

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
CENTRO DE ESTUDOS GERAIS
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E FILOSOFIA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA

DA TRANSFERÊNCIA À TRANSVERSALIDADE: O DEVIR DOS
CONCEITOS E A VARIAÇÃO DO PLANO DA CLÍNICA

ANDRÉ ROSSI COUTINHO

Orientador: Prof. Dr. EDUARDO PASSOS

NITERÓI

2007

ANDRÉ ROSSI COUTINHO

DA TRANSFERÊNCIA À TRANSVERSALIDADE: O DEVIR DOS
CONCEITOS E A VARIAÇÃO DO PLANO DA CLÍNICA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Departamento de Psicologia da *Universidade Federal Fluminense*, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. EDUARDO PASSOS

Niterói

2007

BANCA EXAMINADORA

Aprovado em Agosto de 2007

Prof. Dr. Eduardo Passos
Universidade Federal Fluminense

Prof. Dr. Paulo Vidal
Universidade Federal Fluminense

Prof^a. Dr^a. Heliana Conde
Universidade do Estado do Rio de Janeiro

AGRADECIMENTOS

À Heliana Conde, pela oportunidade de poder participar de suas aulas sobre Análise Institucional na UERJ e pelos belíssimos textos sobre o assunto que tanto me ajudaram. Na aula final da disciplina que participei, fazíamos certo questionamento sobre o porquê de tanto silêncio dos alunos. Todos muito quietos: anos de inverno? Eu falei: “Eu vim achando que iria encontrar uma assembléia geral à moda da A.I. e encontrei uma disciplina assim como a conhecemos”. Mas encontrar o que não esperamos é a potência do acontecimento e estar aberto a isso é poder habitar a experiência. Não encontrei somente isso. Encontrei uma professora aplicada e apaixonada pela docência, ótimas conversas no bar e interlocuções muito frutíferas. Ainda bem que eu não encontrei o que esperava.

Ao Paulo Vidal, pela oportunidade de participar de seus grupos de estudos e pela leitura atenciosa dessa dissertação. Certa vez, numa conversa no grupo, você me disse: “O aluno não escolhe somente uma teoria, ele escolhe também o jeito que o professor lida com o saber”. Obrigado por embarcar nessa minha aventura com tantos saberes entrelaçados e lidar tão bem com eles.

Ao Eduardo Passos, orientador dessa aventura pelas discontinuidades dos alguns conceitos. Nas vielas das leituras que empreendi pela história da psicanálise, encontrei uma carta de Jung a Freud. Nela, nas desavenças de discípulo e mestre, Jung utiliza-se de Nietzsche para dizer-lhe algo: “*Paga-se mal ao mestre se se permanece apenas como discípulo.*” Nossas orientações por muitas vezes falavam de muito mais do que apenas o texto e a teoria. Você me ensinava a pagar-lhe bem, sendo menos acanhado na escrita e indo além daquilo que lhe apresentava. Do mesmo modo teve comigo desde o início do mestrado esta atitude de pagar-lhe melhor, mostrando-me que o tema era por demais ligado aos deslumbramentos com o mestre. Se agora lhe agradeço é por poder fazer-me outro de mim e não o mesmo de você. Aqui está o pagamento.

À Laura, mestranda leitora do meu trabalho na pré-banca. Obrigado pela leitura muito muitíssima (como diria Alice) atenciosa. Ou, talvez, leitura obsessiva, como brincamos nós, os obsessivos presentes. Você, com seu cuidado, pôde entrar no texto e trazer muitas questões pertinentes.

À Maria Lívia, professora convidada para integrar a pré-banca. Obrigado pela leitura atenciosa do texto e pelas questões e desafios que me proporcionou. Através de sua experiência em Análise Institucional pôde me desafiar a ir além dos autores citados.

Aos meus amigos, grupos e coletivos. Se procurarem, estão todos vocês aí por essas páginas que se seguem e, porque não, nessa aqui que estão lendo neste momento! Agradeço em especial ao grupo de estágio *trans*, ao grupo de supervisão (GT9), Tarso, Tiago, Marcelo, Laila, Selma, Tadeu, Laura (de novo), Patrícia; John, Luis Felipe, Luciana e Renata;

À Isabela, revisora do texto e minha grande amiga, que pôde fazer com que você leitor, pudessem entender melhor aquilo que quis dizer. Essa revisão se deu como tantas outras experiências clínicas que topamos ao longo da nossa amizade. A revisão se deu pelo encontro: uma aventura gramático-existencial.

RESUMO

Promovemos um estudo da variação de alguns conceitos. Os conceitos abordados são transferência e contratransferência na psicanálise e transferência institucional, contratransferência institucional, análise da implicação e transversalidade utilizados pelo movimento institucionalista. Em torno de uma indicação dos autores Deleuze e Guattari em seu livro *O que é a filosofia?*, promovemos uma distinção entre as operações de devir do conceito e história do conceito. A primeira refere-se às variações conceituais que ocorrem dentro do mesmo plano problemático e a segunda à variação que cruza planos. Afirmamos que da psicanálise ao institucionalismo trata-se do mesmo plano, o plano da clínica, o que nos leva conseqüentemente ao acompanhamento do *devir* de alguns conceitos neste trabalho.

Trazendo os vínculos ente a *gênese teórico-conceitual* com a *gênese sócio-histórica*, estudamos no primeiro capítulo as condições de emergência e devir do conceito de *transferência* em Freud na primeira tópica. Preocupamo-nos em trazer à tona os embates, as querelas, as divergências inerentes a qualquer produção conceitual, não isentando o campo psicanalítico desta dinâmica. Para o conceito de *contratransferência* foi necessário expandir o estudo para autores como Ferenczi, Balint e outros analistas da década de 40 e 50. O segundo capítulo ficou reservado ao movimento institucionalista em suas variações. Em primeiro lugar, a Psicoterapia Institucional na experiência inaugural de Saint Alban na década de 40 e o conceito de *contratransferência institucional*. Assim como os estabelecimentos terapêuticos, também os escolares fizeram sua auto-crítica a partir da década de 50. São as experiências em Pedagogias Institucionais, questionadoras da hierarquia do sistema educacional clássico. Dessas experiências educacionais, algumas de inspiração mais sociológicas, seguiram a expansão das análises para todas as instituições em jogo na escola, indo além em muito do estabelecimento escolar, dando origem a uma Análise Institucional efetiva. Nesse conjunto, comparece o conceito de *análise da implicação* forjado com elementos remanescentes das bases freudianas adicionadas as muitas contribuições vindas da Sociologia, Matemática, Direito etc. Preocupado também com uma dimensão analítica, Félix Guattari, guiado por influências da Psicoterapia Institucional, do lacanismo e da militância em diversas áreas cunha o conceito de transversalidade como substituição do conceito de transferência institucional.

Palavras-chave: transferência, contratransferência institucional, análise da implicação e transversalidade.

ABSTRACT

We advanced in a study of conceptual variation. The concepts approached are transference and countertransference in psychoanalysis and institutional transference, institutional countertransference, implicational analysis and transversality used by the institutionalist movement. Around an indication by the authors Deleuze and Guattari in their book *What is philosophy?*, we promoted a distinction between the coming-to-be operations of the concept and the history of the concept. The first refers to the conceptual variations that occur within the same problematic plane and the second, to the variation that crosses planes. We affirm that throughout psychoanalysis and institutionalism, we are referring to the same plane, the plane of the clinic, that takes us consequently to the accompaniment of the coming-to-be of some concepts of this dissertation.

Bringing the bonds between the *theoretical-conceptual g nesis* and the *social-historical genesis*, we studied in the first chapter the conditions of emergence and coming-to-be of the concept of *transference* in Freud in the first topic. We took care in bringing to the surface all the conflicts, quarrels, the divergences inherent to any conceptual production, not exempting the psychoanalytic field from this dynamic. As to the concept of *countertransference*, it became necessary to expand the study to authors such as Ferenczi, Balint and other analysts from the 1940s and 50s. We reserved the second chapter to the institutional movement in its variations. In the first place, the experiences in Institutional Psychotherapy in the inaugural experience of St. Alban in the 1940s and the concept of *institutional countertransference*. In the same manner as the therapeutical establishments, the scholarly ones also did their self-criticism from 1950s onwards. They are the experiences on Institutional Pedagogies, questioners of the hierarchy in the educational system. From these educational experiences, some from a more sociological inspiration, followed the expansion of the “analysis” to all the institutions at stake in the school, going far beyond scholarly establishment, originating an effective Institutional Analysis. In this assemblage, appears the concept of implicational analysis, wrought from remaining elements from the Freudian basis, added to the many contributions that come from Sociology, Mathematics, Law etc. Concerned also with the analytical dimension, Félix Guattari, guided by influences from Institutional Psychotherapy, from the lacanianism and from the militance in several areas, conceives the concept of transversality as a substitution for the concept of institutional transference.

Key-words: transference, countertransference institutional, implicational analysis and transversality.

De que valeria a obstinação do saber se ela apenas garantisse a aquisição de conhecimento, e não, de uma certa maneira e tanto quanto possível, o extravio daquele que conhece?

Michel Foucault

SUMÁRIO

Introdução: colocação do problema.....	10
1° CAPÍTULO: O devir do conceito de transferência: Freud, Ferenczi e a segunda geração de analistas.....	15
1.1: Viagens à França, estabelecimento de consultório em Viena: o encontro com as mulheres e a intuição sobre transferência.....	15
1.2: Estudos sobre histeria (1895).....	18
1.3: Freud e a <i>transferência</i> de uma experiência: o desejo de instituição (1902-1907).....	25
1.4: Dora: o que ela nos ensina sobre transferência? (1900-1905).....	28
1.4.1: Um escrito extemporâneo.....	34
1.5: O Congresso de Nuremberg: a criação da <i>International Psychoanalytical Association</i>	36
1.6: Primeiras formulações sistemáticas sobre transferência: textos técnicos (1910- 1919).....	39
1.6.1: transferência e resistência.....	40
1.6.2: transferência e repetição.....	43
1.6.3: transferência e amor.....	48
1.6.4: A resistência do analista: os problemas do manejo e a contratransferência.....	56
1.7: A padronização da formação: a exigência de um analista tecnicamente competente e pessoalmente desembaraçado de sua neurose.....	57
1.7.1: A transferência e contratransferência de Freud a Ferenczi.....	59
1.7.2: Michel Balint e a transmissão da contratransferência.....	67
1.7.3: O declínio da terapêutica e ascensão da análise didática: a estagnação do conceito de transferência.....	70
1.7.4: O desenvolvimento do conceito de contratransferência ou as analistas e o problema da formação.....	73
2° CAPÍTULO: transferência e contratransferência institucionais, implicação e transversalidade: conceitos para a multiplicidade de relações.....	83
2.1: As primeiras experiências no institucionalismo: O início da Psicoterapia Institucional.....	83
2.1.1: Fases da Psicoterapia institucional.....	88

2.1.2:	O terceiro momento do conceito de instituição, a introdução do inconsciente e o pensamento sobre os vínculos: a transferência institucional e contratransferência institucional.....	91
2.2:	A Pedagogia Institucional.....	96
2.3:	A entrada das técnicas grupálicas norte-americanas na França: influências de Lewin, Rogers e Moreno.....	99
2.3.1:	A crítica ao grupálico e a análise da implicação.....	106
2.4:	A Análise Institucional e o devir dos conceitos.....	109
2.4.1:	Análise da encomenda, demanda e oferta.....	111
2.4.2:	A análise da implicação.....	115
2.4.3:	O analisador.....	123
2.4.3.1:	Esponâneo, artificial, dispositivo....? Ensaio sobre um “mais além” dos autores.....	124
2.5:	Da psicoterapia Institucional em Saint Alban, Saumery e La Bord à Análise Institucional em “todos os lugares”: Guattari, o “ <i>porteur</i> ”.....	128
2.5.1:	Sobre <i>transversalidade</i> e <i>transferência Institucional</i> : entre as ressonâncias lacanianas, da Psicoterapia Institucional e a militância.....	132
	Conclusão: aberturas e fechamentos.....	143
	Bibliografia.....	147

Introdução: colocação do Problema

Consideramos que os problemas são sempre aqueles da vida e são sempre tão poucos, matizados em muitos. Assim, um problema só pode se criar quando em mudança, o pensante trabalha naquela matéria (o si) que está em vias de se tornar. O pensar não é exercício racional de respostas certas, antes é parte daquilo que está em trânsito. A proposição de um verdadeiro problema já cria um novo modo de pensar e existir, em passagem, até a proposição de novos problemas. Se considerarmos a proposição de problemas verdadeiramente moventes, só resta uma resposta para o porquê fazê-lo: para viver.

Este é um trabalho de pesquisa conceitual. Nele pretendemos acompanhar a variação dos conceitos de transferência, contratransferência, transferência institucional, contratransferência institucional, transversalidade e implicação. Nessa empreitada nos aproximaremos tanto de textos da Psicanálise quanto da Psicoterapia Institucional, Pedagogia Institucional e Análise Institucional. Sendo um estudo de variação de conceitos, a escolha desses conceitos, especificamente, justifica-se por dizerem de como se entendeu o estatuto do encontro na clínica e como (com mais ou menos ênfase para o “como”) se deve lidar com o que ocorre: a relação de pessoas, termos, instituições, significantes e diversos substratos que aparecerão ao longo do trabalho.

Deleuze e Guattari (1992) distinguem dois movimentos na variação do conceito: *história* e *devir*. A *história* do conceito é o caminho de aglutinação e montagem de componentes a partir de conceitos vindos de planos diferentes, por exemplo, o conceito de implicação migrando da Matemática e Direito para a Socioanálise. Quando dizemos que um conceito tem uma história e devir somos tentados a pensar somente a partir de uma ordenação cronológica: o conceito *A* surgido no livro *B* no ano *Z* não foi mais utilizado a partir do livro *X*, ano *Y*. Não se tratam de inscrições de lápides. A história do conceito trabalha com o tempo, assim como o devir, contudo trata-se de um “grande movimento”, onde os conceitos ou seus componentes deslocam-se de outros planos problemáticos. A história do conceito cruza planos, persegue o movimento de junção de componentes, que respondiam a outros problemas, em novos conceitos.

