

A transversalidade*

A terapêutica institucional¹ é uma criancinha frágil. Convém acompanhar seu desenvolvimento de perto e vigiar com quem anda, pois ela é muito mal acompanhada. A ameaça mortal que pesa sobre ela não reside numa debilidade congênita, mas, ao contrário, no fato de haver façções de tudo quanto é espécie que não vêem a hora de raptar seu objeto específico. Psicólogos, psicossociólogos, e mesmo psicanalistas lhe arrancarão uns pedaços com os quais farão “seu negócio” enquanto que a ave de rapina ministerial está esperando a hora em que poderá incorporá-la em seus textos oficiais. Desde o pós-guerra, muitos outros frutos da psiquiatria de vanguarda foram assim desviados precocemente de seu rumo: a ergoterapia, a socialterapia, a psiquiatria de setor, etc.

Proclamemos em primeiro lugar que existe um objeto da terapêutica institucional e que este deve ser defendido contra todos aqueles que queiram fazê-lo derivar para fora da problemática social real. Isto implica numa tomada de consciência do nível social mais amplo, por exemplo o de uma orientação da saúde mental na França, e, ao mesmo tempo, numa tomada de posição doutrinária ao nível mais técnico das terapêuticas existentes. De certo modo pode-se considerar que a carência de uma concepção unitária no movimento psiquiátrico atual seja o reflexo da segregação que persiste, sob diferentes formas, entre o mundo dos loucos e o resto da sociedade. Este corte, que os psiquiatras responsáveis por um estabelecimento de assistência operam entre suas preocupações internas e os problemas sociais mais gerais, tende a ser transposto de diferentes maneiras: desconhecimento sistemático do que acontece para além dos muros do hospital, psicologização de problemas sociais, escamoteamento de seu campo intencional no interior da

instituição, etc. Ora, o problema da incidência do significante social sobre o indivíduo se coloca a todo instante e em todos os níveis, e na perspectiva da terapêutica institucional não se pode deixar de deparar com isso. A relação social não está além dos problemas individuais e familiares, ao contrário: temos de reconhecê-la em todas as instâncias psicopatológicas e, parece-nos, sua importância é ainda maior nos síndromes psicóticos, sobretudo os que apresentam formas mais “dessocializadas”.

Freud, cuja obra desenvolveu-se essencialmente em torno da questão das neuroses, não ignorou este problema, como podemos constatar, por exemplo, na seguinte citação das *Novas Conferências*: “Se nos detemos nas situações perigosas, constatamos que a cada período do desenvolvimento corresponde uma condição de angústia que lhe é própria. O perigo do desamparo psíquico coincide com o primeiro despertar do ego; o perigo de perda do objeto (ou do amor) com a falta de independência que caracteriza a primeira infância; o perigo da castração com a fase fálica; e finalmente o medo do superego com o período de latência, quando ocupa um lugar particular. Os antigos motivos de temor deveriam desaparecer no decorrer do desenvolvimento, pois as situações perigosas correspondentes perderam sua importância graças ao fortalecimento do ego; mas não é bem assim que as coisas acontecem na realidade. Muitos indivíduos nunca chegam a controlar o medo de perder o amor, e sentir-se amado é para eles uma necessidade insuperável; neste aspecto eles continuam a comportar-se como crianças. Normalmente, o medo do superego nunca cessa, pois que sob a forma de medo da consciência moral é indispensável à manutenção das relações sociais. O indivíduo, salvo raras exceções, depende sempre de uma coletividade. Algumas dentre as antigas situações perigosas se mantêm às vezes até épocas tardias, tendo sido as condições de angústia oportunamente modificadas”.²

Qual é o obstáculo contra o qual se chocam os “antigos motivos de temor” fazendo com que eles se neguem a desaparecer? De onde provém esta persistência, esta manutenção das angústias neuróticas, já que se dissolveram as situações que serviram de suporte para sua gênese e “na ausência de toda e qualquer situação perigosa”?³ Algumas páginas adiante, Freud reafirma a anterioridade da angústia em relação ao recalque: a angústia é causada por um perigo exterior, ela é *real*, mas o próprio perigo exterior é evocado e condicionado pelo perigo pulsional interior: “De fato, o menino se angustia com as exigências de sua libido; neste caso, ele teme o amor que sente por sua mãe”.⁴ Assim é a ameaça interior que prepara o perigo exterior. A renúncia ao objeto amado é correlativa, no plano do real, à aceitação da perda do mem-

bro, mas o "complexo de castração" não poderia ser "liquidado" através de tal renúncia. É que, com efeito, ele implica no emprego de um *termo suplementar* na triangulação situacional do complexo de Édipo, de tal maneira que nunca estaremos isentos desta ameaça de castração que reativará permanentemente o que Freud chama de "uma necessidade inconsciente de culpabilidade".⁵ A engrenagem de significantes sociais se encontra assim irreversivelmente sob controle da castração e da culpabilidade, enquanto que até esta etapa suas posições permaneciam precárias por causa do "princípio de ambivalência" que presidia à eleição dos diversos objetos parciais. A partir daí, a instância desta *realidade social* fundará sua persistência na instauração de uma moralidade irracional em que a punição não encontrará sua justificativa senão numa lei de repetição cega na falta de ser articulável a uma legalidade ética. Não será suficiente procurar reconhecer, através do diálogo impossível entre o ego ideal e o superego, este efeito de manutenção de angústia fora das "situações perigosas" atuais, pois ele implica, com efeito, na dependência destas últimas de uma "lógica significativa" *específica do nível social considerado*, e que convém analisar com as mesmas exigências maiêuticas daquelas da psicanálise do indivíduo.

