

Entretantos, 2014

Grupo: INQUIETAÇÕES DA CLÍNICA COTIDIANA

Integrantes: Natália Gola, Roberta Khedy, Roberto Villaboim e Tiago Corbisier Matheus

Interlocutor: Tiago Corbisier Matheus

Articuladora da Área de Clínica e Instituições: Rita Cardeal

“O DESAFIO DO SUJEITO COLETIVO”

Apresentadores: **NATÁLIA GOLA E TIAGO CORBISIER MATHEUS**

A origem do *Grupo Espaço de Trabalho* se dá a partir de um grupo de alunos do Curso de Psicanálise do Departamento que se formou em 1995¹ e que iniciou encontros de discussão clínica no ano seguinte, nomeando-os *Inquietações da Clínica Cotidiana*. Sempre com o desafio de trazer para o diálogo o fazer clínico, o dispositivo foi se alterando ao longo dos anos, desde uma apresentação formal de um texto produzido previamente, modalidade preferencialmente eleita pelos próprios expositores, até o relato de um fragmento clínico, a ser debatido com os demais. A sustentação deste encontro realizado mensalmente e o desafio da promoção de um diálogo entre os membros do Departamento foi e tem sido a tarefa deste grupo, que já não conta com nenhum de seus fundadores.

Atualmente, seguimos buscando desenvolver um dispositivo de trabalho grupal que favoreça o pensamento clínico de modo vivo e reflexivo. Entendemos que tal diálogo é de fundamental importância para uma associação entre psicanalistas, onde a cumplicidade e o compromisso não estão estabelecidos de antemão, mas dependem da renovação de ideais políticos e clínicos compartilhados. Porém, o diálogo entre pares requer dedicação e cuidado permanentes, na medida que estabelece convergências de entendimento e *estilo* de trabalho, mas também põe em destaque divergências, que demandam um exercício de alteridade capaz de manter o respeito e a defesa pelo diferente. É a capacidade do coletivo suportar as tensões que daí se depreendem que mantém uma associação de psicanalistas viva e inquieta, não

¹ Com Elaine Armênio, Márcia Solera, Paula Francisqueti e Zélia Temin.

estagnada; *manter a clínica em movimento* aqui, neste espaço institucional, é um elemento vital para nossa instituição.

Toda instituição possui sua diferenciação de lugares, estabelecidas a partir da hierarquia de posições, conforme o jogo de poder e de saber que organiza e estrutura um agenciamento plural, no qual alguns são tomados como referência e modelo para outros, que são reconhecidos como pares e interlocutores capazes de dar vida ao corpo coletivo. As diferenças de posições, então, permitem ganhos, mas dependem da porosidade da estrutura e da permeabilidade à renovação gradual, a fim de evitar que as diferenças de posição institucional operem como obstáculo ao reconhecimento entre membros.² Sendo assim, a estrutura institucional oferece referência e parâmetros, mas sua flexibilidade é condição de sobrevivência do coletivo e renovação da instituição.

O histórico de cumplicidade e diversidade que caracteriza o Departamento de Psicanálise do Sedes é fruto de uma tradição de atuação política e social e oferecem lastro para o reconhecimento e sustentação das diferenças entre os membros, seja pela diferença de posição institucional, seja pela diferença de referências teórico-clínicas. Se a pluralidade de atuações e concepções pode levar à divergência e ao distanciamento entre membros, por outro, o compromisso político e social que caracteriza esta instituição funciona como referência comum capaz de reunir diferenças em favor de um ideal convergente.

O encontro das *Inquietações da Clínica Cotidiana* opera sob estas linhas de força. Durante um primeiro período, os frequentadores experimentavam o espaço a partir do lugar tradicional de seminários clínicos, onde os apresentadores e os disparadores *portavam o saber* e os demais viviam a condição de expectadores diante do conteúdo apresentado. A distância estabelecida entre apresentador e ouvintes se configurava pela rigidez como as posições acabavam por ser ocupadas e a possibilidade de diálogo, neste momento, ficava frequentemente restrita a

² Um divertido artigo de Kernberg (2010) critica sarcasticamente os riscos da hierarquia institucional na formação e desenvolvimento de analistas.

identificações conceituais que permitissem algum trânsito por entre as formulações utilizadas, usualmente pautadas em perspectivas metapsicológicas.