O devir do conceito refere-se ao movimento deles em um mesmo plano; são suas conexões presentes. Eles se acomodam, superpõem-se, desviam e compõem o plano problemático. Lidam com problemas ou uma encruzilhada de problemas afins ou conectáveis. Estar no mesmo plano ou tratar de problemas afins não quer dizer que “concordem” ou “se ajudem”. Podem se apropriar de alguns componentes apenas, sobrepor-se a outros e assim diferir em seus contornos na tentativa de responder a problemáticas. Esses dois movimentos - história e devir - não são separáveis, caminham juntos, distinguindo-se, embora não se separando.

Constituído pelo tempo, um conceito é um todo que, à sua maneira, não totaliza suas partes. Permanece fragmentário na constituição de seus contornos irregulares. Portanto, o conceito está em relação de sobrevôo a seus componentes: não os totaliza, mas também não os deixa sem um estado de consistência. Seguindo ainda Deleuze e Guattari (1992) a *endo-consistência* do conceito é o estado de inseparabilidade de seus componentes, apesar de sua heterogeneidade e distinção. O limite de indiscernibilidade dos componentes e sua inseparabilidade formam a consistência interna, que faz emergir o conceito enquanto um sobrevôo. Cada componente comporta fronteiras, contudo, ainda assim, contém franjas que geram um limite de indiscernibilidade entre eles, motivo pelo qual se juntam na consistência interna que os une.

Ao mesmo tempo, um conceito sempre remete a outros conceitos e sua consistência também depende da relação entre eles. A criação e permanência do plano problemático e dos conceitos que dele fazem parte implicam a construção de *pontes* entre eles. Essa ligação entre os conceitos, que gera um efeito de sustentação mútua, é a sua *exo-consistência*. Dessa forma, a construção do plano tanto quanto dos conceitos depende deste tipo de ponte, onde as ligações entre os componentes do mesmo conceito (endo-consistência) e a ligação entre os conceitos do mesmo plano (exo-consistência) são coexistentes e contemporâneos. Em outras palavras, o plano aparece da mesma forma e contemporaneamente ao conceito. Assim, o plano é tanto a emergência da *endo* e *exo*-consistência deles, quanto ao mesmo, tempo faz solo para que os conceitos deslizem na resposta e re colocação de problemas (DELEUZE e GUATTARI, 1992).

Consideramos que todo conceito é uma multiplicidade, pois utiliza componentes vindos de outros conceitos do mesmo plano problemático ou mesmo de planos distintos.

Esses componentes são novos ou reutilizados, mas é certo que um conceito nunca surge do nada. Ele remete a problemas sem os quais não teria um solo sobre o qual deslizar. Caso os problemas mudem, se o plano problemático se transforma, então, os conceitos também sofrem variação, pois só se pode criá-los a partir da recolocação de problemas. Dessa forma consideramos – e eis aqui a aposta dessa dissertação – que acompanhando o devir dos conceitos de transferência, contratransferência, transferência institucional, contratransferência institucional, transversalidade e implicação também observaremos um desses devires que animam o plano da clínica no contemporâneo.

Os conceitos comportam sempre a mudança. Suas franjas ou fios desenredados são como iscas para serem fisgadas e articuladas na construção de novos conceitos nos movimentos de devir e história. Assim sendo, não podem ser consideradas peças de um quebra cabeças, nem mesmos se estiverem no mesmo plano, pois não têm nos seus contornos irregulares reentrâncias definidas que se encaixam. Os planos não são molduras de quadros cujo enquadre é necessário para uma imagem da verdade. Se considerarmos que não existe a verdade para onde o conhecimento caminha, então temos que afirmar nossas escolhas segundo a operatividade que o conceito coloca no desenredar das linhas de cada problema. Não existe um *telos*, mas antes um construtivismo radical. Os planos são emergências problemáticas e os conceitos deslizam nele sem se encaixar, mas distanciam-se, sobrepõem-se, vão responder a problemáticas diversas e conectáveis no mesmo plano.

Em nosso trabalho acompanharemos, portanto, o *devir* dos conceitos mencionados - transferência, contratransferência, transferência institucional, contratransferência institucional, transversalidade e implicação – tomando-o como a variação que ocorre dentro de um mesmo plano. Gostaríamos de afirmar esse plano como o *plano da clínica*, que não respeita ou não se identifica aos campos de saberes instituídos, conhecidos por Psicanálise, Socioanálise, Análise Institucional, Psicoterapia institucional ou Pedagogia Institucional. Acompanhar o devir desses conceitos, num movimento que se traça no plano da clínica, nos traz pistas para entender tanto a variação do entendimento que se tenha acerca do encontro clínico, esse que se dá entre paciente e analista – mesmo que esses termos apareçam com muitas denominações designando o que queremos tomar como a relação na clínica – quanto a maneira de modulação do plano problemático da clínica ele mesmo. Tarefa que já sabemos ser de uma dimensão que extrapola os limites estritos de uma dissertação de

mestrado, mas nos anima a disparar um movimento, que esperamos, traga relocalções do problema.

Consideramos que os conceitos e os planos são indissociáveis, trazendo-nos pistas para a variação também dos problemas. Estaremos atentos para as diferenciações da passagem de um conceito ao outro. Quais os componentes que se preservam e quais novos entram em cena na passagem de um conceito ao outro? Essa é uma pergunta norteadora que pretendemos responder ao logo deste trabalho.

O que seria o plano da clínica? Certamente concordaremos que a obra freudiana é o marco na aglutinação de componentes deste plano. O aparecimento da Psicanálise no início do século XX inaugura uma clínica para tratamento do sofrimento humano. Freud é herdeiro de várias tendências – filosóficas ou não – que possibilitaram apostar na clínica como possível constituidora de transformação no humano. Esta postura é um rompimento com o sujeito clássico da filosofia – sujeito racional e consciente – e o atestado de que a gestão do próprio destino não era mais possível a partir do conceito e experiência de um sujeito deste tipo. Tanto o plano problemático quanto os conceitos variam juntos: o cogito cartesiano não fazia mais sentido no pensar sobre a histórica, pois ela *era*, enquanto definição, ali mesmo onde nada *sabia*. A instalação do sintoma, o sofrimento e a possibilidade de vislumbre de outros problemas apontavam para a bancarrota da gerência da vida de forma consciente e racional. *A experiência clínica já indicava a mudança de problemática, visto que se o sujeito fosse primeiro, então as relações seriam constituídas, mas a clínica nasce com a pressuposição de que as relações são constituidoras.* Freud deparou-se com esta mudança ao atender suas primeiras pacientes históricas. Elas sofriam, não sabiam o porquê e não tinham domínio sobre isso. A consciência ou o sujeito clássico sofrem uma cisão introduzida pelo inconsciente freudiano.

Os planos de que falamos, nem sempre (ou quase nunca), coincidem com os campos de saber conhecidos. Embora tenhamos dado o exemplo da passagem do conceito de implicação da Matemática e Direito à Socioanálise de Lourau, não queremos privilegiar a passagem entre disciplinas. Em primeiro lugar, porque não é de interesse fazer a *história* dos conceitos. Em segundo, porque aí já recairíamos inevitavelmente na história da constituição de *campos* de saber. Por outro lado, interessam-nos empréstimos, passagens, modulações, ou seja, *devires*, que esse conceito sofre em um plano problemático específico.

Se nos interessa o *devoir* dos conceitos mencionados, é porque entendemos que estes pertencem à problemática do plano da clínica.

O trabalho que propomos com o *devoir* dos conceitos começará pelo conceito de transferência, entendendo que este recorte se baseia na emergência de um outro conceito, o de inconsciente que lhe é suposto. Os conceitos que se referem ao institucionalismo se impõem para nós nesse momento de modulação do plano da clínica impulsionado pela efervescência das experiências francesas de coletivização no tratamento e nas lutas políticas, obrigando os clínicos e militantes à criação de novos conceitos e novas práticas. Nesse caldo cultural, os psicanalistas, militantes e trabalhadores dos hospitais psiquiátricos e instituições, imbuídos dos conceitos freudianos, puderam se questionar naquilo em que eram demandados e demandavam, inaugurando novas práticas de tratamento alternativas aos manicômios. Na preocupação constante com construção de novas práticas em estabelecimentos de saúde, escolar e outras, ocorreu a necessidade de colocar essas mesmas práticas em constante análise. Na vertente socioanalítica da Análise Institucional utiliza-se o dispositivo de *análise da implicação* como alternativa aos conceitos de transferência e contratransferência institucional ligados à Psicoterapia Institucional. Na vertente guattariana da Análise Institucional surge o conceito de *transversalidade* como crítica e substituição ao conceito de transferência institucional. O conceito de transversalidade surge na preocupação com os mecanismos de abertura e comunicação máxima em estabelecimentos e organizações, contra uma hierarquia fechada e dificultadora dos processos de coletivização.

Entendemos que um trabalho de pesquisa conceitual não deve ser destacado dos textos e informações que formam seu plano de emergência, seu *fora-texto*, como nos mostrará Lourau. Dessa forma, através dos dois capítulos dessa dissertação, apresentaremos o *devoir* dos conceitos embrenhado nas lutas internas aos movimentos que lhe são inerentes.

1º CAPÍTULO: O DE VIR DO CONCEITO DE TRANSFERÊNCIA: FREUD, FERENCZI E A SEGUNDA GERAÇÃO DE ANALISTAS

1.1: Viagens à França, estabelecimento de consultório em Viena: o encontro com as mulheres e a intuição sobre transferência (1885-1895)

Freud aporta em Paris numa manhã de Outubro de 1885. Neste momento tinha 29 anos e acabara de se formar em medicina. Nesta época já levava consigo na bagagem a experiência vivida por seu amigo Josef Breuer com a lendária paciente Ana O. (Bertha Papeinheim). De 1880 a 1882 Breuer havia atendido a jovem de 21 anos que apresentava paralisia, tosse nervosa e distúrbios de visão, além de episódios alternados de calma e agitação com gritos e reclamações. Breuer a acompanhou durante esse tempo e Ana contraiu o hábito de lhe contar suas fantasias, inquietações e angústias. Nessa tarefa narrativa, Ana, após ter seus sintomas suprimidos, apelidou o novo “método” de *talking cure* ou *limpeza de chaminé*. Breuer, quatorze anos mais velho que Freud, o ajudara duplamente: com dinheiro, enquanto este ainda era estudante e com suas pesquisas sobre fisiologia, que embasaram os primeiros contatos de Freud com a histeria. A partir dessas experiências teóricas e do contato com a histeria via a paciente de Breuer, Freud sentiu-se inclinado a especializar-se no assunto. Vai à França, de onde chegavam notícias do notável Jean Martin Charcot que fazia exposições públicas das histéricas. (ROUDINESCO, 1989).

Desembarca em Paris para um curso de neurologia com Dr. Charcot na conhecida Salpêtrière, uma espécie de hospital geral secular. Inicialmente destinado à fabricação de pólvora (daí seu nome derivado de *salpêtre*- salitre- usado na fabricação), o prédio, no reinado de Luis XIV passou a abrigar um estranho contingente de ruidosos alienados. Salpêtrière não era lembrada somente pela pólvora, mas por abrigar exclusivamente mulheres. Era uma das três alas do Hospital Geral de Paris: Bicêtre para os homens; La pitié para os jovens e Salpêtrière para as mulheres. Em 1657, através de édito real, passou a abrigar os pobres, vagabundos e loucos tornando-se o maior hospital da Europa com um contingente de cinco a oito mil pessoas. Lá sobrevieram grandes infestações por ratos que

não davam nenhum descanso aos internos, tornando o local, após ter sido depósito de pólvora, igualmente explosivo. (COBRA, 2003).

Na primeira metade do século XIX essa situação mudou pela intervenção do psiquiatra Philippe Pinel que ordenou a remoção das correntes usadas nas pacientes mais agressivas e o tratamento psiquiátrico para todas as internas. Na segunda metade do século, Jean Martin Charcot transformou o local num centro de estudos psiquiátricos. Na chegada a Salpêtrière, Freud não encontrou mais gemidos, ratos ou a explosividade da pólvora, mas corredores bem iluminados, instrumentos bem esterilizados e o silêncio dos quartos de repouso. O avanço da ciência médica já se fazia ouvir pelo silêncio das pacientes. Elas mesmas que, instadas a falar anos depois por Freud, dariam subsídios à “ciência” do inconsciente.

Charcot inaugurou um modo de classificação que diferenciava a crise histérica da crise epilética. Demonstrou a existência de histerias masculinas, rompendo com a associação tradicionalmente feita entre esta patologia e o útero feminino: *hístéra* presente na obra do grego Hipócrates. Charcot aproxima a histeria das concepções modernas de neurose, fazendo dela uma doença nervosa, apesar de nunca ter abandonado a concepção de origem hereditária. Quando a histeria foi destacada da causa essencialmente orgânica, as históricas e Charcot foram acusados, respectivamente, de simuladoras submetidas e mestre que fabricava a doença por sugestão.

Essas acusações não são sem história na Europa. Elas foram direcionadas desde o século XVIII a Franz Mesmer e seus continuadores. Mesmer foi médico formado pela Universidade de Viena e ficou conhecido por sua teoria do *magnetismo animal*. Ele afirmava que os distúrbios nervosos que acometiam as pessoas eram frutos do desequilíbrio de um fluído universal que corria pelo organismo de todos os animais. Acreditava-se que o fluído emanava do brilho dos olhos e dessa forma, pela intervenção do olhar magnético, os pacientes podiam ser restabelecidos em sua circulação fluídica. O magnetizador procedia pelo olhar e toques através dos quais provocava crises em seus pacientes. A teoria do magnetismo animal levada à prática, procedia por meio do hipnotismo. Ficou famosa a experiência da tina cheia de água na qual Mesmer reunia os pacientes para sua cura coletiva. Eles eram ligados entre si por uma corda para permitir a circulação fluídica dentro da tina de água onde repousavam pedaços de vidro, limalha de ferro e hastes de ferro. Essas

experiências fizeram com que Mesmer fosse expulso de Viena. Depois da expulsão, rumou à França e recebeu de Luis XVI um castelo para continuar suas experiências. Logo suas teorias e práticas ganharam notoriedade no meio nobre francês. Da mesma forma, tornou-se assunto de todos os salões. Apareceram indiscriminadamente “magnetizadores”, provocando uma erotização sem controle dos rituais que se faziam até mesmo em praça pública. Luis XVI instituiu uma comissão para averiguar a validade da teoria e seu impacto, sendo tomada como perigosa para os costumes: os ‘magnetizadores’ fugiam com seus doentes, transformando a relação terapêutica em amorosa. Em 1784, novamente, Mesmer se exila. (ROUDINESCO, 1989).