A manutenção é a repetição, a expressão de uma pulsão de morte. A interrogação aí implicada estará mascarada, sob uma noção de continuidade. É considerado normal prolongar a resolução do complexo de Édipo por uma "boa" integração a um nível social. Não seria o caso, ao contrário, de articular estes "efeitos de persistência" da angústia com esta dependência, evocada por Freud, do indivíduo em relação à coletividade? Trata-se do fato irreversível até segunda ordem de que o complexo de castração não poderá jamais encontrar uma solução satisfatória enquanto a sociedade contemporânea persistir em confiar-lhe um papel inconsciente de controle social. Há uma incompatibilidade cada vez mais óbvia entre a função do pai, enquanto ela é para o sujeito o suporte de uma possível mediação dos impasses identificatórios inerentes à estrutura da família conjugal, e as exigências das sociedades industriais para as quais um modelo integrador do tipo pai-rei-deus tende a perder qualquer outra função efetiva que não a mistificadora. Este fato é particularmente claro durante as fases de regressão social, por exemplo quando os regimes fascistas, ditatoriais, de poder pessoal, presidencial, fazem nascer fenômenos imaginários de pseudofalicização coletiva que resultam numa irrisória totemização plebiscitária de um chefe, o qual aliás permanece sem nenhum controle real da máquina significativa do aparelho econômico, que, ao contrário, não pára de fortalecer seu poder e a autonomia de seu funcionamento. Os Ken-

nedy e os Kruchtchev que tentaram passar por cima desta lei foram "sacrificados", ainda que com um cerimonial diferente, no altar, um no dos petroleiros, o outro no dos detentores da indústria pesada.

A subjetividade real dos Estados modernos, os verdadeiros poderes de decisão, sejam quais forem os sonhos em desuso dos defensores da "legitimidade nacional", não poderiam identificar-se a uma encarnação individual nem à existência de um pequeno estado-maior esclarecido. Até agora esta permanece inconsciente e cega, sem esperança de que um Édipo moderno possa guiar seus passos. Não se pode certamente esperar a saída numa invocação e numa tentativa de reabilitação de suas formas ancestrais, precisamente pelo fato de que a experiência freudiana nos leva a colocar a questão, por um lado, desta persistência da angústia para além das modificações situacionais e, por outro lado, dos limites assinaláveis para tal processo. O objeto da terapêutica institucional não é justamente o de se propor a lograr um remanejamento dos dados de "acolhida" do superego, transformando-os numa espécie de nova acolhida "iniciática", esvaziando de seu sentido a exigência social cega de um certo procedimento castrativo exclusivo?

O que proporei agora tem um caráter apenas provisório. Trata-se de algumas formulações que me pareceram úteis para pontuar diferentes etapas de uma prática institucional. Parece-me oportuno estabelecer uma espécie de correspondência entre os fenômenos de deslocamento de sentido nos psicóticos, particularmente nos esquizofrênicos, e os mecanismos de discordância crescente que se instauram em todos os níveis da sociedade industrial em sua realização neocapitalista e socialista-burocrática, de tal forma que o indivíduo tende a se identificar com um ideal de "máquina-consumidora-de-máquinas-produtivas"... O silêncio do catatônico não seria uma interpretação prefigurativa deste ideal? Se o grupo tende a se estruturar sob a forma da recusa da fala, como responder-lhe de outra maneira que não pelo silêncio? Como modificar um lugar desta sociedade de maneira a reter ao menos um pouco este processo de redução da fala à linguagem? A partir daí tomaremos o partido de distinguir a natureza dos grupos segundo se situem numa ou noutra vertente. Convém, com efeito, desconfiar absolutamente das descrições formais que caracterizam os grupos independentemente de seu projeto. Os grupos com que lidamos na terapêutica institucional estão vinculados a uma atividade concreta, e não têm nada a ver com aqueles que estão geralmente em causa nas pesquisas ditas de dinâmica de grupo. Vinculados a uma instituição, eles têm de algum modo uma perspectiva, um ponto de vista sobre o mundo, uma "missão" a cumprir.

Esquematizaremos esta primeira distinção, que aliás será difícil manter em seguida, entre grupos sujeitos e grupos sujeitados.⁶ O grupo sujeito, ou que tem vocação para sê-lo, se esforça para ter um controle sobre sua conduta, tenta elucidar seu objeto e, nesse momento, secreta os meios desta elucidação. Schotte⁷ poderia dizer deste tipo de grupo que ele é ouvido e ouvinte, e que por este fato opera o desapego a uma hierarquização das estruturas que lhe permitirá se abrir para além dos interesses do grupo. O grupo sujeitado não se presta a tal perspectivação; ele sofre hierarquização por ocasião de seu acomodamento aos outros grupos. Poder-se-ia dizer do grupo sujeito que ele *enuncia* alguma coisa, enquanto que do grupo sujeitado se diria que "sua causa é ouvida". Ouvida, aliás não se sabe onde nem por quem, numa cadeia serial indefinida.

Esta distinção não é absoluta, ela constitui apenas uma primeira aproximação nos possibilitando indexar o tipo de grupo com que lidamos em nossa prática. Na realidade ela funciona à maneira de dois pólos de referência; qualquer grupo, mais especialmente os grupos sujeitos, tendem a oscilar entre estas duas posições: a de uma subjetividade com vocação a tomar a palavra, e a de uma subjetividade alienada a perder de vista na alteridade social. Esta referência nos servirá de proteção para evitarmos cair no formalismo da análise de papéis e nos levará a colocar a questão do sentido da participação do indivíduo no grupo enquanto ser falante e a questionar assim o mecanismo habitual das descrições psicossociológicas e estruturalistas. Haveria aí, sem dúvida, igualmente uma maneira de retomar as teorias da burocracia, da autogestão, dos "grupos de formação", etc., que regularmente perdem seu objeto pela recusa, de caráter cientificista, em implicar os conteúdos de sentido.

Achamos por outro lado cômodo distinguir, ao nível dos grupos, os "conteúdos manifestos", constituídos por aquilo que é dito e feito, pelas atitudes de uns e de outros, as cisões, a existência de líderes, bodes expiatórios, etc., e o "conteúdo latente", que requer ser decifrado a partir de uma interpretação das diversas rupturas de sentido que surgem na ordem fenomenal. Definamos essa instância latente como desejo de grupo: ela teria de ser articulada com uma ordem pulsional de Eros e de morte específica do grupo.