Num momento seguinte, foi possível falar diretamente do fazer clínico e um modelo de diálogo de supervisão se instalou, no qual as considerações sobre a prática clínica alheia pretendiam estabelecer, também aqui, uma desigualdade de posições, que tendia a configurar um suposto saber clínico, atribuindo ao *outro* a dúvida e a inquietação. Ocorria ali o deslocamento do modelo acadêmico tradicional para um modelo clínico igualmente hierarquizado.³ A exposição em grupo era, ao mesmo tempo, lugar de admiração e ameaça, fazendo aflorar impulsos narcísicos entre aqueles que ocupavam diferentes posições dos encontros, bem como angústias persecutórias que frequentemente emergiam e denunciavam a condição grupal que se instaurava (sobre o medo paranoide, ver Kernberg, 2010, 21). Se estes encontros guardavam valor, nas formulações metapsicológicas ou clínicas que traziam, as barreiras nos canais de interlocução limitavam sua potência junto ao coletivo.

Com o tempo, foram sendo realizadas mudanças nos dispositivos, bem como um exercício de exposição e diálogo foi sendo construído e um espaço distinto pode surgir. A construção de um *setting de discussão*, no qual a condição de pares e o respeito ao sigilo marcavam os parâmetros do diálogo passou a funcionar como um ritual, que regularmente anunciava o desafio a ser enfrentado a cada dia e as condições necessárias para tanto. Aos poucos, uma relação de confiança permitiu às hierarquias institucionalmente estabelecidas serem parcialmente suspensas e aos membros, nem sempre familiares entre si, escutarem as inquietações alheias e expressarem impressões e hipóteses de entendimento, sem que uma palavra operasse como juízo final. Assim, foi possível notar a emergência de um reconhecimento cúmplice, que passou a prevalecer nos encontros nestes últimos anos. Quando isso ocorreu, o momento inicial, pautado pela rigidez de posições no diálogo, pode ser percebido como necessário ao enfrentamento de uma cultura institucional que podia aos poucos ser reconstruída. A posteriori, percebeu-se que o momento inicial estava marcado por um clima de insegurança e receio diante do

³ Lia Pitliuk em artigo de alguns anos atrás alertava para os riscos d'as relações de fascínio entre supervisor e supervisionando e (d)as malhas das relações institucionais” (2009, 110).

juízo na *assembleia dos outros* – “assembleia imaginária daqueles que são os suportes do discurso, a presença das testemunhas, e mesmo (o) *tribunal* diante do qual o sujeito recebe a advertência ou o aviso ao qual é intimado a responder” (Lacan, 1955-56/2002, 339) – e que havia sido necessário percorrer um caminho, coletivamente, para o estabelecimento de uma zona de reconhecimento entre pares capaz de permitir um diálogo mais dinâmico, mais permeável às inquietações clínicas dos participantes.

Durante estes últimos anos de trabalho, buscamos desenvolver uma forma de apresentação que facilite a *clínica aparecer*, através daquilo que inquieta aquele que está na posição de analista. Assim, na atual proposta de expor a relação analista/paciente ao grupo de discussão, através do relato de uma sessão sem a descrição do caso propriamente, entendemos que se cria um material vivo, próximo à intimidade transferencial, com novas escutas e ressonâncias. Trata-se aqui de uma *oferta do ofício analítico*, do desprendimento de mostrar-se fazendo, que vem favorecer a discussão do trabalho clínico da psicanálise em contrapartida à apresentação de um caso com o objetivo de ampliar o entendimento deste.

Este caminho ainda se encontra em andamento, mas indica a possibilidade de transformação de uma cultura institucional em favor do cultivo e da exploração de um diálogo horizontal sobre a prática clínica, onde cada um pode se desincumbir do ideal de uma palavra definitiva e da premência do reconhecimento imediato. Assim, a palavra circula num coletivo imprevisto, sempre renovado, deslocando-se o lugar do sujeito para o conjunto ali formado e, paradoxalmente, no qual os participantes se veem incluídos e atuantes. A antropofagia é condição para tanto: é preciso fazer uso da irreverência de tomar como próprio o que vem do outro e ofertar novamente aos demais a apropriação realizada, que logo deixa de ser sua. Uma intimidade se cria, com a ambivalência que lhe é própria, mas com o frescor de uma construção coletiva. Porém, os impulsos narcísicos e as angústias persecutórias não estão afastados e dependem do empenho dos participantes, no coletivo, para serem processados e deslocados para uma perspectiva sublimatória e operativa capaz de

usar destes mesmos impulsos, em favor da reflexão sobre os desafios institucionais que surgem diante do diálogo horizontal entre pares.