Para fugir dessas acusações, que desde há muito vigoravam para aqueles que se detinham no trato com a histeria com uso de sugestão e hipnose, Charcot abandonou a etiologia sexual que desde a antiguidade a acompanhava em favor de uma classificação em termos de doença nervosa (ideogênica e orgânica) com origem hereditária. É o caráter sexual da psicopatologia que Freud retomará em suas concepções. Roudinesco (1989) nos aponta que mesmo negando publicamente, numa noite de 1886 Charcot confessa a Freud que sabia da primazia das causas sexuais, mas que deveriam ficar veladas.

No retorno a Viena um ano depois, Freud impressionado pelos estudos com Charcot, traduz seu livro para o Alemão e abre consultório. Em outubro de 1886 fez conferência sobre histeria masculina para autoridades médicas vienenses, onde expôs as principais concepções de Charcot sobre o assunto. Não foi bem recebido pela comunicação e foi intimado a desenvolver os mesmos resultados sobre a histeria em Viena. A falta de acolhimento e a intimação eram resultados dos rumores que circulavam sobre a pessoa de Charcot, tido como um provocador de doenças, um ilusionista.

Em 1889 Freud fez uma segunda viagem à França. Ano de inauguração da torre Eiffel. Nesse ano conheceu Ambroise Liébaud e Hippolyte Bernheim da Escola de Nancy que se opunham às teses de Charcot. Nessa Escola, era valorizado o caráter terapêutico do método sugestivo. Liébaud e Bernheim tinham uma concepção de neuroses, incluindo a histeria, como de caráter psicológico e relacional. Dessa forma, aparecia a necessidade de escutar o saber das pacientes para que a sugestão pudesse ser feita. Estavam menos preocupados com nosologias e mais focados na terapêutica, aproximando-se de um ponto de vista mais psicológico. Mesmo sem abandonar a neurologia, privilegiavam um

tratamento psíquico da doença através da sugestão para a supressão dos sintomas. Eles também não foram poupados de críticas, sendo acusados de não levar em consideração a personalidade dos sujeitos, já que a sugestão viria de fora “moldando-os” da forma que os sugestionadores quisessem. Charcot, por sua vez, utilizando-se da hipnose em exibições públicas, empenhava-se na demonstração do caráter não epilético e não ilusório da histeria, reproduzindo experimentalmente a neurose para estudo. Seus intuítos eram outros: classificar a histeria como doença nervosa e combater o boato de simulação. Permanecia como o grande mestre de cerimônia, deixando os “pormenores” como vestir e preparar as pacientes para a exibição com seus assistentes. (ROUDINESCO, 1989).

Depois da segunda viagem à França, Freud retorna a Viena influenciado pela concepção psiconeurótica da histeria, pela hipnose e a tentativa terapêutica dela pela sugestão. Na verdade, não segue nenhuma dessas tendências, nem a de Salpêtrière e nem a da Escola de Nancy. Freud promove uma criação *sui generis* seguindo a trilha da histeria como psicose e a tentativa de sua terapêutica através da sugestão sob hipnotismo. Contudo, em seu primeiro caso relatado, Emmy Von N, Freud fracassou em tratá-la com o hipnotismo e sugestão, resultado negativo esse que já fora obtido por Bernheim fora do ambiente hospitalar. Ele havia revelado que não tinha tido um bom resultado fora do ambiente controlado do hospital. Emmy numa certa sessão, mostra a Freud o caminho: “Fique quieto! - Não diga nada! - Não me toque!” (FREUD e BREUER, 1995 [1895], p. 83). Completaríamos: - Ouça-me! A escuta substitui os instrumentos mais invasivos. O saber do paciente passa a ter valor para sua terapêutica. Freud não deixa os “pormenores” com nenhum assistente. Esses, ele intui serem os mais importantes: estar em contato com suas pacientes e fazer de sua pessoa algo utilizável. Anos depois criaria o método que permitiria a descoberta do inconsciente (inicialmente cisão psíquica) e da transferência (inicialmente falsa ligação indesejada). Este saber dado na relação com Freud dá início à Psicanálise.

1.2: Estudos sobre histeria (1895)

Freud publica juntamente com Breuer, dez anos após sua primeira viagem à França e um ano após a morte de Charcot, seus *Estudos sobre Histeria (1895)* que reúne as

concepções de ambos sobre a histeria e cinco casos clínicos. Neste texto, Freud encontrava-se no momento de alteração técnica do tratamento da histeria devido aos problemas com que se deparou com o método hipnocatártico. Ele verificou que nem todas as pessoas que exibiam sintomas histéricos eram hipnotizáveis, o que o impulsionou a modificar o método, retirando a hipnose e mantendo a sugestão através da pressão na cabeça da paciente. Além disso, o método foi ampliado a todo tipo de neurose e não mais aplicado somente à histeria, firmando posição quanto à etiologia sexual de todas as neuroses.

Progressivamente se promove entre Breuer e Freud um distanciamento calcado em dois pontos: a mudança do método e a desavença quanto à etiologia sexual das neuroses. Seguramente o segundo motivo, que somente Freud defendia, inclusive na contracorrente de Charcot, gerou mais desentendimentos. Breuer compartilhava com Charcot uma posição semelhante: mantinha seu vínculo com a neurologia ao considerar a histeria a partir de bases orgânico-hereditárias juntamente às bases ideogênicas (psicológicas). Adicionando-se a isso, mantinha a suposição do trauma originário da doença como sendo não necessariamente sexual.

Nos *Estudos*, Freud apresenta o novo método e o defende para uma comunidade científica de médicos preocupados com um ideal experimental e de resultados:

O processo é laborioso e exige muito tempo do médico. Pressupõe grande interesse pelos acontecimentos psicológicos, mas também um interesse *pessoal* pelos pacientes. Não consigo me imaginar sondando o mecanismo psíquico de uma histeria de alguém que me causasse a impressão de ser vulgar e repelente e que, num conhecimento mais íntimo, não fosse capaz de despertar solidariedade humana, *ao passo que consigo manter o tratamento de um paciente tabético¹ ou reumático, independente de uma aprovação pessoal desse tipo.* (FREUD e BREUER, 1995 [1895], p.280, grifo nosso).

É interessante notar que tanto o método fundado com Breuer quanto a variação que Freud tenta estabelecer, dependem desse esforço psíquico do médico e, por parte do paciente, certo *querer* ou *desejar* o restabelecimento: trabalho dos dois lados. Da parte do

¹ *Tabes*, 1) do latim, putrefação, decomposição; 2) termo médico: ataxia (desordem) locomotriz progressiva, doença que afeta os cordões posteriores da espinal-medula.

médico, nos diz Freud, é necessário um interesse e uma atração (contrariamente, numa repulsão não poderia haver trabalho). Da parte do paciente, em primeiro lugar, um grau de inteligência para entender o método e associar, tanto quanto para entender os esclarecimentos de Freud, já que uma debilidade mental prejudicaria seu progresso. Em segundo lugar, é necessário concordância, atenção e confiança. Esses pré-requisitos, Freud coloca como necessários para o sucesso do método: atenção na observação das associações; confiança na veracidade dos conteúdos, pois Freud observa que alguns pacientes quando percebem o rumo sexual das revelações promovidas acerca do sintoma, evadem. Era preciso confiança, portanto, em dois sentidos: tanto porque a análise revelava segredos que deveriam permanecer íntimos segundo os padrões de moralidade de Viena no século XIX (confiança moral), quanto concordância e atenção nos conteúdos da explicitação interpretativa (confiança na verdade).

Freud coloca essas pré-condições por conceber o vínculo terapêutico como vínculo cooperativo. Ambos entregam um pouco de esforço e sacrifício no vencimento das resistências. Aliás, a resistência é o novo elemento que aparece a partir da suspensão da hipnose. O elemento com que o novo método sem hipnose tem que dialogar a todo o momento. Contudo, falar de interesse, de confiança, de concordância é ainda tentar contar com a situação de suspensão das resistências, modelo herdado da hipnose. Veremos como a resistência ao tratamento ganha um sentido complexo de obstáculo e ao mesmo tempo de meio de acesso ao inconsciente.

Além do fato de que nem todas as pacientes eram hipnotizáveis, Freud diz ter dificuldades pessoais em hipnotizá-las. Diante dessa dupla dificuldade, ele se questiona como contornar a hipnose e ainda assim obter as lembranças que vão na direção dos núcleos patogênicos. Uma pista surge da própria prática, porque mesmo no tratamento catártico com hipnose nem todos os momentos a paciente estava hipnotizada. Nas entrevistas iniciais, Freud perguntava às pacientes se lhes ocorria algo sobre aquilo que teria dado origem ao sintoma. Algumas vezes, nessas perguntas, algo vinha à tona. Nas dificuldades da hipnose, Freud tenta seguir por esse caminho, insistindo no prolongamento de sua entrevista inicial. Depois desse momento em que alguns conteúdo apareciam, Freud ficava mais insistente e pedia que as pacientes deitassem e fechassem os olhos para que se concentrassem. Nessa experiência, Freud percebe que podia através da insistência e de seu

empenho e força psíquica trazer à tona nas pacientes lembranças mais recuadas temporalmente, sem o uso da hipnose.

A criação de um método sem a hipnose para o tratamento, revelava a imensa resistência que havia nas bases inconscientes da doença e também a resistência inerente à disciplina exigida para o cumprimento das tarefas do método. Freud relata que mesmo algumas pacientes que se enquadram no *apreço do médico* e na *inteligência requerida* desaparecem do tratamento. A resistência entra em cena como aquilo que desafia a pequena fórmula freudiana. Nem mesmo a força psíquica do médico, nem mesmo a perseverança do paciente conseguem vencer toda a resistência que impede a lembrança da cena primeira. Algo mais comparece para fazer com que haja resistência e esse “algo mais”, ainda não analisado, não é tomado como algo com que se deva trabalhar, mas que se deve superar completamente.

Não mais usando a hipnose, mas ainda com o ideal de vencimento das resistências, Freud busca um substituto para vencer o inimigo nascente. Ele ainda não tinha a concepção de trabalho analítico que caminha *apesar e com* as resistências, que desembocará certamente no manejo das transferências. Dessa forma, Freud liga o trabalho de superar as forças psíquicas dos pacientes que resistem a tornar conscientes as representações patogênicas, ao trabalho psíquico do próprio médico. Na mudança do método novas indagações surgem: “Que espécie de força poder-se-ia supor que estivesse em ação ali, e que motivo poderia tê-la posto em ação?” (FREUD e BREUER, 1995 [1895], p.283). Contra a força psíquica a favor da resistência no paciente, uma contra-força do médico a favor da superação da resistência.

Freud conjectura que as mesmas forças que estão na base do momento da irrupção da doença, reaparecem no tratamento resistindo à lembrança. Em 1915, em seu texto *Recordar, Repetir e Elaborar*, Freud ligará lembrança, repetição e transferência, mas nesse momento nenhuma palavra sobre isso.

Contudo, uma nova dificuldade: a insistência não chega muito longe. Parece que somente frases como “é claro que você sabe”, “diga-me assim mesmo”, “logo você se lembrará”, não faziam progredir o trabalho. Diante disso, Freud inventa um artifício técnico: diz ao paciente que pressionará sua cabeça e logo depois lhe ocorrerá a recordação na forma de um quadro ou então na forma de uma idéia. Uma imagem ou palavra, é isso

que Freud assegura que virá. O asseguramento é mais importante que propriamente a pressão sobre a testa já que outros artifícios performáticos poderiam ser usados. O asseguramento é a sugestão.

Os produtos da sugestão por meio de pressão das mãos na testa são associações de idéias que se sucedem sem o uso contínuo da sugestão. Quando o manancial de associações seca, então Freud pressiona novamente a testa da paciente. Podemos dizer que é um tipo de “associação assistida”, onde Freud promove por meio de sugestão a abertura do processo associativo. Uma espécie de protótipo da associação livre. A Freud cabe dar assistência pela sugestão para não deixar secar a fonte de material e ao paciente dizer tudo que lhe vem à cabeça a partir da pressão. Dessa forma, Freud insistindo passa a contribuir com seu “querer” e força psíquica para vencer as resistências uma a uma. Podemos tomar o tema da insistência freudiana como a primeira forma de lidar com a resistência.

Freud faz uma afirmação curiosa: “A insistência por parte de um médico estranho, não familiarizado com o que está acontecendo, não é poderosa o bastante para lidar com a resistência à associação nos casos graves de histeria. Devemos pensar em meios mais *vigorosos*” (FREUD e BREUER, 1995 [1985], p. 284, grifo nosso). A estranheza pode ser tomada de pelo menos duas formas: estranho ao método e estranho à paciente. Freud ensaia falar de algo que escapa à pura insistência. Este escape, entendemos estar presente na segunda forma, que Freud colocará em seguida na conta da influência que o médico pode fazer a partir do *valor* que lhe é dado pela *transferência*. Ambas as acepções estão presentes neste momento da obra freudiana, variando da importância do *vigor* de sua insistência para o *valor* de sua pessoa. A partir do questionamento de *como* lidar com a resistência e quais são os mecanismos que permitem o médico influir no paciente, surge o tema do valor, ligado às representações que o médico pode encarnar no tratamento.

Freud, preocupado com os *meios* que poderão vencer as defesas do ego e conseqüentemente as resistências ao tratamento, enumera dois: primeiramente, resume que quase todos os meios passam pela fórmula que um homem pode exercer influência psíquica sobre o outro. Neste caso, a influência pessoal do médico aparece como primordial. Isso nos remete ao início do fio condutor desse trabalho - a natureza do vínculo terapêutico – ao qual Freud chega a partir do questionamento dos mecanismos e meios para o vencimento da resistência. Em segundo lugar, diz Freud, que um importante aliado é o interesse

intelectual do paciente sobre os segredos de sua vida psíquica, transformando-o em colaborador e encarando a si mesmo como objeto de uma pesquisa objetiva. Supor a um paciente acometido de neurose, interesse científico de colaborar para o avanço do conhecimento, nos parece estranho. Esse interesse que não podemos atribuir senão ao próprio Freud, engajado no processo de descoberta do inconsciente que culminará na Interpretação dos Sonhos de 1900, onde justamente se fará de objeto para obter seus melhores *insights* a partir de sua auto-análise.