Freud descrevia a existência nas neuroses graves de uma difusão das pulsões fundamentais, e o problema analítico como sendo o de chegar a uma refusão suscetível de fazer desaparecer, por exemplo, uma sintomatologia sadomasoquista. A própria estrutura das instituições, que não tem outra corporeidade senão a imaginária, exige, para tentar uma operação deste tipo, a instauração de meios institucionais

particulares, mas sem perder de vista que eles não poderiam pretender constituir nada além de mediações simbólicas, tendendo por essência a se desfazer em efeito de sentido. O objeto que está em jogo não é o mesmo que encontramos na relação da transferência psicanalítica. Os fenômenos de captura imaginária não podem mais ser retomados e articulados a partir da interpretação de um analista. A fantasia de grupo é essencialmente simbólica, sejam quais forem as imagens que ela drena em seu rastro. Sua inércia não conhece outra regulação além da volta incansavelmente repetida aos mesmos impasses problemáticos. A prática da terapêutica institucional mostra que a produção de fantasia individual se recusa sistematicamente a respeitar a especificidade deste nível simbólico da fantasia de grupo. Ao contrário, ela tenta incorporá-la a si e aplicar-lhe dados imaginários singulares que vêm se acomodar "naturalmente" nos diferentes papéis potencialmente estruturados pela extensão dos significantes introduzidos pelo coletivo. Esta "corporalização imaginária" de um certo número de articulações significantes do grupo, sob pretexto de organização, de eficácia, de prestígio, ou também de incapacidade, de falta de qualificação, etc., faz cristalizar o conjunto da estrutura, entrava suas capacidades de remanejamento, lhe dá seu rosto e seu "peso", limitando na mesma proporção suas possibilidades de diálogo com tudo que pudesse questionar suas "regras do jogo", em uma palavra, reúne as condições de seu deslocamento na direção daquilo que chamamos de grupo sujeitado.

O desejo inconsciente de um grupo, por exemplo do "grupo missionário" de um hospital tradicional, como expressão de uma pulsão mortífera, provavelmente não estará em condições de ser evocado na ordem da fala e fará surgir toda uma gama de sintomas. Ainda que estes últimos sejam de certo modo "articulados como uma linguagem" e descritíveis numa perspectiva estrutural, na medida em que tendem a mascarar o sujeito da instituição, eles nunca chegarão a se exprimir de outra forma que não seja a de uma frase incoerente a partir da qual ficaria para ser decifrado o objeto (totem e tabu), erigido no próprio lugar da impossibilidade de um surgimento de uma fala verdadeira no grupo. A revelação deste lugar, em que o desejo está reduzido a mostrar somente a ponta de um falso dedinho, não poderia dar acesso ao desejo em si mesmo, pois o desejo enquanto tal, de qualquer modo, permanecerá inconsciente e recusará sempre se anular pelo viés de uma explicação exaustiva, como seria a vontade do neurótico. Mas a desobstrução de um espaço, preservação de um vacúolo de onde poderia ser destacado um primeiro plano de referência a esta instância do desejo do grupo, situará de imediato o conjunto da problemática além das

contingências relacionais, clarificará sob uma luz totalmente outra as “questões de organização” e obscurecerá na mesma medida as tentativas de descrição formal e aparentemente racional; de fato, esta desobstrução constituirá a prova pela qual deverá passar o grupo antes de qualquer tentativa analítica.

Desde os primeiros passos nesse sentido, surgirá uma distinção primordial entre a desalienação de grupo e sua análise. Com efeito, o papel de uma análise de grupo não é idêntico ao de uma ordenação do coletivo de inspiração mais ou menos psicossociológica ou ao de uma intervenção de um engenheiro de organização. Repetindo, a análise de grupo se situa aquém e além dos problemas de ajustamento de papéis, de transmissão de informações, etc. As questões-chave são colocadas antes da cristalização das constelações, das rejeições e atrações, ao nível donde pode brotar uma criatividade do grupo, se bem que esta geralmente se estrangula por si mesma com o tênue fio de *nonsense* que ela se recusa a assumir, preferindo o grupo se consagrar ao balbuciamiento de “palavras de ordem”, obturando qualquer acesso a uma fala verdadeira, isto é, articulável às outras cadeias do discurso histórico, científico, estético, etc.

De que espécie de desejo pode viver, por exemplo, um grupo político “condenado pela história”, senão de um eterno curvar-se sobre si mesmo? Ele terá de secretar sem parar mecanismos de defesa, de denegação, de recalque, phantasias de grupo, mitos, dogmas, etc. Sua análise não poderia levar senão à descoberta da natureza do desejo mortífero de grupo do qual aqueles mecanismos são a expressão em sua relação com as soterradas e castradas pulsões históricas das massas, das classes ou das nacionalidades sujeitadas. Este último aspecto da análise ao “nível mais elevado” não poderia, a meu ver, ser separado dos outros problemas psicanalíticos de grupo, aliás, nem dos individuais.

No hospital psiquiátrico tradicional, por exemplo, existe um grupo dominante constituído pelo diretor, o administrador, os médicos, suas mulheres, etc., formando uma estrutura opaca que impede a emergência de uma expressão do desejo dos conjuntos humanos constitutivos da instituição. Onde pôde refugiar-se esse desejo? Num primeiro momento, a interpretação deverá se deixar guiar não só pelos sintomas manifestados ao nível de diversos subconjuntos, suporte das taras sociais clássicas, da sedimentação da caduque, da agitação, das segregações de toda espécie, mas também por outros sinais como, por exemplo, o alcoolismo de que se encontra tomado tal grupo de enfermeiros, ou a bobeira difusa de tal outro grupo, se é que é verdade, segundo uma fórmula de Lacan, que bobagem também é expressão de

uma paixão. Seria por uma espécie de respeito pelos enigmas encarnados nas neuroses e psicoses que nossos modernos guardiães de túmulo se sentem na obrigação de aviltar-se e saudar tão negativamente assim a mensagem daqueles que deverão permanecer desconhecidos, de acordo com o que está implicado por toda a organização social? Nem todo mundo pode, como alguns psiquiatras, se dar ao luxo de refugiar-se em formas superiores de estetismo, significativas do fato de que, para eles, não há nenhuma questão essencial que possa se colocar ao nível do hospital!

