência”. (p. 6).

Deste modo, as novas organizações pulsionais que acossam o pré-adolescente, põem em cheque as imagens primárias, forçando o jovem a buscar novas referências, que não mais, as que antes o encobriam. Percebe-se que a sintomatologia de Teodora denuncia sua organização familiar, as conflitivas conjugais dos pais, os ideais exigentes de um pai rígido e uma parcela dos medos da mãe – onde a ausência nas aulas de educação física nos dá notícias de sua identificação com a figura materna.

As especulações acerca da formação de um sintoma por identificação sugerem que “na adolescência, o sujeito se apropria do sintoma como sintoma sexual e, ao mesmo tempo, constitui os outros [...]”. (RASSINAL, 1999).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em nossa experiência de psicodiagnóstico, moldada pelos parâmetros da clínica escola, buscamos alicerce na teoria psicanalítica, calcada na escuta livre associativa. Não obstante, a prática nos convidou a mergulhar nas águas das possibilidades, conversando, de modo convincente, técnica e teoria em consonância com as diretrizes éticas e teóricas.

Podemos considerar que o psicodiagnóstico é um processo crucial no que tange a compreensão de um encaminhamento e, também, das queixas que o acompanham. Assim, é possível inferir que: nem sempre os motivos de encaminhamento irão determinar os percursos

porvir ao longo do processo avaliativo, uma vez que, as necessidades do paciente fazem demanda (surgem) ao longo dos atendimentos, de modo paulatino.

Amiúde, a discussão teoria em relação à fase do desenvolvimento de Teodora (pré-adolescência) nos auxilia a compreender o percurso dos atendimentos que iam sendo realizados, bem como, as narrativas e produções que a jovem manifestava a cada sessão.

Cabe salientar que esta avaliação clínica serve para que os estagiários direcionem (se necessários) os pacientes à psicoterapia. Neste caso, a prática funciona como um modelo de "triagem" que recebe encaminhamentos e possibilita escuta – é importante registrar que alguns casos são resolvidos durante a avaliação de psicodiagnóstico, assim, não havendo necessidade de encaminhamento para psicoterapia.

Consideramos que a prática de estágio, - estando o psicodiagnóstico no percurso inicial -, revela-se indispensável ao longo da formação em psicologia e disponibiliza a comunidade local um acesso gratuito à saúde mental. A aproximação clínica, mediada através das supervisões com os professores, assume um ponto central na compreensão dinâmica das demandas e das ressonâncias do que é narrada através dos espelhos subjetivos que se manifestam a cada paciente encaminhado a Clínica Escola.

Em suma, a jovem pré-adolescente que findava incessantemente o espelho, alocado atrás do terapeuta, fez voz a seu sintoma através de uma metáfora do olhar. Na periferia de sua visão, o reflexo que retorna à retina, revela uma segunda reinvenção do espelho, a busca pela referência e um abandono do corpo infantil.

TEODORA AND THE MAGIC MIRROR: FRAGMENTS OF A PSYCHOLOGICAL EVALUATION PROCESS IN THE SCHOOL CLINIC

ABSTRACT: This paper is an experience report that discusses practice and theory based on a clinical case, the result of an internship experience carried out at School Clinic of Psychology [Clínica Escola de Psicologia]. Henceforth, the practice advocated the approach of the intern with the context of psychological care, having in its scope the purpose of a clinical evaluation - called psychodiagnosis. Nevertheless, throughout the practice it was possible to meet Teodora, a young girl who arrives at the clinic after a school referral. A total of 10 sessions took place (two interviews with the parents and eight with the girl). The sessions were based on the follow-up of the psychoanalytic technique, based on free associative listening. In short, we consider the practice of internship crucial for the training of the psychologist.

Keywords: School Clinic. Psychodiagnosis. Internship Practices.

REFERÊNCIAS

Blos, Peter. **Adolescência:** Uma interpretação Psicanalítica. [trad.] Waltensir Dutra. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

ERIKSON, Erik H. **O Ciclo de Vida Completo**. [Trad.] Maria Adriana Veríssimo Veronese. Porto Alegre: Artmed, 1998.

FREUD, Sigmund. **Psicologia das Massas e Análise do Eu.** [Trad.] Renato Zwick. Porto Alegre: LePM POCKET, 1921/2017.

LOPEZ, Marília Ancona- (Org.). **Psicodiagnóstico:** Processo de Intervenção? In: Psicodiagnóstico: Processo de Intervenção. São Paulo: Cortez Editora, 1998.

RASSIAL, Jean-Jacques. **O Adolescente e o Psicanalista.** [Trad.] Lêda Mariza Fischer Bernardino. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999.

KRUG, Jeferson Silva. TRENTINI, Clarissa Marceli. BANDEIRA, Denise Ruschel. **Conceituação de Psicodiagnóstico na Atualidade**. In: Psicodiagnóstico (p.16-23). Porto Alegre: Artmed, 2016.