Sobre a questão da influência, Freud comenta que aí é que “deixa de ser possível enunciar a atividade psicoterapêutica em fórmulas” (FREUD e BREUER, 1995 [1895], p.295). Trata-se de trabalhar com o melhor da própria capacidade de elucidador do médico até o limite que a própria personalidade possa permitir dar compreensão a cada caso específico. É o apreço pela perspicácia do elucidador. Neste momento, nenhuma preocupação com análise pessoal, nenhuma preocupação com supervisão, porque afinal ainda estávamos no início das auto-análises de Freud: sua fase solitária na produção de saber. Também, nenhuma preocupação com a contratransferência, tema tão abordado na década de 50. Por um lado, porque nem mesmo a transferência estava formulada e, por outro, porque era requerida uma crescente influência e empenho do médico, inclusive em seu desejo, para o sucesso do tratamento.

Depois da distinção dos *meios de vencimento da resistência*, a distinção dos *tipos de resistência*. Freud as concebe como camadas que envolvem um núcleo que deve ser atingido para o término da doença. A primeira forma Freud frisou a todo o momento: o retorno da defesa do ego que não admite entrar em contato com a representação insuportável. Àquele tipo que já conhecíamos, ele acrescenta um outro que nos interessa mais: haveria lacunas na cadeia associativa do paciente que seriam encobertas por “falsa ligação”. Esse tipo de resistência acontece quando a relação entre paciente e médico é perturbada. Acontece que o paciente se assusta ao verificar que está *transferindo* para a pessoa do médico as representações aflitivas que emergem do conteúdo da análise. “A transferência para o médico se dá por meio de uma falsa ligação” (FREUD e BREUER, 1995 [1895], p.312). Freud ilustra com um exemplo: Numa de suas pacientes a origem do sintoma histérico estava no desejo que teve ao final da conversa com um rapaz de que ele tomasse a iniciativa de beijá-la. Numa sessão, ao final, surgiu um desejo semelhante em

relação a Freud. Na sessão seguinte estava incapacitada para o trabalho, ou seja, sem associações. Assegura Freud que depois de removido o obstáculo, a próxima lembrança que aparece é justamente aquela ligada a seu desejo de ser beijada por aquele rapaz. O obstáculo era justamente essa ligação à pessoa de Freud que ele chama de falsa porque se dirigia na origem a outra pessoa. A falsidade aparece na pressuposição de uma matriz e na desqualificação da relação atual.

Desde essa descoberta, Freud diz que toda a vez que é envolvido de forma semelhante, presume haver uma transferência por falsa ligação. Assim, a direção de trabalho deve ser perceber e enfrentar as resistências. A transferência com presença de falsa ligação parece ser para Freud o mais penoso de ser ultrapassado, mas ainda assim aposta no método e diz que o “novo” sintoma deve ser tratado como o anterior, porque sua base está no modelo do sintoma antigo. A dificuldade maior está em fazer a paciente “tudo dizer” quando uma parte deste “tudo” refere-se à pessoa presente.

Freud diz ter ficado aborrecido pelo aumento de trabalho - ainda mais quando a resistência do paciente está ligada diretamente ao maior dispêndio de energia da parte do médico - mas depois percebeu que a “transferência” não trazia aumento significativo no trabalho já que devia ser tratada como o sintoma anterior: a paciente deveria trazer as lembranças (representações aflitivas). O médico deveria atacar os sintomas através da revelação dos conteúdos não explícitos fossem eles da história da paciente ou da falsa ligação formada. “[...] e parecia não fazer nenhuma diferença para o êxito do tratamento que ela fizesse desse repúdio psíquico o tema de seu trabalho no contexto histórico, ou na recente situação relacionada comigo” (FREUD e BREUER, 1995 [1985], p.315).

Parece que Freud muda de opinião mais tarde, quando em 1914 tomará a transferência como o terreno onde a vitória deve ser alcançada. Em 1985 já há uma pista:

[...] com esses pacientes, repito, é *quase inevitável* que sua relação pessoal com ele assuma *indevidamente*, pelo menos por algum tempo, o *primeiro plano*.

Na verdade, parece que tal influência por parte do médico é uma condição *sine qua non* para a solução do problema. (FREUD, 1995 [1895], p.280-281, grifos nossos).

A transferência nos *Estudos* é tomada primordialmente como uma resistência ao trabalho de chegar ao núcleo patogênico, basculando sempre entre um “quase inevitável”, “indevidamente” ocorrido e uma condição *sine qua non*. Dessa forma, com o vínculo baseado na cooperação e a eficácia da intervenção baseada no vigor da insistência e no valor da figura do médico, essa “falsa ligação” entra como resistência aí onde o paciente munido de vergonha, hostilidade e outros sentimentos não pode colaborar com o médico na sua empreitada de elucidador.

Podemos pensar que nessas considerações de Freud, a transferência não fica na categoria do puro indesejável já que de certa forma é indiferente para o médico se a resistência no trabalho aparecerá como conteúdo relacionado à história do paciente ou na situação relacionada a ele. O argumento mais forte de Freud – exceto suas próprias escapadas no texto à moda do inconsciente, como visto na citação anterior - certamente caminha em direção da supressão das resistências, do término das falsas ligações, como questões que se dariam *ao lado* de um processo investigativo objetivo e não *no* processo terapêutico. Mas, para além do que diz no argumento mais linear do texto, Freud incluiu a resistência do tipo transferencial no trabalho, colocando a paciente em situações até embaraçosas ao ter que falar dele. Mesmo que de forma dúbia, chamando de “falsa ligação”, aquela ligação foi incluída como pôde nessa ocasião, na sessão. Essa parece uma diferença principal entre Breuer e Freud: Breuer enxergou na ligação que se estabelecia com Ana O, um indesejável completo ao ponto de abandonar o tratamento, enquanto Freud foi instigado pelas resistências que a ligação falsa trazia ao trabalho.

1.3: Freud e a *transferência* de uma experiência: o desejo de instituição (1902-1907)

A publicação da *Interpretação dos sonhos* (1900) é tida como a obra inicial da psicanálise. Nela, Freud, a partir de sua auto-análise articula de forma inédita, a subjetividade do teorizador e a teoria, na produção de um saber. Uma “auto-análise iniciada com Charcot, prosseguida com Fliess e perdida nas brumas das querelas e das dissensões.” (ROUDINESCO, 1989, p.97). A inauguração dessa experiência freudiana consigo mesmo imediatamente converte-se num convite ao leitor para que lhe siga, fazendo da experiência

de si, uma experiência compartilhada. Essa *transferência* de interesse proposta por Freud, esse compartilhar, foi necessário na narrativa da interpretação dos sonhos para que o outro também tivesse interesse em desvendar os significados ocultos nos sonhos. Podemos generalizar esta atitude em relação ao sonho para a formação do movimento psicanalítico e sua institucionalização, onde foi exigida uma constante transferência de interesse de Freud aos recém chegados curiosos. Constituição de uma comunidade de experiência capaz de dar origem ao movimento psicanalítico.

Kupermann (1996) nos diz que a condição básica para a institucionalização da psicanálise foi este tipo de transferência, formando-se em torno de Freud um grupo de interessados em compartilhar da mesma experiência: da transferência para a transferência de trabalho. Além disso, acrescenta que Lapassade diz que etimologicamente instituição quer dizer “fazer com que se mantenha de pé”. Essa é a definição jurídica do termo. Quanto a isso, Ardoino e Lourau (2003) acrescentam informações etimológicas que não consideramos propriamente um dissenso. Eles fazem a diferença entre os verbos *instruir* (*struerein*) e *instituir* (*statuere-in*). Ao primeiro verbo, a etimologia latina reserva os significados principais: a) construir, edificar. Além desses, existem aqueles de parentesco com instituir: b) juntar, arranjar; c) dispor com ordem, organizar. Ao segundo verbo a etimologia latina é: a) organizar um raciocínio; b) preparar, dispor o exército, levantar tropas; c) fundar, estabelecer; d) ordenar.² Mesmo que na etimologia que Ardoino e Lourau nos oferecem, instruir esteja mais próximo da acepção de instituição que Kupermann nos oferece via Lapassade, as semelhanças são grandes em termos etimológicos e situacionais. Podemos dizer que Freud queria suspender o edifício psicanalítico, fazendo-o manter-se de pé através da transmissão de uma experiência. Construir, edificar, organizar, juntar, fundar, estabelecer, tornam *instituir* e *instruir* muito próximos. Nessa transferência de uma

² “A etimologia do verbo *instituire* (*de statuere-in*), do qual instituição deriva, oferece cinco acepções: a) colocar em; organizar um raciocínio em seu espírito, colocar alguém em seu coração; b) erigir, dispor, preparar; dispor o exército, construir uma ponte, instituir alguém como herdeiro, levantar tropas; c) preparar, começar, empreender; desencadear uma batalha, começar uma discussão; d) fundar, estabelecer; estabelecer um uso, fixar a data de uma festa, instituir uma tirania; e) organizar algo que existe, ordenar, regular, formar, treinar alguém: reger uma vida segundo princípios, formar o orador. [...] A etimologia de instruir (do latim *struerein*) propriamente construir, edificar é, portanto, diferente daquela de instituir. Apresenta todavia, parentescos de sentido suficientemente interessantes para serem assinalados, *struo, ere*: a) dispor por camadas, juntar, arranjar; b) dispor com ordem, organizar; c) fazer, dispondo em camadas; d) tramar, preparar, maquinar. *Instruo, ere*: juntar, inserir, levantar, dispor, organizar as tropas em ordem de batalha” (ARDOINO e LOURAU, 2003, p. 18).

experiência, o desejo de Freud fica exposto, um desejo de instituir, um desejo de instruir. Freud completa, como mostraremos mais à frente nesse trabalho, que uma das coisas que o atrapalhava na terapêutica era ser demasiado pai. Esse pai queria ver seu filho crescer, mas também tinha o desejo mais específico de controlá-lo.

Freud envia a quatro jovens médicos vienenses cartões convidando-os para reuniões em sua casa a fim de discutir a Psicanálise. Esses médicos eram Max Kahane, Rudolf Reither, Alfred Adler e Wilhel Stekel. Em 1902 esse grupo inicia, tomando como base para as reuniões a casa de Freud na Rua Bergasse 16, em Viena. Este convite inicia o declínio de seu período de isolamento teórico, marcado pelo distanciamento paulatino da neurologia, representada na ruptura com os mestres Charcot e Breuer.

Nos encontros de quarta-feira, que logo atraiu mais adeptos, participava um grupo heterogêneo composto por músicos, educadores, médicos e escritores. As reuniões logo se transformaram não somente em lugar para comentar seus textos, hipóteses e teorias, mas lugar em que discutiam seus problemas, fracassos, sucessos e questões sexuais. Enquanto eram impulsionados a entender o outro, também a si retornavam como objeto de observação (ROUDINESCO, 1989). Apesar da pouca sistematização, o grupo tinha um funcionamento: alguns dos participantes apresentavam um texto, caso ou questão teórica e logo depois se seguia a discussão marcada pela heterogeneidade dos participantes. As reuniões tinham três características principais: obrigatoriedade da fala, auto-exposição científica, palavra final dada por Freud. A partir de 1906, Otto Rank foi nomeado secretário e desse ano até sua dissolução no ano seguinte a sociedade de quarta-feira passou a ser registrada através de atas. Quanto à última característica descrita, Freud teve desde cedo que se deparar com algo que encontrou no caso de uma jovem que atendera dois anos antes: o fenômeno de ocupar nas relações papéis atribuídos por outrem. No caso do grupo de quarta, tal papel era também por si mesmo atribuído, já que Freud se colocava na posição de última palavra. Freud oscilava entre centralismo da última palavra e descentralização do compartilhamento da experiência psicanalítica. A teoria de “grupo” formulada por Freud somente vinte anos depois, neste momento tinha seus exemplos. De 1902 a 1907, as brigas, discussões, ciúmes, tentativas autorais de reconhecimento dos trabalhos já corroíam a sociedade de quarta-feira, o que foi expresso emblematicamente na tentativa de sempre ligar a idéia a seu autor, a partir de 1908, quando a sociedade já tinha sido dissolvida. De

férias em Roma, Freud escreveu uma circular fazendo a dissolução da sociedade psicanalítica de quarta-feira em 22 de setembro de 1907. Ele deu a última palavra do (pelo) grupo de quarta, a última por ser decisiva e a última por fazer dela o término do grupo. (KUPERMANN, 1996).

1.4: Dora: o que ela nos ensina sobre transferência? (1900-1905)

Freud atendeu uma paciente apelidada de Dora – uma moça de apenas dezoito anos - a partir de Outubro do ano de 1900. O atendimento do caso durou apenas três meses, um fim prematuro com certeza, que é incluído em suas análises. Este é o primeiro relato sistemático de um caso atendido por ele, embora nos *Estudos* a primeira parte seja dedicada para descrição de casos. Freud demonstra preocupação na exposição e diz que somente levar ao público o que aconteceu quatro anos após seu término foi uma das medidas tomadas para a discrição. Na exposição do caso usa todas as formulações que dispunha: tudo aquilo que já estava nos *Estudos sobre Histeria* e em *A Interpretação dos Sonhos (1900)*. Não é à toa, certamente, que o relato se baseia em torno de dois sonhos. Contudo, acrescenta que a técnica nesses quase dez anos de diferença do atendimento de Emmy para o de Dora havia variado bastante. Na ocasião de Emmy, a terapia partia dos sintomas e visava esclarecer um a um, inclusive com uso de hipnose e sugestão. No tratamento de Dora, ele a deixa falar à vontade, a partir do que seu inconsciente ofereça. Dessa forma, aquilo que remete aos sintomas vem em fragmentos. Em outras palavras, a associação livre já estava posta. O caso Dora nos interessa porque nele aparecem as primeiras formulações sobre transferência, onde é tomado como conceito fundamental, inclusive, estando nas origens do término do tratamento.