A análise de grupo não se proporá como objetivo revelar uma verdade estática que estaria por trás desta sintomatologia, mas sim realizar as condições favoráveis a um modo particular de *interpretação*, a qual, segundo Schotte, é idêntica à transferência. Transferência e interpretação constituem um modo de intervenção simbólica, mas — insistamos nesse ponto — elas não poderiam ser da alçada de uma pessoa ou de um grupo que, para a ocasião, teria se batizado “analisador”. A interpretação, pode ser o débil mental de serviço quem vai dar, se ele estiver em condições de reivindicar, num dado momento, por exemplo, que se organize um jogo de amarelinha, justo quando tal significativo se tornará operatório ao nível do conjunto da estrutura. Deve-se ir no encaço da interpretação. Convém, pois, livrar a escuta de todo e qualquer preconceito psicológico, sociológico, pedagógico ou mesmo terapêutico. Na medida em que o psiquiatra ou o enfermeiro detém uma parcela de poder, ele deve ser considerado responsável pelos obstáculos às possibilidades de expressão da subjetividade inconsciente da instituição. A transferência congelada, mecânica, insólvel, por exemplo: dos enfermeiros e doentes sobre o médico; a transferência obrigatória, predeterminada, “territorializada” num papel, um estereótipo dado, é pior do que uma resistência à análise, é uma forma de interiorização da repressão burguesa pelo reaparecimento repetitivo, arcaico e artificial de fenômenos de casta com seu cortejo de phantasias de grupo, fascinantes e reacionárias.

Como apoio provisório visando preservar, ao menos por algum tempo, o objeto de nossa prática, proponho introduzir em lugar da noção demasiadamente ambígua de transferência institucional um conceito novo: o de *transversalidade no grupo*. Transversalidade em oposição a:

- uma verticalidade que encontramos por exemplo nas descrições feitas pelo organograma de uma estrutura piramidal (chefes, subchefes, etc.);
- uma horizontalidade como a que pode se realizar no pátio do hospital, no pavilhão dos agitados, ou, melhor ainda,

no dos caducos, isto é, uma certa situação de fato em que as coisas e as pessoas ajeitam-se como podem na situação em que se encontram.

Coloquemos num campo fechado cavalos com viseiras reguláveis e digamos que o "coeficiente de transversalidade" será justamente esta regulagem das viseiras. Imaginemos que a partir do momento em que os cavalos estiverem completamente cegos, um certo tipo de encontro traumático vai se produzir. À medida que formos abrindo as viseiras, pode-se imaginar que a circulação se realizará de maneira mais harmoniosa. Tentemos nos representar a maneira como os homens se comportam uns em relação aos outros do ponto de vista afetivo. De acordo com a célebre parábola de Schopenhauer sobre os porcos-espinhos sentindo frio, ninguém suportaria uma aproximação muito íntima com seus semelhantes: "Um dia de inverno glacial, os porcos-espinhos de um rebanho apinharam-se a fim de se proteger contra o frio pelo calor recíproco, salvando-se assim do congelamento. Porém, dolorosamente incomodados pelos espinhos, eles não tardaram em voltar a se afastar uns dos outros. Obrigados a reaproximar-se, por causa do frio persistente, sentiram novamente a ação desagradável dos espinhos; estas alternâncias de aproximação e afastamento duraram até que eles encontraram uma distância conveniente onde puderam melhor tolerar os males".⁸

Num hospital, o "coeficiente de transversalidade" é o grau de cegueira de cada membro do pessoal. Mas, atenção, formulamos a hipótese de que a regulagem oficial de todas as viseiras e dos *enunciados manifestos* que dela decorrem dependem quase que mecanicamente do que acontece ao nível do médico-chefe, do diretor, do administrador, etc. Conseqüentemente tudo parece repercutir do topo para a base. É verdade que pode existir uma "pressão da base", mas em geral ela continua incapaz de modificar a estrutura de cegueira do conjunto. A modificação deve intervir ao nível de uma redefinição estrutural do papel de cada um e de uma reorientação do conjunto. Enquanto as pessoas permanecem paralisadas em torno de si mesmas, elas não enxergam nada além de si mesmas.

A transversalidade é uma dimensão que pretende superar os dois impasses, o de uma pura verticalidade e o de uma simples horizontalidade; ela tende a se realizar quando uma comunicação máxima se efetua entre os diferentes níveis e sobretudo nos diferentes sentidos. É o próprio objeto da busca de um grupo sujeito. Nossa hipótese é a seguinte: é possível modificar os diferentes coeficientes de transversalidade inconsciente nos diferentes níveis de uma instituição. Por exemplo, a comunicação "publicamente" existente no núcleo de resi-

dentos constituído em torno do médico-diretor, ficará talvez num plano muito formal, e se poderá considerar que o coeficiente de transversalidade aí é muito baixo. Em compensação, ao nível do pavilhão, o coeficiente latente e reprimido poderá se revelar muito superior. Os enfermeiros, tendo entre si relações mais autênticas, darão aos doentes a possibilidade de efetuar algumas transferências com efeito terapêutico. Continuando a hipótese, os múltiplos coeficientes de transversalidade, apesar de diferentes em intensidade, são homogêneos. Com efeito, o nível de transversalidade existente no grupo que detém o poder real sobre a instituição determina inconscientemente a regulagem das possibilidades extensivas dos outros níveis de transversalidade. Tome-mos o caso, bastante raro, de um fortíssimo coeficiente de transversalidade entre os residentes, que em geral não costumam ter poder algum sobre a instituição; este forte coeficiente permanecerá latente e não poderá repercutir senão numa área muito limitada. Deste estado de transversalidade, desde que se tolere uma comparação termodinâmica neste campo onde as coisas se movem em linhas de forças sociais, se poderia dizer que sua entropia institucional demasiadamente forte vai resultar na absorção ou no enquistamento de toda e qualquer veiledade de sua diminuição local. Mas não nos enganemos, o fato de postularmos que um ou vários grupos detêm a chave da transversalidade latente do conjunto da instituição não nos designa, por isso, os grupos em questão. Com efeito, eles não coincidem necessariamente com as instâncias jurídicas do estabelecimento que só tem o controle de sua expressão manifesta. O problema da relação de força real deve ser analisado: todo mundo está cansado de saber que o Estado não faz a lei em seus ministérios. Da mesma forma pode acontecer que num hospital psiquiátrico o poder de fato escape dos representantes patenteados da lei e se reparta entre diversos subgrupos: serviço, chefetes, ou — por que não? — clube inter-hospitalar, associação do pessoal, etc. É óbvio que seria bom que os médicos e os enfermeiros, aos quais cabe, em princípio, tratar dos doentes, garantissem a assunção coletiva da regulagem daquilo que, situado além da legalidade ordinária, controla os fatores suscetíveis de modificar o ambiente, as trocas, o modo de funcionamento real da instituição. Mas isso não poderia ser instituído por uma reforma; as boas intenções neste caso não garantem nenhum acesso a esta dimensão da transversalidade.