O exercício solitário da clínica, na sustentação transferencial que exige, torna cada profissional sujeito de sua experiência profissional, em busca ele próprio de escuta para as inquietações suscitadas. Mas a exposição destas, por sua vez, depende de um desprendimento narcísico, como oferta em favor de um coletivo previamente investido como passível de escuta e de acolhida, capaz de sustentar uma condição prévia de reconhecimento do valor de cada um, como parte integrante daquele conjunto. É aí que se fundamenta e se efetiva o sentido último de uma associação de psicanalistas: é quando ela é capaz de realizar, para aqueles que dela se apropriam, o exercício de interlocução sobre suas inquietações diante de seu exercício profissional, aproximando-os como sujeitos cúmplices em seus projetos.

O exercício clínico, por sua vez, tem suas facetas e a *discussão de caso*, em sua perspectiva dinâmica, tem funcionado frequentemente como *porto seguro* em vários encontros realizados. Oferece uma possibilidade infinita de interpretações, na multiplicidade significativa que os arranjos humanos constróem; permite também uma interlocução menos ameaçadora, quando visa preservar o expositor da vertigem de mostrar aos demais o manejo realizado. Ainda que a análise do caso ofereça diversas hipóteses diagnósticas e de entendimento – pautadas, aliás, por diferenças entre as teorias de referência entre os interlocutores – as tensões aí anunciadas se mostram mais suportáveis que a exposição do manejo clínico e seus desdobramentos. A exposição do fazer clínico cotidiano acaba sendo, em sua transparência e simplicidade (todo fazer, em sua dimensão imediata, despido do arcabouço teórico-institucional que o antecede, porta simplicidade) um projeto sempre em construção. As discussões clínicas, como chamamos, servem como exercício necessário e constituinte, a partir dos quais este ideal pode ser tangenciado. É quando a curiosidade sobre o fazer alheio é possível de ser enunciada e a generosidade da resposta, ao desfazer o suposto mistério, permite ao coletivo produzir algo novo, rompendo com isolamentos narcísicos em favor da potência do coletivo.

É neste ponto que a exposição do exercício clínico depende da capacidade de *continência institucional*, fruto de uma história coletiva capaz de realizar e permitir a uns e outros se perceberem como cúmplices das próprias inquietações. A continência institucional, conseqüentemente, não se encontra na formação de um coletivo coeso e harmônico, sustentado por identificações especulares, mas, inversamente, pela suportabilidade de uns e outros conviverem com suas incertezas e fragilidades no coletivo, que estabelecem a diversidade e a fragmentação de cada conjunto.

Entendemos que aqui é possível surgir algo diferente daquilo que a situação de supervisão, por exemplo, oferece. Percebemos a potência de escuta coletiva, fruto de uma rede transferencial múltipla, geradora de associações favoráveis ao suporte e à elaboração. Por vezes, tem-se como resultado uma vertigem apoteótica de encantamento e júbilo, fruto de uma realização narcísica compartilhada. Aqui se mostra a força do trabalho grupal que, paradoxalmente, surge a partir da aceitação das insuficiências de cada um. Pelo que temos acompanhado, este exercício tem efeitos sobre a clínica e a transferência de vários casos apresentados, debatidos e analisados, que são então atravessados por esta rede de transferência múltipla, estabelecida pela aproximação de analistas que se buscam como pares e interlocutores. Ao beber desta fonte, cada analista faz de seu exercício cotidiano algo menos solitário, tornando presentes tantos outros que de algum modo deste participam.

Finalmente, entendemos que este exercício de interlocução, num espaço coletivo, vem não só a contribuir para a reflexão de cada um sobre sua prática, mas vem marcar o compromisso de cada um de nós com a ética da psicanálise, tal como a entendemos, tendo em vista a importância da sustentação da palavra e da força de sua manifestação diante de um coletivo ao qual se reporta, marcando assim sua condição plural e sua potência realizadora.

Referências Bibliográficas:

- Kernberg, O. (2010). Trinta maneiras de destruir a criatividade dos candidatos à psicanálise. *Percurso*, 45, Dezembro de 2010, 13-24.
- Lacan, J. (1955-56/2002). *O seminário, livro 13: as psicoses*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Pitliuk, L. (2009). A clínica no início da formação: a experiência de uma rede de atendimento psicanalítico. *Percurso*, 42, Junho de 2009, 107-116.