O caso Dora foi descrito no texto “Fragmento da análise de um caso de histeria”, publicado em 1905. Ele é ponto de mutação no que se refere ao conceito de transferência, porque nele, nos pós-escritos sem data, adicionados depois do término prematuro do caso, aparece uma das primeiras teorizações do uso clínico deste conceito. No corpo do texto, Freud expõe o caso de uma jovem que sofria de sintomas estranhos como tosse nervosa e afonia. Dora foi levada a ele por seu pai, o qual tinha se tratado com Freud de problemas

somáticos alguns anos antes. Dora fora encaminhada, além dos sintomas somáticos, por seu desânimo e uma suposta tentativa de suicídio, pois seus pais haviam encontrado sobre sua escrivaninha uma carta de despedida. Quando seu pai teve com ela uma conversa sobre o assunto, Dora desmaiou e perdeu a memória do evento. Em B, cidade para onde haviam se mudado anos antes com intuito de cuidar da tuberculose de seu pai, ficaram íntimos de um casal: Sr. e Sra. K. A Sra. K havia cuidado do pai de Dora por motivo da doença e o Sr. K sempre fora amável com Dora. Por sua vez, Dora tratava os filhos do casal com cuidados “maternais”.

Dois anos antes, quando o pai de Dora foi ter com Freud sobre sua doença, iam, pai e filha, passar um tempo num lago junto ao casal K. O pai retornaria da viagem antes, mas na ocasião da volta, inexplicavelmente Dora pede para retornar com ele. Dias depois, Dora esclarece à mãe seu comportamento como oriundo da proposta amorosa que Sr. K. lhe tinha feito. Quando perguntado pelo pai e tio de Dora, Sr. K nega e atribui isso a imaginação de Dora aguçada pelo tipo de literatura que ela lia. O pai de Dora, em carta a Freud, acredita na versão do Sr. K e atribui a imaginação de Dora ao seu estado enfermo. Relata que Dora insiste que ele rompa os laços com a Sra. K, com a qual dizia ter relação somente de amizade. (FREUD, 1995 [1905]).

Dora relata que não podia perdoar o pai por manter ainda relações com o Sr. K e principalmente com Sra. K. Para Dora seu pai e Sra. K tinham um relacionamento amoroso iniciado quando aquela era enfermeira dele por motivo da tuberculose. Quando Dora e sua família se mudaram para a cidade onde tinham fábricas, por vezes seu pai queixava-se de tosse para retornar a B e encontrar Sra. K. Quando ficou decidido que iriam morar em Viena, Dora suspeitou de uma *combinação*. Logo depois os K também se mudaram para lá. Dora indignava-se com a idéia de ter sido entregue como prêmio ao Sr. K pela tolerância da relação da Sra. K com seu pai. Freud acrescenta que o pacto formal nunca ocorreu, mas ambos permaneciam quietos a fim de conseguir suas pretensões. (FREUD, 1995 [1905]).

Dora com seu discurso bem elaborado e colocando-se no lugar da vítima, queria também não ser atrapalhada em suas pretensões. Tinha razão em achar que seu pai não queria esclarecer os comportamentos do Sr. K para não ser atrapalhado em seu romance com Sra. K, mas, destaca Freud, também Dora fez algo semelhante: tornara-se cúmplice no relacionamento. Fez de tudo nos anos anteriores ao acontecimento do lago para favorecer-

lhes. Nunca ia ver Sra. K. quando sabia que seu pai estava lá. Além disso, ia passear com as crianças, as quais sabia que seriam afastadas. Em sua casa havia uma governanta que a alertara e também a sua mãe para a natureza do relacionamento de seu pai e Sra. K. Dora percebia que os motivos da governanta eram outros: também ela estava apaixonada por seu pai. Dora percebia que quando Sra. K estava fora do horizonte era contra sua mãe que a agressividade da governanta era dirigida. Notou que a governanta só se interessava por ela – Dora – quando o pai estava por perto, e do contrário, não demonstrava interesse. Por isso pediu que a despedissem. (FREUD, 1995 [1905]).

Dora ficara irritadíssima com a insinuação do pai de que teria imaginado a cena da proposta amorosa no lago. As reclamações de Dora em relação ao pai persistiam e as tosses também, o que levou Freud a especular algum significado desses sintomas relacionado ao pai. Freud então articula o sintoma ao pai através de um significado sexual. Dora em suas reclamações insistia que Sra. K só estava com ele por ser um homem de posses, mas na maneira de dizer deixava transparecer o contrário, ou seja, sem recursos. Freud comunica que sem recursos, ou sem posses, lhe parecia ser *impotente*³. Dora concorda e Freud pergunta então como seu pai poderia nesse estado tirar proveito do relacionamento. Dora diz que há mais de uma forma de se obter satisfação sexual. Freud pergunta se seria usando as partes do corpo que nela achavam-se com irritação: garganta e cavidade bucal. Ela aceita em silêncio as interpretações e poucos dias depois a tosse desaparece. (FREUD, 1995 [1905]).

Contudo, Freud sentia que algo ainda escapava de ser explicado no caso: o papel preponderante que a Sra. K tinha e a relação que Dora mantinha com as mulheres que apareciam em série. Além do fluxo de ciúme que Dora mantinha em relação ao pai, com inveja de Sra. K, destacava-se outro: um impulso de ciúme que tinha por objeto Sra. K, o que indicava, segundo Freud, uma inclinação para o mesmo sexo. Destaca-se a relação de intimidade e troca de idéias que Dora mantinha com a governanta até descobrir que a tratava bem não por sua causa, mas por seu pai. Além disso, Dora começou a sentir certa frieza em relação à prima, que viajara com seu pai a B na ocasião de tirar satisfações com Sr. K pelo incidente no lago. Dora não quisera ir e seu pai havia convidado sua prima. Nessa série de mulheres que supostamente a traem (ou *atraem*) por seu pai, Sra. K é o

³ No alemão há similaridade de palavras.

exemplo mais proeminente. Aparecem nas associações de Dora a memória de que ela e Sra. K tinham vivido durante anos a mais estreita intimidade. Quando Dora se hospedava com os K, ficava no quarto com Sra. K; Sr K era desalojado. Era confidente e conselheira da Sra. K, que sempre teve um casamento ruim. Freud acrescenta que Dora sempre elogiava o corpo da Sra. K, num tom apropriado a um amante e reconhecia o gosto da Sra. K nos presentes que seu pai lhe dava. Assinala também que um acontecimento foi determinante para o acirramento dos sintomas de Dora. Quando ela relata à mãe as propostas amorosas feitas à beira do lago pelo Sr K, ele, interpelado, se oferece para ir à cidade industrial no intuito de explicar tudo e diz da sua grande estima por Dora. Três semanas depois quando seu pai foi ter com ele em B, depreciou Dora citando sua imaginação e o tipo de literatura que ela lia. Somente Sra. K sabia destes detalhes. Para Dora, Sra. K a havia traído e caluniado para não sacrificar seu relacionamento com seu pai. Também ela não a amava por ela mesma, mas por causa de seu pai. Diz Freud que essa ofensa desencadeou mais efeito patogênico do que a outra *substituta*: ser dada como prêmio ao Sr. K pelo relacionamento de seu pai e Sra. K. (FREUD, 1995 [1905]).

Até então vemos o caso ser contado astutamente e em bom alemão⁴. Um importante escrito para clínica com valor literário inegável. Se pensarmos que o gênero literário o reclama é porque somente vemos o viés de um romance em terceira pessoa. Contudo, é na ocasião da interpretação dos dois sonhos relatados por Dora que vemos Freud, o narrador, ser incluído nas associações e atuações de Dora. Ele passa a ser personagem. Estes momentos mais nos interessam para vermos em estado nascente aquilo com que Freud teve de se deparar – a transferência – e como este conceito devém.

No primeiro, Dora sonha com uma casa em chamas. Seu pai a acorda. Ela se veste rapidamente. Sua mãe tenta salvar a caixa de jóias, mas seu pai a repreende dizendo que não quer que os filhos se queimem por causa disso. No primeiro indício de transferência explícito, Dora relata que ao acordar sentia cheiro de fumaça. Esse relato ocorre depois de algum tempo em que ela e Freud já se aventuravam na exploração dos significados do primeiro sonho, ou seja, foi uma “lembrança” tardia no trabalho da interpretação. Freud de forma arguta interpreta associando a experiência do “cheiro de fumaça” à expressão que

⁴ Os textos de Freud foram lidos a partir da edição brasileira da Imago (1995). O comentário se refere à conhecida beleza literária da escrita de Freud que veio a ganhar apenas um prêmio. O Prêmio Goethe é um prêmio literário de Frankfurt e foi concedido a Freud em 1930.

utilizara para instigar Dora a procurar significados escondidos: “onde há fumaça, há fogo”. Dora responde que seu pai e Sr. K eram fumantes apaixonados. Freud se inclui, dizendo que ele também. No lago, o Sr. K enrolara um cigarro antes de cortejá-la. Freud diz que a sensação de fumaça surge como acréscimos depois de alguns dias interpretando o sonho de Dora. Como já havia aparecido, o fogo estava ligado à paixão e o fato de se entregar a um homem: de se entregar à paixão por Sr. K na *versão atual* e ao pai na *versão infantil*. A fumaça entra na ânsia da entrega do beijo para um fumante que certamente cheiraria à fumaça (fumo). Dora e Sr. K já haviam trocado um beijo num episódio na loja do Sr. K no centro de B e seria aquilo que teria acontecido se Dora tivesse cedido aos galanteios do Sr. K. no lago. Freud conclui que em alguma ocasião do tratamento ocorreu transferência para ele que é fumante, na forma de desejo de beijá-lo. Na mesma ocasião ela manifesta a vontade de deixar o tratamento. (FREUD, 1995 [1905]).

Dora teve um segundo sonho bem complexo e Freud esforçou-se para interpretá-lo e desenredar as linhas de seus significados. Freud diz que em duas sessões pensou conseguir desvendá-lo, mas Dora com desdém anunciava que ainda permanecia algo intocado. Na terceira sessão, Dora anuncia que aquela seria a *última*. Dora diz que havia esperado até o Ano Novo para ver se melhorava, mas como foi negativo resolveu pela saída. Freud perguntou quando havia tomado aquela decisão e ela respondeu que havia sido há 14 dias. Freud respondeu que parecia o aviso prévio de uma empregada ou governanta. A partir disso Dora diz lembrar que havia uma empregada na casa dos K que tinha comportamento estranho frente ao Sr. K. Essa empregada havia lhe contado, um ou dois dias antes da cena do lago, que o Sr. K a havia abordado com a mesma frase que disse a Dora: “você sabe que não tenho nada com minha mulher”. Frente a isso, a empregada havia cedido ao Sr. K. Depois o Sr. K não a procurou mais. A empregada contou aos pais, que exigiram sua saída imediatamente daquela casa, mas ela esperava para ver se “Sr. K não se modificaria”. Freud interpreta que a bofetada no Sr. K foi uma vingança por ciúmes, porque ele havia usado com ela as mesmas palavras que utilizara para assediar uma serviçal. Teria Dora, identificando-se com a empregada, procedido da mesma forma: contado aos pais assim como a empregada, mas somente depois de quatorze dias. Nesse período esperava que ele renovasse a proposta, para ver se “Sr. K não se modificaria”. Ao contrário, a proposta não só não foi renovada, como Sr. K se defende da acusação de assédio acusando Dora de ter

imaginação fértil. No tratamento, Dora também dera quatorze dias de crédito a Freud na espera de melhora. Essa foi a última sessão. Dora parte num movimento de vingança repetitivo incluindo Freud nos processos de *atuação*. Freud se pergunta do manejo:

Será que poderia ter conservado a moça em tratamento, se tivesse eu mesmo representado um papel, se exagerasse o valor de sua permanência para mim e lhe mostrasse um interesse caloroso que, mesmo atenuado por minha posição de médico, teria equivalido a um substituto da ternura por que ela ansiava? Não sei. Já que em todos os casos parte dos fatores encontrados sob a forma da resistência permanecem desconhecidos, *sempre evitei desempenhar papéis e me contentei com uma arte psicológica mais modesta.* (FREUD, 1995 [1905], p.106, grifo nosso).

Freud de forma incipiente tenta teorizar o motivo do abandono do tratamento por Dora. Talvez representar um papel, diz ele, mas esta saída pensada de passagem assemelha-se a “motivar” Dora para a permanência, através da composição de um vínculo cooperativo. Esse tipo de vínculo é aquele que aparece em trabalhos anteriores citados (1895) e prevê que o clima amistoso favoreça a aceitação do paciente em participar e observar os procedimentos técnicos. O papel preferido até então, aquele de elucidador, da “arte psicológica mais modesta” é açoitado a todo instante por Dora, essa sim, nada modesta, uma jovem de dezoito anos já iniciada na literatura erótica da época. Parece-nos que representar um papel não seria necessário pelo motivo que ele já possuía um (ou alguns). Freud incansavelmente não poupou esforços para trazer-nos o relato do caso, analisando o “papel” de cada personagem nessa história. Só nos parece que sua própria participação não foi analisada. Justamente, esta participação ocultada o preocupa nos pós-escrito. A saída prematura de Dora não ocorreu pelo não desempenho de um papel, mas pela não análise daquele que já estava em curso.

Vemos Freud bastante preocupado em interpretar e elucidar o significado dos sintomas, por exemplo, na ocasião do sentido sexual dado à tosse de Dora. Nessa empreitada o analista só poderia estar de fora da cena analítica sendo o modesto elucidador. Essa posição cai a cada momento em que Freud se encontra com as pacientes. A resistência

contra a qual tentou entender e lutar nos *Estudos*, retoma no Caso Dora, como a resistência de analisar seu próprio papel.

Vemos ainda a permanência do ataque aos sintomas. A transferência aparece ligada essencialmente à resistência e o vínculo permanece cooperativo. A diferença essencial em relação aos *Estudos* parece ser que na análise dos papéis envolvidos no caso, Freud preocupa-se em tratar a transferência não somente como o sintoma antigo, ou seja, elucidando e revelando a resistência. Nesse momento, incluído nos papéis, pergunta-se se deveria desempenhá-los pra o bom desenvolvimento do caso. Tal questionamento permitiu a ele analisar a resistência, daí em diante, *no* papel e, principalmente, *do* papel que ocupa pelo endereçamento da paciente e seu próprio posicionar-se.