Para que a intenção declarada dos terapeutas tenha um alcance que não o de denegação, é seu próprio ser, como ser do desejo, que deve ser tocado e questionado pela estrutura significativa com a qual eles estão confrontados. Isto pode levar a um questionamento decisivo de toda uma série de dados bem estabelecidos: que interesse tem o Estado

em bloquear as verbas? Por que o Seguro Social persiste em desconhecer as psicoterapias de grupo? Será que a faculdade, de essência liberal, não é retrógrada, aliás tanto quanto as federações sindicais, em princípio mais "à esquerda" em relação aos problemas, por exemplo, de categorização, de hierarquia, etc.? O sujeito da instituição, o sujeito efetivo, isto é, inconsciente, aquele que detém o poder real, nunca é dado de uma vez por todas. Será preciso desencavá-lo por ocasião de uma investigação analítica implicando às vezes em imensos desvios que poderão levar à colocação dos problemas cruciais de nossa época.

Se a análise de uma instituição consiste em se determinar como tarefa abri-la à vocação de tomar a palavra, qualquer possibilidade de intervenção criadora dependerá da capacidade de seus iniciadores de existir no lugar onde "poderia ter havido fala", sob a forma de estar marcados pelo significativo do grupo, isto é, de assumir um certo modo de castração. Este esfolamento, esta barra, esta rasura de suas potencialidades imaginárias remete seguramente à análise destes objetos que o freudismo descobriu como sendo o suporte de uma possível assunção da ordem simbólica para o sujeito: seio, fezes, pênis, etc.; todos eles elementos descartáveis, ao menos na phantasia; contudo remete igualmente à análise do papel desempenhado pelo conjunto dos objetos transicionais⁹ que se encontram efetivamente articulados à máquina de lavar, à televisão, em outras palavras, à "razão de ser" moderna! Aliás, a coleção de objetos parciais, a começar pela própria imagem do corpo como suporte da identificação a si mesmo, não é cotidianamente jogada no mercado feito pasto, cotada na bolsa oculta dos valores pseudo-eróticos, estéticos, esportivos...? A sociedade industrial se assegura assim do controle inconsciente de nosso destino pela exigência, satisfatória do ponto de vista da pulsão de morte, de uma desarticulação de cada consumidor-produtor, e de tal modo que em última instância a humanidade poderia decidir ser um imenso corpo esfacelado se recolhendo unicamente ao bel-prazer das exigências do Deus econômico supremo. Logo é inútil forçar um sintoma social a "entrar na linha", pois em última análise é ele seu verdadeiro suporte; acontece com ele o mesmo que com um obsessivo que é fechado num quarto onde não há pia, quando costuma lavar as mãos cem vezes por dia, e que então desloca sua sintomatologia para o pânico e a crise de angústia insustentável.

Só a revelação de um grau mais ou menos grande de transversalidade permitirá que se desencadeie, durante um tempo (já que nesse assunto tudo é permanentemente questionado), um processo analítico, oferecendo aos indivíduos uma real possibilidade de se servirem do grupo à maneira de um espelho. Então, o indivíduo manifestará ao

mesmo tempo o grupo e si próprio. Se é o grupo, enquanto cadeia significativa pura, que o acolhe, ele poderá revelar-se a si mesmo, para além de seus impasses imaginários e neuróticos. Mas, se ele, ao contrário, se depara com um grupo profundamente alienado, fixado às suas próprias imagens deformantes, se for um neurótico, encontrará aí uma ocasião inesperada para reforçar seu narcisismo, e, se for um psicótico, poderá continuar consagrando-se em silêncio às suas sublimes paixões universais. Que seja possível a um indivíduo inserir-se no grupo sob a forma de ouvido-ouvinte e por isso mesmo ter acesso ao além do grupo, que ele interpreta ao invés de manifestar, esta é a alternativa proposta à intervenção analítica de grupo.

A consolidação de um nível de transversalidade numa instituição permite que se institua no grupo um diálogo de um novo tipo: o delírio e qualquer outra manifestação inconsciente, em cujo seio o doente até então permanecia emparedado e solitário, pode alcançar um modo de expressão coletiva. A modificação do superego que evocamos anteriormente intervém, ao mesmo tempo que um certo modelo de fala está para surgir em lugar das estruturas sociais, funcionando num sentido meramente ritual. Considerar a possibilidade, para os terapeutas, de intervir num processo deste tipo, colocaria o problema de uma super-avaliação analítica que por sua vez suporia resolvida em parte uma transformação radical do movimento psicanalítico existente, que, até o presente momento, não está absolutamente preocupado com um recentramento de sua atividade em direção aos doentes reais, lá onde eles se encontram efetivamente, isto é, essencialmente, no campo da psiquiatria hospitalar e de setor.