1.4.1: Um escrito extemporâneo

Após a escrita do caso, Freud acrescenta um pós-escrito, sem data, à publicação do texto sobre Dora. Vemos nele, uma maior clareza sobre os rumos do caso e também uma teorização sobre transferência digna já dos textos técnicos. No pós-escrito, Freud formula que a neurose permanece produtiva durante o tratamento, criando uma nova formação no caso que nomeia de “transferências”. O plural usado no termo parece tratar o fenômeno como passível de ter tantas transferências quanto forem possíveis ao paciente atribuir papéis ao médico a partir de suas séries psíquicas já formadas.

O que são essas transferências? São reedições, reproduções das moções e fantasias que, durante o avanço da análise, soem despertar-se e tornar-se conscientes, mas com a característica (própria do gênero) de substituir uma pessoa anterior pela pessoa do médico. Dito de outra maneira: toda uma série de experiências psíquicas prévia é revivida, não como algo passado, mas como vínculo atual com a pessoa do médico. (FREUD, 1995 [1905], p. 113).

Assegura Freud que ele para Dora, em fantasia, substituía o pai. Isso apareceu algumas vezes, por exemplo, quando ela lhe perguntava se ele era sincero com ela, já que seu pai seguia o caminho do segredo. No primeiro sonho, alertava abandonar o tratamento

assim como abandonara a casa do Sr. K. Frente a isso Freud analisa sua *surdez* em ouvir as advertências sintomáticas, que fizeram com que Dora o abandonasse, se vingando dele, assim como do Sr. K. O pós-escrito no que se refere ao conceito de transferência destoa do restante do texto, porque acrescenta aqui a atitude que caminha em direção à análise das resistências pelo manejo da transferência.

Se o *Caso Dora* diferencia-se dos *Estudos* por uma atitude preocupada de Freud em analisar o porquê do término prematuro e da saída da paciente tendo em mente que algo se passou na relação terapêutica, os pós-escritos diferenciam-se do corpo do texto na atitude de manter juntos o ataque aos sintomas e ao mesmo tempo a tentativa de manejar a transferência, essa que pela primeira vez pode ser convertida de maior empecilho a maior aliada. Essa junção no pós-escrito, Freud parece separar no atendimento de Dora: de um lado interpretar sonhos, associações e lembranças inconscientes e de outro a transferência que só pode ser tocada por “indícios ínfimos”, produzindo empecilhos e tomando o material inacessível ao tratamento. Como se de um lado ocorresse o verdadeiro trabalho terapêutico, o trabalho de elucidador, e de outro um trabalho que permita Freud desmascarar a todo instante uma ligação falsa que possa atraparalhar o primeiro trabalho citado. No pós-escrito, de forma incipiente, caminhando para os textos técnicos, a direção do ataque aos sintomas que até então é seguida, vê-se mesclada ao enfoque da resistência, peculiarmente desta vez, através da preocupação com a relação transferencial com o médico. Ainda nesse texto, os dois trabalhos são vistos como sendo a própria terapêutica.

Na visada da relação terapêutica como vínculo cooperativo, linha de desenvolvimento freudiana desde os *Estudos*, a transferência só podia ser valorada como empecilho, ou seja, pura resistência. O caso Dora é um momento charneira porque mantém essa visada e ao mesmo tempo acrescenta algo. Podemos ver que Freud tem uma escrita circular: avança, retorna, constrói argumentos, faz acreditar que é aquilo que está defendendo e logo em diante se desdiz. No *pós-escrito* ao caso Dora, a transferência é tomada como “incontornável” e ao mesmo tempo “indispensável”, o que nos leva a pensar que não poderia ser exigido nada mais do vínculo do que aquilo mesmo que estava ali presente como transferência, mesmo que, na sua dimensão “incontornável”, fosse visado implicitamente o contorno, ou seja, uma outra coisa que não aquilo que estava em curso em termos de transferência.

1.5: O Congresso de Nuremberg: a criação da *International Psychoanalytical Association*

O 2º Congresso Internacional de Psicanálise ocorre na primavera de 1910 em Nuremberg. Freud apresenta o texto: “As perspectivas futuras da terapia psicanalítica”, trabalho em que aparece pela primeira vez o termo contratransferência, indicado, mas nunca desenvolvido por ele. Com a formulação sobre transferência cada vez mais sólida enquanto um mecanismo universal no humano, o analista, esse estranho humano, também estaria sujeito a ele. Nestes termos, seu mecanismo seria o de contratransferência, uma resposta inconsciente à transferência do paciente, que na discussão freudiana seria um erro grave e empecilho ao trabalho. O analista, essa pessoa outrora criativa, perspicaz e muitas vezes atormentada por vários males, cede lugar a um profissional mais regrado, apontando para os rumos da institucionalização da psicanálise através da exigência do desenvolvimento de uma formação.

Alguns anos antes, ocorre a criação da primeira sociedade psicanalítica, a *Sociedade Psicanalítica de Viena*, em 15 de abril de 1908. Esta sociedade substitui o grupo psicanalítico de quarta-feira dissolvido por Freud em 1907. Apenas onze dias após sua criação acontece o 1º Congresso Internacional de Psicanálise que contou com quarenta e dois participantes. A única sociedade existente era local, mas o congresso, esse sim, mundial! A psicanálise começava a se espalhar e Freud se interessava cada vez mais pelo contato com estrangeiros que já ocorriam desde 1907. Esses “estrangeiros” eram Carl Jung, Max Eitingon e Biswanger, todos vindos de Zurique.

Durante esse congresso, Sándor Ferenczi, discípulo de Freud desde 1908, ficou encarregado de elaborar e propor um projeto para a criação de uma sociedade internacional de psicanálise, a IPA. Na proposição feita por Ferenczi existiam dois pontos principais: 1) *questionamento* dos meios de luta, difusão e proteção da causa psicanalítica; 2) exame crítico da patologia que as associações geravam. Ferenczi era especialmente sensível aos meandros institucionais e parecia antever os destinos que as sociedades psicanalíticas tomariam: formas enrijecidas de formação e pouca análise crítica sobre seus rumos. Numa crítica ainda muito psicológica, mas ao mesmo tempo inovadora, preocupava-se com os efeitos de grupo. Ferenczi compara a Associação à família e fala dos perigos da

megalomania, obediência cega, além das relações de cooperação e agressão entre irmãos, colocando o chefe no lugar do pai e os membros nos de irmãos unidos em torno do chefe. Uma hierarquia feita à moda de Édipo:

No projeto utópico da Associação, Ferenczi pretendia que a vigilância mútua dos analistas permitisse reunir as vantagens da organização familiar a um máximo de liberdade individual. A Associação deveria ser uma família onde o pai não tivesse uma autoridade dogmática e onde reinasse uma atmosfera de confiança mútua, com o reconhecimento das capacidades de cada um, o controle da inveja e a divisão do trabalho. [...] *Ironicamente, o mesmo Ferenczi irá torna-se, em um futuro breve um dos maiores críticos dos destinos da IPA e das práticas de formação psicanalíticas ali exercidas* (KUPERMANN, 1996, p 51-52, grifo nosso).

Segundo o desejo de Freud, era o nome de Jung que aparecia na proposta ferencziana para ser presidente da futura Associação Internacional. Existiam alguns motivos para essa escolha estratégica: Carl Gustav Jung não era judeu, característica muito importante numa Europa cada vez mais anti-semita (KUPERMANN, 1996). Além disso, participava da clínica psiquiátrica Burgholzli, em Zurique, onde tinha sido chefe até 1909. A clínica era reduto de um grupo de psiquiatras importantes como, por exemplo, Eugen Bleuler. Era uma oportunidade da Psicanálise “sair do gueto”.

Jung foi eleito o primeiro presidente da IPA, mas logo essa manobra trouxe problemas a Freud, pois os rumos que pretendia não estavam sendo exatamente seguidos. Uma rica literatura existe para explorar os motivos do conflito entre eles, desde o pessoal até o político⁵. Impasses teóricos com as noções de sexualidade e o conceito de inconsciente e, quanto à técnica, relativo ao teste associativo contra a associação livre. No plano da relação terapêutica e pessoal que mantiveram, um impasse relativo a uma transferência insolúvel. (ROUDINESCO, 1989; KUPERMANN, 1996).

⁵ Para esse assunto, o leitor pode conferir a bibliografia usada nessa dissertação: ROUDINESCO, 1989 e KUPERMANN, 1996. Além delas, pode remeter-se ao rico material de correspondências trocadas entre Freud e Jung: MCGUIRE, W (org). Correspondência completa entre Sigmund Freud e Carl G. Jung. Rio de Janeiro: Imago, 1993; Outra referência é a excelente biografia que Peter Gay dedica a Freud, onde quase todo o capítulo 5 é dedicado à relação Freud e Jung: GAY, P. Freud: uma vida para nosso tempo. São Paulo: Companhia das letras, 1989.

As intenções de Freud quanto ao movimento psicanalítico podem ser resumidas em três pontos: 1)organizar o movimento psicanalítico; 2)transferir seu centro para Zurique; 3) ter um chefe que cuide de seu rumo. Esses pontos, nos indica Kuperman (1996), se centram na questão *transferencial e judaica*. A posição transferencial que Freud ocupava no movimento lhe incomodava. Um dos motivos era que se o movimento estivesse totalmente atrelado a sua pessoa, também poderia desaparecer com ele. Assim, Freud tenta “transferir a transferência” existente a ele para Jung. Essa saída, ao contrário da feita por Ferenczi, não questiona a estrutura extremamente hierárquica da Associação, mas pelo contrário a ratifica, podendo gerar o mesmo efeito com os quais Freud se incomodava, desta vez sobre Jung.

Vendo a frente da IPA um discípulo que se tornava cada vez mais um dissidente, Ferenczi e Jones, num encontro em Viena no ano de 1912, têm algumas idéias que indicam a preocupação com os rumos da IPA sob a direção de Jung. Ferenczi propõe que um pequeno grupo fosse analisado pessoalmente por Freud e assim não cometesse desvios sérios da teoria. Jones propõe uma espécie de grupo em que homens de confiança de Freud promovessem uma instância exterior a *Internacional* para deliberações e controle da própria IPA. Como consequência da progressiva discórdia entre Jung e Freud, ocorre a criação do Comitê Secreto em 1912. A proposta de Ferenczi não se mostra viável, apesar de considerada ideal. Freud aceita a proposta de Jones e o Comitê inicia com seis participantes: Ferenczi, Jones, Rank, Abraham, Sachs e o próprio Freud. Outro efeito desta discórdia foi a escrita da *História do movimento psicanalítico*, texto de 1914, onde Freud ataca diretamente Jung e Adler promovendo um retorno a si como centro ao dizer que a psicanálise é criação sua. Texto apelidado de “a bomba”, “lançado” às vésperas do início da primeira guerra mundial.

De 1912 (criação do Comitê) até 1914 (escrita do texto), o Comitê não cessou de tentar enfraquecer Jung de diversas formas e, ao mesmo tempo, dar sua direção aos rumos do Movimento. No congresso de 1913 em Munique ocorreriam eleições para presidência da IPA e, com o grande contingente de Zurique, Jung seria reeleito. O Comitê exerceu sua força política promovendo uma pressão e conseguindo a abstenção de 22 dos 52 participantes do evento. Todos os participantes do Comitê apresentaram trabalhos contendo críticas à Jung. Mesmo eleito, Jung saiu do congresso enfraquecido.

Se as cartas entre ambos dão uma idéia da trajetória do rompimento pessoal em 1913, a situação política no Congresso de Munique dava o tom público do rompimento de Freud e Jung no mesmo ano. Então, em 20 de abril de 1914 Jung se afasta da IPA. Dois meses mais tarde Freud publica sua “bomba” poucos dias antes do início da 1ª Guerra Mundial (ROUDINESCO 1989; KUPERMANN, 1996).

1.6: Primeiras formulações sistemáticas sobre transferência: textos técnicos (1910-1919)

A crescente institucionalização da psicanálise exigia de Freud uma nova atitude na escrita. A era dedicada a Ana, Emmy, Dora, Hans, Homem dos ratos, Schreber, neste momento, cede espaço a outro interesse que tomava muito sua atenção: a produção de escritos técnicos que embasassem a prática do psicanalista. A exigência por sistematização da prática não é trivial na história da psicanálise, pois os textos técnicos aparecem a partir da criação da Associação internacional e da expansão do movimento.

Freud considerava-os como *contribuições à técnica*, mas é certo que ele, mais do que nenhum outro no movimento psicanalítico, queria o avanço, a padronização da prática e o controle da contratransferência, ou seja, seus textos eram direções para a técnica. Dentro da discussão do avanço da doutrina, formação e padronização, Freud e Ferenczi promoviam o desatrelamento da psicanálise em relação à medicina. O chamado movimento em favor da análise leiga tinha que ganhar subsídios político e técnico-teórico para que tal afirmação tivesse força, já que também se ouvia muitos rumores de charlatanismo. A questão da análise leiga, que tomou o panorama psicanalítico após a década de 20, agregava em sua defesa na década de 10, uma formação sólida para o não-médico.

Dentro deste panorama, insere-se a sistematização do conceito de transferência em Psicanálise. Com certeza, esse período é o de maior número de textos sobre o assunto. Começando por 1912, a transferência é discutida como alvo técnico problemático e não mais como coadjuvante na discussão de casos. Preocupado em sistematizar suas origens, mecanismos que nela operam, assim como sua relação com a resistência, Freud escreve em 1912 “A dinâmica da transferência”. Na época, a teoria pulsional freudiana sofria

reformulações. Os termos “impulso” e “libido” foram usados, mostrando o monismo momentâneo da teoria pulsional. Ao mesmo tempo, as explicações dinâmicas ficavam subordinadas ao par prazer-desprazer.

1.6.1: Transferência e resistência

Freud (1912) relata que no decurso da vida de uma pessoa, desde o início, através de disposições inatas combinadas às experiências sofridas nos primeiros anos de vida, estabelecem-se formas próprias de conduzir-se na vida erótica, ou seja, nos investimentos que faz e na libido que se dirige aos objetos em busca de satisfação. As circunstâncias externas e as características do objeto nas primeiras tentativas de satisfação por investimento libidinal podem contribuir para a não satisfação e conseqüentemente o não desenvolvimento de uma parte desses primeiros impulsos investidos. A parte devidamente satisfeita e desenvolvida se dirige à realidade e acha-se acessível à consciência compondo a personalidade da pessoa. A outra parte da libido que não encontrou satisfação permanece inconsciente ou somente obtém um desenvolvimento malogrado através da fantasia. Dessa forma, “se a necessidade que alguém tem de amar não é inteiramente satisfeita pela realidade, ele está fadado a aproximar-se de cada nova pessoa que encontre com idéias libidinais *antecipadas*” (FREUD, 1995 [1912], p. 134, grifo nosso). Freud utiliza na explicação, implicitamente, a seqüência *fixação* no objeto, *frustração* da satisfação pela realidade e *regressão* da libido. (LAGACHE, 1990). A antecipação das idéias libidinais descritas são como “clichês” que são reimpressos no decorrer da vida da pessoa sem que as experiências recentes de novos investimentos possam modificar.

Assim, é considerável que um impulso que se encontra insatisfeito, um impulso que se encontra pronto por antecipação antes do aparecimento do objeto, dirija-se também à pessoa do analista. A idéia de retorno fica ligada – dentro da dinâmica do prazer-desprazer – ao clamor por satisfação, reeditando um clichê inconsciente gestado nas primeiras tentativas de investimento e satisfação da libido. Portanto, o impulso retido incluirá o médico numa das séries psíquicas que o paciente já formou, transferindo a ele sentimentos, atitudes amorosas, hostis ou amistosas despendidas a objetos anteriores. Nessas séries

psíquicas, Freud destaca as imagos paternas, maternas e fraternas em consonância com a descoberta do complexo de Édipo na mesma época. (LAPLANCHE e PONTALIS, 1986).

O preâmbulo dá passagem ao problema: como utilizar enquanto técnica algo que resiste ao tratamento? Vemos aqui o deslocamento da questão: de uma falsa ligação indesejada, seguida pelo questionamento sobre o desempenho ou não de papéis, para neste momento, atribuir à transferência o caráter de ora inevitável, ora querido e o questionamento de como utilizá-la. Freud se indaga da diferença entre transferência e resistência, porque à primeira vista parece ser de extrema desvantagem utilizar a transferência como método, visto que com ela, a resistência pode obstaculizar o tratamento. Nesse intuito faz diferenciações um tanto didáticas, para distinguir aquilo que é motor daquilo que atravanca o tratamento. Para tal discernimento, divide a transferência em duas: positiva e negativa de acordo com a qualidade do material transferido. A primeira ainda é subdividida em duas: transferência positiva de sentimentos afetuosos que são admissíveis à consciência e a transferência positiva de impulsos eróticos que se prolongam ao inconsciente. A negativa se refere à transferência de sentimentos hostis. Assim, conclui Freud que as transferências negativa e positiva de cunho erótico acontecem a serviço da resistência e a positiva amistosa constitui um veículo de tratamento:

Se ‘removermos’ a transferência por torná-la consciente, estamos desligando apenas, da pessoa do médico, aqueles dois componentes do ato emocional; o outro componente, admissível à consciência e irrepreensível, persiste, constituindo o veículo de sucesso na psicanálise, exatamente como o é em outros métodos de tratamento. (FREUD, 1995 [1912], p. 140).

Tornar a transferência consciente é tecnicamente interpretá-la como repetição de clichês e remontá-la ao passado. O componente “amistoso” da transferência admissível à consciência é valorizado porque neste ponto se fazem presentes os resquícios da importância dada ao vínculo cooperativo, o que equivale a revestir a pessoa do médico de autoridade para receber as interpretações com hospitalidade. A divisão do fenômeno da transferência em positivo e negativo não se sustenta dentro da própria construção freudiana, já que um dos fatores de resistência ao tratamento é a ambivalência própria ao neurótico. A

ambivalência em lidar com os objetos – amor e ódio – faz com que a transferência seja a um só tempo positiva e negativa. Dessa forma, ‘remover’ talvez seja impossível visto que o investimento na pessoa do médico é constante, juntamente à ambivalência neurótica.

Outros dois fatores de resistência na transferência são, em primeiro lugar, o processo de *regressão* ou *introjeção*. Freud utiliza-os como sinônimos, sendo o segundo termo creditado a Jung. Freud cita somente Jung, mas Ferenczi possuía um trabalho desde 1909 em que faz a articulação entre transferência e introjeção. O primeiro indica uma relação temporal com o passado, visto que a libido vai investir séries já formadas. O outro termo se refere à primeira tópica freudiana e seus pares antitéticos como fora/dentro, realidade/irrealidade e consciente/inconsciente. O papel do médico é rastrear a libido regredida e torná-la consciente pela interpretação. Nessa empreitada as forças que fizeram a libido regredir insurgem-se contra o tratamento. O médico é incluído numa dessas imagos, a qual a libido regredida está ligada e o paciente pode evadir-se num processo de reedição do clichê. O outro fator, mais importante segundo Freud, são as partes dos complexos inconscientes que nunca deixaram de atrair a libido consciente e atuam mais fortemente a partir do momento que a realidade diminui sua atração (FREUD, 1995 [1912]). Certamente constitui uma explicação quantitativa e gravitacional, onde a quantidade de libido fica a mercê da atração de corpos na região consciente ou inconsciente.

Esse artigo, mais metapsicológico do que propriamente técnico, inaugura um pensamento sobre as origens da transferência, agora como mecanismo próprio da análise. Quando, no caso Dora, estava colocada em termos de *transferências*, era reduzida a fenômenos que poderiam ocorrer no processo de análise em termos de papéis atribuídos ao analista que não condiziam com a relação real e presente. Freud naquele momento centra-se nas relações mais próximas de Dora (Sr. K, pai de Dora, governanta, Sra. K.) para suas matrizes transferenciais. Em 1912, recua no tempo para explicar a transferência como um modelo de transporte de imagos adquiridas na infância do paciente para a atualidade da cena analítica. Quando Freud retira a transferência do terreno do fenômeno esporádico na análise para o mecanismo que a funda, concebe que o vínculo pode ser tanto amistoso quanto hostil dado que os conteúdos transferidos podem ser de larga variedade. Contudo, na diferenciação entre transferência positiva e negativa, vemos a predileção pelos conteúdos amistosos que revestem o médico de autoridade. Com essa preferência Freud

mantém o apreço pelo vínculo cooperativo de uma época em que o método era rígido o bastante para necessitar, da parte do paciente, extrema disciplina e cooperação e, da parte do médico, energia psíquica para aprofundar-se, nos significados da neurose, rompendo as resistências.

1.6.2: Transferência e repetição

Em 1914, transferência e repetição são colocadas em destaque. Subtítulo do texto: novas recomendações sobre a técnica da psicanálise II. Esse é com certeza um artigo técnico, preocupado com os avanços da técnica e suas conseqüências no tratamento psicanalítico. Dos *Estudos* até o ano de 1914 a técnica havia variado bastante. O método era

[...] focalizar diretamente o momento em que o sintoma se formava, e em esforçar-se persistentemente por reproduzir os processos mentais envolvidos nesta situação, a fim de dirigir-lhe a descarga ao longo do caminho da atividade consciente. Recordar e ab-reagir, *com o auxílio*, era a que àquela época, se visava. (FREUD, 1995 [1914], p.163, grifo nosso).

No segundo tempo do método discriminado por Freud, a hipnose é abandonada e também com ela a predileção pela ab-reação como fim. Deveria nesse momento trabalhar com a resistência e contorná-la através do trabalho da interpretação. No aparecimento da interpretação das resistências, a fala substitui a hipnose. Contudo, o trabalho ainda continua focal porque se visava falar sobre o momento em que a doença irrompeu e a formação do sintoma.

O terceiro tempo diz da regra fundamental da psicanálise. Pela associação livre escuta-se tudo o que está presente na superfície do consciente. Através da interpretação torna-se a resistência consciente ao paciente. Com a revelação das resistências desconhecidas, supõe Freud, o paciente pode relacionar as situações esquecidas com as atuais vividas na análise. Em outras palavras, o que é *repetido* na transferência pode ser lembrado e conseqüentemente elaborado.

O novo método, portanto, dá a possibilidade da observação de outros fenômenos na clínica e sua construção conceitual. O abandono da hipnose pôde, como dito, fazer o analista se deparar com a resistência a cumprir a regra fundamental e os fenômenos de transferência no que chamará de atuação (*acting out*). A transferência aparece totalmente ligada à repetição na construção desta nova faceta. A atuação é tomada como a lembrança possível do neurótico. No percurso rumo à saúde traçado por Freud – repetir, recordar e elaborar – a atuação é a parte da repetição que simula em ato aquilo que foi recalçado e deveria ser lembrado. Naturalmente repete-o sem saber que o faz. “Por exemplo, o paciente não diz que recorda que costumava ser desafiador e crítico em relação à autoridade dos pais; em vez disso, comporta-se dessa maneira para com o médico.” (FREUD, 1995 [1914], p.165). Exemplo que podemos atribuir, a partir das classificações anteriores (1912), à transferência negativa.

O texto carrega mudanças conceituais em relação ao de 1912. Em primeiro lugar, as explicações quantitativas da neurose em termos de libido atraída pela realidade ou pelas partes dos complexos inconscientes dão lugar ao mecanismo de recalque que produz a lacuna mnêmica e a menção sintomática que o representante extirpado faz a partir do inconsciente: mecanismo do recalque no lugar de regressão ou introjeção. Em segundo lugar, o mecanismo do recalque refere-se a um mecanismo de defesa do ego e não mais ao jogo consciente/inconsciente: prenúncio da segunda tópica freudiana. Nesse sentido, a repulsa do ego a certos materiais provoca o mecanismo de recalque e não funciona somente em termos de prazer-desprazer, mas, acrescenta Freud, sobretudo como mecanismo de “compulsão à repetição”, que não deve seu movimento de repetir a nenhum conteúdo específico, mas a uma repetição vazia de conteúdo, repetição do ato de repetir. Tendência inerente à resistência, repetição e permanência do estado neurótico, a compulsão à repetição é o prenúncio de um além do princípio do prazer. Nesse emaranhado vão se mesclando transferência, repetição e resistência. A repetição (atuação) substitui o impulso a recordar e quanto maior a resistência, mais totalmente a atuação substituirá o recordar, dado que o recordar ideal colocado na hipnose, põe a resistência de lado.

Acrescenta-se mais uma concepção sobre transferência: uma região formada entre a doença e a vida real, na qual a doença torna-se artificial e fica acessível à intervenção. Freud positiva a “ligação” através da transferência, porque nela entra-se em contato com

material em estado nascente e a admite como a um “pátio” (playground) onde todo o jogo transferencial não só pode ser demonstrado, mas acima de tudo, jogado numa atualidade irrecusável. Contudo, ao que parece, Freud nunca valorizou por completo a transferência, usando de excessivas metáforas de experimentos controlados de laboratório: “região intermediária” e “doença artificial”.

Contradições próprias da teoria permitem a transferência ser por um lado “o terreno onde a vitória deva ser conquistada” e por outro, resquícios de uma indesejável falsa ligação. Parece-nos que o caminho a ser seguido por Freud é o da transferência tomada como “pátio” (playground), completamos, como um espaço de produção de novos sentidos. No texto de 1914, a transferência é tratada tanto em termos de “doença artificial”, como também em termos de “ligação”, retirando sua conotação de falsa. O conceito de neurose de transferência é a assunção da ligação ou da relação clínica, assumindo o primeiro plano, deixando ao fundo o trabalho de remontar ao passado e de rememoração, visto que “não se pode vencer um inimigo ausente ou fora de alcance” (FREUD, 1995 [1914], p.168). Ligação do paciente ao médico, da interpretação à ação do paciente de forma que se produza sentido. Produção de sentido, sendo este, algo presente para uma doença sempre presente: fornecimento “a todos os sintomas da moléstia um novo significado transferencial” (FREUD, 1995 [1914], p.169).

Numa série de palestras proferidas entre os anos de 1915 e 1917 chamadas *Conferências Introdutórias Sobre Psicanálise*, para um público de médicos e leigos, Freud não avança muito no assunto, mas no resumo que faz da técnica, a compara a uma “soma aritmética”. Questiona-se se tudo não estaria contemplado nessa pequena “fórmula”. Sabendo a resposta, e que não se sustenta a clínica unicamente com técnica, Freud coloca que algo sorrateiramente insinua-se e infiltra-se no tratamento. Trata-se da transferência, com suas manifestações de resistência, *acting outs*, amor, ódios e etc. Caso permanecesse somente no ideal científico da tentativa de apresentar à comunidade uma fórmula perfeitamente aplicável, certamente a transferência que irrompe poderia ser tratada como obstáculo, uma perturbação casual, a qual deveria ser vencida à maneira do corte, exclusão, assepsia da cena analítica. Ao contrário, retificando-se, a considera parte dela, senão a parte mais importante, onde são operadas as transformações subjetivas.

Quando a transferência atingiu esse grau de importância, o trabalho com as recordações do paciente retira-se bem para o fundo da cena. Em conseqüência, não é incorreto dizer que já não mais nos ocupamos da doença anterior do paciente, e sim de uma neurose recentemente criada e transformada, que assumiu o lugar da anterior. (FREUD, 1995 [1916-1917], p. 511).

Na transferência, o motor é contra face do embargo: o que é motor é também o que emperra o tratamento de uma forma tal que o tamanco se confunde com as engrenagens.⁶ Nesse movimento de inclusão dos materiais referentes ao analista no desenrolar do tratamento, levando a regra de tudo dizer ao radicalismo, Freud introduz o manejar a transferência.

No que parece um estilo de escrita que monta um caminho em que vai acrescentando e subtraindo elementos, Freud nos apresenta várias nuances da transferência ligada à repetição e resistência. Começando a análise com transferência branda (positiva amistosa), torna-se possível ao paciente associar livremente e a partir da interpretação do analista recordar o recalado. Contudo, pode a transferência tornar-se hostil (negativa) ou intensa (positiva erótica) como parece ser o caminho de toda transferência guiada pela resistência. O mecanismo de resistência à recordação age intensivamente provocando atuação do material recalado. “A dificuldade da questão é que os mecanismos defensivos contra um perigo anterior reaparecem no tratamento como resistências ao restabelecimento” (FREUD, 1995 [1937], p.260). Assim em vez de recordar, repete sob as condições da resistência. O que de fato é repetido e retorna sempre incessantemente tornando o vínculo terapêutico essa edição mofada de outras épocas? Freud insiste nas experiências infantis passíveis de ser transportadas para a pessoa do analista. Assim, o que é repetido, diz Freud, é “tudo o que, nos reservatórios do material recalado, já penetrou no seu caráter como um todo: suas inibições e suas atitudes de espírito desvantajosas, seus traços de caráter patológico (FREUD [1914] *apud* LAGACHE, 1990, p23)⁷”, ou seja, “[...]”