A posição social do médico-chefe supõe uma alienação imaginária, que o erige como "estátua de comendador". Como levá-lo a aceitar e até a solicitar que o questionemos, sem que ele recue diante do medo estarrecedor de se despedaçar? O médico que renuncia à sua posição imaginária, para situar seu papel num plano simbólico, está em compensação apto a operar o recorte necessário da função médica em múltiplos encargos, implicando diferentes espécies de grupos e de pessoas. O objeto desta função se desprende da "totemização" para se transferir sobre diversas espécies de instituições, deslocamentos e delegações de poderes. A própria assunção desta phantasia de estilhaçamento por parte do médico funciona assim como um tempo primordial da instauração de uma estrutura de transversalidade. Seu papel, agora "articulado como uma linguagem", se encontrará diretamente conectado ao conjunto dos significantes e das phantasias do grupo. Ao invés de cada um desempenhar para si mesmo e para os outros o teatro da existência, correlativo à coisificação do grupo, a transversalidade aparece como a

exigência de marcação inevitável de cada papel. Uma vez que este princípio de contestação e de redefinição de papéis tenha sido instaurado por um grupo detentor de parte importante do poder legal e do poder real, isto terá grandes chances, se aplicado numa perspectiva analítica, de repercutir em todos os níveis. Tal remanejamento dos ideais do ego modifica os dados de acolhida do superego e permite a inserção de um tipo de complexo de castração articulado a exigências sociais diferentes daquelas que os doentes tinham conhecido em suas relações familiares, profissionais, etc. O fato de aceitar ser "posto em causa", ser desnudado pela fala do outro, um certo estilo de contestação recíproca, de humor, de eliminação das prerrogativas da hierarquia, etc., levará a tender fundar uma nova lei do grupo, cujos efeitos "iniciáticos" permitirão a emergência, ou semi-emergência de um certo número de signos, presenciando os aspectos transcendentais da loucura que até então permaneciam recalcados. As phantasias de morte, ou de estilização do corpo, tão importantes nas psicoses, poderão ser retomadas num contexto de calor de grupo, quando se poderia ter ficado na crença de que seu destino, em essência, é o de permanecer prisioneiras de uma neo-sociedade, cuja missão, aliás, é exorcizá-las.

Isto não nos autoriza no entanto a perder de vista que, mesmo revestido de boas intenções, o empreendimento terapêutico a cada instante corre o risco, apesar de tudo, de cair na mitologia bestificante do "nós". Mas a experiência mostra que a emergência das instâncias pulsionais do grupo constitui a melhor garantia contra este perigo. Elas interpelam cada um, tanto os técnicos quanto os pacientes, para questioná-los sobre seu ser e seu destino. O grupo torna-se então uma cena ambígua, percebida num duplo plano, um primeiro, que dá segurança e proteção, véu encobrindo todo acesso à transcendência, gerador de defesas obsessivas, de um modo de alienação "reconfortante apesar de tudo", de eternidade semanal, e um segundo, que deixa aflorar por trás desta segurança artificial a imagem mais realizada da finitude humana, sendo cada um de meus empreendimentos despossuído em nome de uma instância mais implacável que minha própria morte: a de sua captura pela existência do outro, única garantia de tudo aquilo que pode acontecer pela fala. Diferentemente do que se passa na análise dita dual, não mais subsiste aqui qualquer recurso imaginário ao nível das dialéticas de senhor e escravo, o que constitui, a meu ver, uma possível superação do complexo de castração.

A transversalidade no grupo é uma dimensão contrária e complementar às estruturas geradoras de hierarquização piramidal e dos modos de transmissão esterilizadores de mensagens.

A transversalidade é o lugar do sujeito inconsciente do grupo, o além das leis objetivas que o fundamentam, o suporte do desejo do grupo.

Esta dimensão só pode ser posta em relevo em certos grupos que, deliberadamente ou não, tentam assumir o sentido de sua práxis e se instaurar como grupo sujeito, colocando-se assim na postura de se assumir como agente de sua própria morte.

Em oposição (relativa) a estes grupos missionários, os grupos sujeitados recebem passivamente suas determinações do exterior e, com a ajuda de mecanismos de autoconservação, se protegem magicamente de um nonsense sentido como externo; assim procedendo, eles recusam qualquer possibilidade de enriquecimento dialético fundado na alteridade do grupo.

Uma análise de grupo que se proponha resultar no remanejamento das estruturas de transversalidade, nos parece concebível; na condição de evitar os perigos das descrições psicologizantes das relações internas que têm por efeito perder as dimensões de phantasia específicas do grupo, ou das comportamentalistas, que ficam deliberadamente no plano dos grupos sujeitados.

A incidência do significativo de grupo sobre o sujeito é vivida, por este último, ao nível de um "limiar" de castração pelo fato de que a cada etapa de sua história simbólica o grupo possui um modo próprio de exigência frente aos sujeitos individuais, que implica numa renúncia relativa de suas incitações pulsionais a "estar-em-grupo".

Há, ou não, compatibilidade entre esse desejo, esse Eros de grupo, e as possibilidades concretas de assunção por cada sujeito de tal prova, que pode ser vivida segundo diversas modalidades, que vão do sentimento de rejeição, ou mesmo de mutilação, até a aceitação do estilo iniciático, podendo resultar num remanejamento irreversível de sua personalidade.

Esta marcação pelo grupo não ocorre em sentido único: ela dá direitos e poder àqueles que a sofreram; mas, em contrapartida, ela pode trazer modificações no nível de tolerância do grupo face a desvios-padrão individuais, e acarretar crises suscetíveis de pôr em perigo, com base em problemas mistificados, o próprio destino do grupo.

O papel do analisador de grupo consistiria em revelar tais situações e levar o conjunto do grupo a não mais poder fugir, tão facilmente, das verdades que elas encobrem.

Formulamos a hipótese de que a automutilação burocrática de um grupo sujeito, seu recurso inconsciente a mecanismos antagônicos à sua transversalidade potencial, não são fenômenos inelutáveis e dependem, num primeiro momento, de uma assunção, no seio do grupo, do

risco de ter de se confrontar com o nonsense, com a morte e com a alteridade, risco esse correlativo à emergência de todo fenômeno de sentido verdadeiro.

NOTAS

(1) N. do Trad.: O termo "psicoterapia institucional" foi criado por Daumézon num artigo escrito em 1952, para nomear uma das linhas do processo de mutação teórico/prático em curso na psiquiatria francesa desde o pós-guerra. As experiências de confinamento durante a guerra, bem como a solidariedade entre membros da Resistência — de diferentes origens sociais, econômicas, etc. —, e até o fato de o cenário desta solidariedade ter sido muitas vezes os hospitais psiquiátricos, que abrigavam refugiados, levou a psiquiatria a colocar em questão o confinamento, a rígida hierarquia das relações e a crueldade e frieza com que se tratava os loucos. Saint-Alban, hospital psiquiátrico em Lozère, constituiu-se em um núcleo importante de crítica à psiquiatria tradicional. Durante a guerra, Saint-Alban havia abrigado comunistas, surrealistas, cristãos progressistas, anarquistas, centralizando importantes aspectos da Resistência: por exemplo, durante algum tempo toda a sua edição clandestina ali se organizava sob coordenação de Paul Eluard. Tosquelles, psiquiatra espanhol, com vasta experiência de luta na psiquiatria de seu país (cf. nota 4 de "As Lutas do Desejo e a Psicanálise"), se instala aí desde a guerra, tornando-se uma espécie de catalisador das aspirações de mutação na prática psiquiátrica a partir do final da guerra. Começa aí uma primeira fase de mudanças visando a humanização, a destecnocratização e a desmedicalização da psiquiatria, que poderíamos agrupar como uma proposta de "microsocialismo" nas instituições, tendo na autogestão seu projeto-limite. Confundia-se então alienação social com alienação mental, e conseqüentemente cura com participação na institucionalização: a organização do tempo e do espaço feita por todos; o organograma justaposto ao sociograma, anulação de qualquer diferença rígida entre profissionais. Utiliza-se, como suporte desta socialização, atividades coletivas tais como reuniões, *ateliers*, terapias de grupo — "clínica de atividade", como o denominou Daumézon. Era o momento da importação das técnicas de grupo norte-americanas: psicodrama, ergoterapia, socioterapia, psicologia social, dinâmica de grupo, técnicas ativas, behaviorismo, gestaltismo. Simultaneamente, é formulada a crítica à psicanálise feita por Politzer e seus seguidores. São nomes importantes desta época, além de Tosquelles e Daumézon, Bonnafé, Le Guilant e outros.

Na década de 50, começam a delinear-se duas linhas neste processo, correspondendo a uma discussão política geral. A orientação do PCF naquele momento é objeto de duras críticas. Uma nova esquerda começa a delinear-se. Questiona-se sobretudo o compromisso do PCF com o governo francês contra as colônias em suas lutas de libertação, culminando com sua posição na Guerra da Argélia (de 54 a 62). Questiona-se também sua indiferença em relação ao processo de desestalinização desencadeado no XX Congresso, em 1956. Isto vai levar dentro da psiquiatria a uma separação entre partidários e não partidários da política do PCF, o que implicava, por exemplo, ser ou não partidário do exorcismo da psicanálise feita pelo stalinismo recalcitrante. Em 1958, deu-se uma cisão entre as duas tendências, no Encontro de Sèvres. Uma destas duas linhas — fruto, entre outras coisas, da nova esquerda e da contribuição de Lacan para a psicanálise —, liderada por Tosquelles, desenvolverá uma nova leitura da lição freudiana a partir da prática em instituição. É reconhecida a dimensão inconsciente da instituição: percebe-se

que a socialização não é a própria cura, mas seu suporte, e busca-se fazer da instituição "um lugar onde a polifonia da fala seja, como na psicanálise, um instrumento de transformação, fazendo surgir o sujeito e não o ego, com seu sistema de apoio no estatuto sócio-profissional (Tosquelles, *in Histoire de la Psychiatrie de Secteur*). Esta tendência se agrupa em 1960 no GTPSI, muito ativa até 1965. Saint-Alban e la Borde (cf. nota 7 de "O Fim dos Fetichismos") foram núcleos importantes ligados ao GTPSI.

Guattari, membro ativo deste grupo, formula naquele período alguns dos principais conceitos da psicoterapia institucional: "transversalidade", "transferência institucional", "analisador", "grupo sujeito/grupo sujeitado" (cf. nota 6). Este ensaio, escrito em 1964, representa um momento importante na elaboração teórica da psicoterapia institucional, concomitante a uma aproximação entre o GTPSI e a escola freudiana que então se fundava. Lacan participou de algumas jornadas. No ano seguinte, no entanto, Lacan se vinculou aos althusserianos dos *Cahiers pour l'Analyse*.

Algumas propostas do início do movimento são então criticadas e superadas: o microsocialismo que não leva em conta a dimensão analítica e que se limita à crítica ideológica e à reivindicação de liberdade, sem produzir deslocamento algum; as referências a Lewin e a Moreno, e só acessoriamente a Marx e a Freud; a utilização da psicanálise — quando não excluída —, que a reduz a mero apoio externo, análise de um especialista, psiquiatra, psicólogo, ou mesmo de um grupo analítico constituindo uma formação de poder. A análise passa a ser vista como uma dimensão de toda experimentação social, tendo como objeto o conjunto de um complexo de processos sociais. Nesta perspectiva, a análise não pode mais ser considerada uma especialidade de Saúde Mental, correndo o risco de ser reificada como uma técnica da psicoterapia institucional. É no seio desta problemática que Guattari sugere o termo de "análise institucional", para um projeto que supera o GTPSI pela exigência de um trabalho interdisciplinar entre a psicoterapia institucional e práticas similares em outros campos: pedagogia, urbanismo, militância, movimento estudantil, etc. Cria-se um novo grupo, o FGERI, em 1966, onde se desenvolverá a proposta de uma análise institucional (cf. nota 3 de "Devir Criança, Malandro, Bicha"). Os principais ensaios de Guattari da época da psicoterapia institucional estão na coletânea de seus textos *Psychanalyse et Transversalité*, publicada em 1972; entre esses foram incluídos na presente edição "A Transversalidade" e "A Transferência", ambos de 1964; um terceiro, "Introdução à Psicoterapia Institucional", de 1962, foi publicado na *Revista Tempo Brasileiro*, n.º 35, out./dez., 1974. Além destes, sugerimos como bibliografia básica as seguintes obras:

- Oury, Jean. *Psychiatrie et Psychothérapie Institutionnelle*, Payot, Traces, Paris, 1976.
- *Revue de Psychothérapie Institutionnelle*, publicada pelo CERFI, cuja comissão de redação era constituída pelos principais nomes da psicoterapia institucional, tais como François Tosquelles, Jean Oury, Félix Guattari, Jean Aymé, Hélène Chaigneau, Roger Gintis, etc. (6 números, de 1965 a 1967).
- *Recherches*, revista publicada pela FGERI, de 1966 a 1969, e pelo CERFI, a partir de 1969 (alguns números).

(2) N. do Trad.: Freud, *Novas Conferências Introdutórias sobre Psicanálise* (texto de 1932/1933), Conf. XXXII, "Ansiedade e Vida Instintual", *in* Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas, vol. XXII, Imago, Rio de Janeiro, 1969 (p. 111). Na tradução não utilizamos literalmente o texto supracitado, mas optamos por uma comparação entre o texto original (G.W., v. XV, p. 95) e as traduções francesa e brasileira. Nossa principal modificação refere-se à palavra *Angst*, utilizada por Freud no original para designar angústia, medo ou temor (Freud nunca usa a palavra *Furcht*, coloquialmente empregada para designar medo). Optamos por "angústia", "medo" ou

“temor” de acordo com o contexto — o primeiro termo designando um sentimento sem objeto definido, e os dois outros um sentimento com objeto definido —, tendo aí coincido, na maioria das vezes, com a tradução francesa (*Nouvelles Conférences sur la Psychanalyse*, Gallimard, pp. 121/122). A edição brasileira também adotou “temor” e “medo”, mas, quanto ao terceiro termo, optou sempre por “ansiedade” ao invés de “angústia”.

(3) N. do Trad.: *Op. cit.* (Imago, p. 118 e Gallimard, p. 129).

(4) N. do Trad.: *Op. cit.* (Imago, p. 109 e Gallimard, p. 119). Aqui também *Angst* na tradução da Imago aparece como “ansiedade”.

(5) N. do Trad.: *Op. cit.* (Imago, p. 136 e Gallimard, p. 149). Aqui há dois problemas de tradução. A tradução francesa *un besoin inconscient de culpabilité* — expressão muitas vezes repetida neste ensaio de Freud, mas uma só vez entre aspas — significa literalmente “uma necessidade inconsciente de culpabilidade”. A tradução brasileira da Imago adotou ora “necessidade inconsciente de punição”, ora “sentimento inconsciente de culpa”, sendo esta última a que aparece entre aspas. No original alemão Freud utiliza ora *unbewusstes Strafbedürfnis*, ora *unbewusstes Schuldgefühl*, este o que aparece entre aspas (G. W., v. XV, p. 116).

Primeiro problema: culpabilidade ou culpa? Adotamos o primeiro por esse designar o “estado ou qualidade de culpável ou de culpado” (in Aurélio Buarque de Holanda, *Novo Dicionário da Língua Portuguesa*, Editora Nova Fronteira, Rio de Janeiro), mais próximo do conceito freudiano deste sentimento difuso que nem sempre depende de um ato preciso e objetivável de que o sujeito estaria se acusando; já o termo “culpa” está necessariamente vinculado a um ato, que o sujeito considera condenável independentemente da pertinência deste julgamento.

Segundo problema: sentimento ou necessidade inconsciente de culpabilidade? Estas diferentes opções de tradução correspondem a diferentes posições na discussão do significado do original *unbewusstes Schuldgefühl*. Discute-se a possibilidade de se falar em “sentimento inconsciente”, por um lado, e, por outro, de se falar em “necessidade de culpabilidade”. Optamos por manter a escolha feita na tradução francesa: necessidade inconsciente de culpabilidade — pois é com este significado que trabalha Guattari neste ensaio (cf. a respeito desta discussão o *Vocabulário de Psicanálise de Laplanche e Pontalis*, Moraes, São Paulo, 1976).

(6) N. do Trad.: “Grupo sujeito” e “grupo sujeitado”, termos importantes na teoria de Guattari sobre a instituição, foram incorporados ao vocabulário da Análise Institucional como “grupo sujeito” e “grupo objeto”. Pode-se indicar uma filiação destes conceitos em “grupo em fusão” e “prático-inerte”, presentes no Sartre da *Crítica da Razão Dialética*. De acordo com a leitura de Guattari, feita por Gilles Deleuze, “... os grupos sujeitados não estão menos nos mestres por eles adotados ou aceitos do que nas massas que os compõem; a hierarquia, a organização vertical ou piramidal que os caracteriza é feita para conjurar toda e qualquer inscrição possível de *nonsense*, de morte ou de estilhaçamento, para impedir o desenvolvimento de cortes criativos, para assegurar os mecanismos de autoconservação fundados sobre a exclusão dos outros grupos; seu centralismo opera por estruturação, totalização, unificação, substituindo as condições de uma verdadeira ‘enunciação’ coletiva por um agenciamento de enunciados estereotipados, cortados ao mesmo tempo do real e da subjetividade (é aí que se produzem os fenômenos imaginários de edipianização, de superegoicização e de castração de grupo). Os grupos sujeitos, ao contrário, se definem por coeficientes de transversalidade, que con-

juram totalidades e hierarquias; eles são agentes de enunciação, suportes de desejo, elementos de criação institucional; através de sua prática, eles não param de se defrontar com o limite de seu próprio *nonsense*, de sua própria morte ou ruptura. Ainda que se trate menos de duas espécies de grupo, do que de duas vertentes da instituição, pois que um grupo sujeito está sempre trazendo o risco de se sujeitar, em um se crispar paranoico, através do qual tenta a todo custo manter-se e eternizar-se como sujeito” (in “Trois Problèmes de Groupe” — prefácio a *Psychanalyse et Transversalité*).

(7) Referência a uma palestra de J. Schotte: “A Transferência dita fundamental de Freud para colocar a questão: psicanálise e instituição”, in *Revue de Psychothérapie Institutionnelle*, nº 1.

(8) N. do Trad.: Schopenhauer, *Parerga und Paralipomena*, II parte, Gleichnis- und Parabeln, citado por Freud in “Psicologia de Grupo e a Análise do Ego” (texto de 1921), in vol. XVIII, Imago, Rio de Janeiro, 1969; nota 1, p. 128. A tradução adotada — que não corresponde à supracitada — baseia-se num trabalho de comparação entre o original (G. W., v. XXIII, p. 110) e as traduções brasileira e francesa (*Psychologie Collective et Analyse du Moi*, Payot, p. 112).

(9) Tomados num sentido mais geral do que aquele dado por Winnicott.