⁶ O tamanco era usado pelos luditas no século XIX; trabalhadores que se insurgiam contra a exploração no trabalho jogando os tamancos nas máquinas de produção industrial. O termo em francês para tamanco é ‘sabot’, daí o termo sabotagem.

⁷ Escolhemos citar o texto de 1914 a partir da tradução proposta por Lagache por considerarmos mais apropriada que a tradução do mesmo trecho contida nas Obras Completas da Imago editora.

a escolha objetal infantil [...] e as fantasias tecidas ao redor dela” (FREUD, 1995 [1915], p.217).” Poderemos considerar que não se trata do passado puro, já que o conflito pelo qual o paciente procura o analista é extremamente atual. Dessa forma, indica Freud que temos de considerar que o paciente experimenta algo real e contemporâneo e que sua força é extremamente atual. Mas de certa forma, o trabalho de desmobilizar a resistência não valoriza isso, pois, em grande parte, consiste indicar seu caráter de reedição, ou seja, remontá-la ao passado e, especificamente, ao infantil.

O tratamento tem que ser levado a cabo nessa empreitada, na presença de todos esses elementos, ou melhor, no manejo de todos esses elementos. Dessa forma, se tudo vai mal a partir do início do tratamento, segundo Freud, trata-se de agravamentos temporários. Presumi-se que, em presença, na relação analítica, pode-se transformar repetição em lembrança, fazendo o paciente reconciliar-se com o material recalçado. Contudo, pode ser que vá mal e continue indo. Pode ser que a atuação do paciente inviabilize a continuação do tratamento. O “[...] bom tempo não pode durar para sempre. Um dia as nuvens aparecem” (FREUD, 1995 [1916-1917], p. 513).

Como exemplo extremo disto, posso citar o caso de uma senhora de idade que havia repetidamente fugido de casa e do marido em estado crepuscular e ido para onde ninguém sabia, sem sequer tornar-se consciente de seu motivo para partir desta maneira. Ela chegou ao tratamento com uma acentuada transferência afetuosa que cresceu em intensidade com misteriosa rapidez nos primeiros dias: ao final da semana havia-me abandonado também, antes que tivesse tempo de dizer-lhe algo que pudesse ter impedido esta repetição (FREUD, 1995, [1914], p.169).

Freud acentua que o principal instrumento para transformar a repetição em recordação é o manejo dessa transferência, ela mesma repetição, mas repetição com investidura de amor e ódio na figura do analista. O manejo da transferência, portanto constitui o principal intuito da técnica analítica por considerar que é a partir dela e nela que podem ser feitas as transformações subjetivas.

Permanece em todos os textos desse período o direcionamento ao vencimento das resistências. A repetição sintomática concorre contrariamente à rememoração e por isso é

mais uma figura da resistência. O vínculo aparece em termos de *neurose de transferência*, um terreno fértil à repetição e, mais importante, acessível à intervenção. Pela primeira vez aparece a preocupação com o manejo da transferência e com ela, uma mudança de atitude técnica. Em todo o devir do conceito de transferência, ligá-la a resistência foi de início também tomá-la como indesejável, pois o foco era atacar o sintoma. Depois, ainda como resistência, a transferência entrou no foco, já que a técnica previa o ataque às resistências para que aí os sintomas cessassem. Vinculada à resistência, mas desta vez como alvo, a transferência deveria ser vencida através da interpretação daquelas repetições que envolviam o médico. Podemos ver isso um pouco menos nos pós-escrito sobre o Caso Dora e certamente no texto de 1912. Em 1914, fica mais clara a dimensão dual de embargo e motor que a transferência tem no tratamento. Dessa forma, se é resistência, também é, ao mesmo tempo, o terreno onde as transformações são alcançadas. Como utilizar, portanto, algo incerto a este ponto? O manejo é a solução dada por Freud. A resistência até então articulada somente à neurose do paciente, agora, com a constatação de que não se pode prescindir da transferência, passa a ser também da alçada do analista, visto que o manejo determina os rumos do tratamento. A exigência por formação técnica e subjetiva do analista denotava a conclusão: também o analista resiste ao não conseguir manejar.

1.6.3: Transferência e amor

Freud, em 1915, escreve um artigo técnico muito famoso. Nesse artigo, como nos demais com alcunha técnica, aparece a atenção de um mestre preocupado com a perpetuação de sua doutrina. Esta preocupação aparece expressa no caráter negativo do texto: Freud descreve essencialmente o que *não* fazer. Dessa vez, seu inimigo é o amor, o amor de transferência. O analista entra em cena cada vez mais demandado na direção técnica do manejo da transferência. O manejo, indica Freud, requer controle pessoal de *não* resposta à transferência do paciente. Em especial, a *não* resposta amorosa, um sinal de contratransferência.

Freud testemunhara a angústia de Breuer no tratamento de Ana O. Um tratamento que quase lhe custou o casamento por causa dos muitos momentos que dedicara a Ana e

ainda culminara no nascimento do filho imaginário de Ana, um filho do Dr. Breuer! Em seu consultório, testemunhara Freud os efeitos do amor do paciente ao analista, sua ligação com a resistência ao método e também com a contratransferência. O texto em questão é o segundo e último texto em que o termo aparece na obra de Freud. O tema da resposta do analista ao amor das pacientes trazia por excelência a discussão sobre contratransferência.

Além da função de desenvolvimento da teoria psicanalítica, o artigo tem função política, pois Freud recebia cartas de seus discípulos mais caros de outras partes da Europa relatando envolvimento amoroso com pacientes (BAUR, 1997). A Psicanálise já era mal vista por enfatizar o sexual na etiologia das psicose e poderia, com esses desvios, ser considerada moralmente perigosa.

Já eram sabidos, até mesmo pelas experiências que Mesmer passou à história, os efeitos possíveis do tratamento tão próximo dispensado às pacientes acometidas de distúrbios muitas vezes ligados ao sexual. O próprio Mesmer separou-se de sua esposa, tamanho o fascínio que tinha por uma de suas pacientes, uma pianista cega (BAUR, 1997). Freud tinha medo que o mesmo destino do mesmerismo fosse dado à Psicanálise: ser condenada pela moral como método perigoso e banido da sociedade. Alguns anos antes a 1915, Freud acompanhou alguns romances que o perturbavam.

Sabina Spielrein foi a primeira paciente psicanalítica de Jung. De origem Russa, da cidade de Rostov, ela tinha dezenove anos em 1904, quando foi internada pelos pais na clínica de Burgholzli onde Jung trabalhava como clínico e pesquisador. Na época, Jung tinha trinta anos. Sabina Spielrein apresentava um quadro bem mais grave do que as histéricas conhecidas: emitia gritos, era taciturna e agressiva. Jung estava ávido para experimentar o novo método de associação de palavras e a atendia três vezes por semana. O tratamento durou quase um ano e nesse tempo tratava e iniciava Spielrein nas teorias psicanalíticas sobre histeria. Não demorou muito para Spielrein tornar-se sua assistente no laboratório onde era pesquisador, sem, contudo, abdicar de seu lugar de paciente. Spielrein matriculou-se na faculdade de medicina dois meses antes de sua alta. Em todos os espaços eles tinham longas conversas. Ainda antes de sua alta em 1905, Spielrein e Jung tornaram-se amantes. No ano de 1908 as brigas irromperam, pois o filho de Jung com sua esposa nascera, e a mãe de Spielrein recebera uma carta anônima relatando o relacionamento dos dois. Jung diminuiu os contatos com Spielrein que protestou com alguns escândalos em

Zurique ao encontrá-lo. Spielrein voltava ao estado que conhecia, estado de agitação e confusão de pensamento. Desesperada envia uma carta a Freud relatando o caso amoroso, anexando uma cópia da carta de Jung a sua mãe desmentindo o relacionamento e trechos do diário dele. Freud em sua resposta não se reportou diretamente a Spielrein, mas a Jung dizendo do ocorrido. Jung concordou em fazer uma carta à mãe de Spielrein relatando que a nova fase de nervosismo não era o retorno da doença como havia dito, mas o resultado de um relacionamento infeliz. Eles se separaram (BAUR, 1997).

Em 1910 Spielrein passava por uma situação ruim em seu curso de medicina. Seus estudos direcionavam-se para psicanálise, especialmente para a análise das fantasias sexuais de suas pacientes. Ninguém lia sua dissertação e seu orientador, Eugen Bleuler não se sentia a vontade para ler um trabalho sobre esse assunto. Seus ataques retomam mais ferozes e ela passa a ter dificuldade para concluir o curso. Mais uma vez recorre a Jung. Na ocasião Jung a ajuda a escrever e analisar os casos. Retornam a parceria que tinham de estudos e o relacionamento. Spielrein se interessa mais ainda por psicanálise e inicia o estudo de Freud. Em dezembro de 1910 muda-se para Viena e passa a participar das reuniões da Sociedade Psicanalítica de Viena. A IPA tinha apenas alguns meses de idade e as reuniões não eram mais na casa de Freud, assim como no início do século. Spielrein já encontra uma psicanálise caminhando para sua institucionalização. Permaneceu lá durante um ano, onde estudava e apresentava trabalhos. Percebendo que não era levada a sério por Jung e nem por Freud, em 1912, muda-se para Berlim. Lá conheceu e casou-se com Paul Scheftel. Depois desse evento ela e Jung nunca mais tiveram uma proximidade tão grande, apesar de trocarem cartas esparsas até 1919. Daí em diante, nem mesmo Jung permaneceu ao lado de Freud, rompendo com ele definitivamente em 1913, como vimos anteriormente.

Na mesma época em que Freud recebia cartas de Spielrein relatando o romance e queixando-se de Jung ao mestre, Freud também recebia cartas de Sándor Ferenczi, insinuando que uma paciente casada estava se tornando muito especial para ele. Em carta posterior, de 1909, Ferenczi revela que o envolvimento já era adiantado, mais do que o relatado na carta anterior. Na carta, Ferenczi chama Gisella Pálos de Frau Isolde, nome que aparecera num sonho que tivera com ela. Nas palavras de Ferenczi ela era amante, amiga e uma discípula. Ferenczi era solteiro, sem filhos, e tinha trinta e seis anos. Pálos era casada e tinha uma filha. O tempo prosseguia e numa viagem conjunta a Viena, Ferenczi apresenta

Pálos a Freud. Conhecendo-a, bela e inteligente, Freud passou a influenciar menos para o término e Ferenczi continuou o relacionamento, a análise e a formação de Gisella Pálos como analista (BAUR, 1997).

Algum tempo depois, Elma, filha de Gisella foi indicada para análise com Ferenczi por encontrar-se deprimida e inibida. Cinco meses depois Ferenczi relata a Freud através de carta que estava apaixonado por Elma. Ele sugeria casar-se com Elma e manter Gisella, a mãe, como amiga. Durante um mês, muitas cartas cruzaram o caminho de Viena a Budapeste e vice-versa. Na carta de 30 de dezembro de 1911, Ferenczi escreve que seu casamento com Elma estava certo. O plano foi apresentado ao pai de Elma, esposo de Gisella, que relutou um pouco, mas concordou lembrando à filha que ela já tinha terminado um noivado anterior. No primeiro dia do ano já havia dúvidas em Elma. Depois de algumas cartas trocadas com Freud, angústias e alguns *insights* clínicos, Ferenczi entende que deve tratar de Elma e não casar-se com ela. Perturbado, pede a Freud que a aceite como paciente. Elma vai a Viena para ser analisada por Freud e Ferenczi continua o tratamento e o relacionamento com Gisella. Depois de algum tempo em Viena, Elma retorna sem sucesso na análise, pois não pôde confiar em Freud após saber que contou detalhes de sua análise ao ex-noivo e a sua mãe. Alguns anos depois Ferenczi e Gisella se casam. Ela se torna uma analista.

[...] Freud continuava a receber notícias de explosões românticas. Não apenas pacientes denunciavam terapeutas que eram seus discípulos – o profícuo Otto Rank vivia “ofuscado” pelo amor, Victor Tausk ficava noivo de uma paciente antes de se matar, a terceira esposa de Sandor Rado era uma paciente, e Wilhelm Reich acreditava que o orgasmo era a chave para a liberdade pessoal e social - mas Freud também tomou conhecimento de que uma segunda geração de analistas enfrentava problemas com a poderosa atração a que a cura pela palavra podia induzir. Um discípulo de Ferenczi acabara de engravidar a filha de um banqueiro... Pela segunda vez [sic]. Karen Horney tinha um relacionamento adúltero com o muito mais jovem Erich Fromm, que ainda era casado com sua ex-analista, Frieda Fromm-Reichman. [...] Essas indiscrições e experiências não ocorriam apenas em Viena. Horney estava em Berlim, Rank em Paris. [...] A nova disciplina da psicanálise espalhava-se pelo mundo inteiro... E levava seus problemas junto [sic]. (BAUR, 1997, p. 54).

As diferentes notícias de envolvimento amoroso de analistas e pacientes chegavam a Freud de diversas formas. Seja através de carta, por boca a boca, seja pela própria envolvida em carne e osso, visitando Viena com seu analista⁸. Freud já tinha uma percepção boa do que era a transferência. Sua idéia principal de que o amor era uma versão de um amor infantil, ajudava a exortar os analistas de que não se tratava de uma conquista pessoal, apesar de serem responsáveis pelos rumos do amor que as pacientes nutriam por eles: não encarar narcisicamente, mas incluir como material de trabalho. Imbuído de suas conquistas em textos anteriores, em que apresenta a transferência erótica como *resistência* ao tratamento e como *repetição* do sintoma, Freud lança suas *Observações sobre o amor de transferência*.

O que acontece quando a paciente enamora-se por seu médico? Freud analisa três possíveis caminhos sendo que a resposta analítica não estaria em nenhum desses. Preconiza uma quarta via, que é a via do manejo, “um caminho para o qual não existe modelo na vida real” (FREUD, 1995 [1915], p.216). Os destinos são: 1) que terminem a análise e constituam uma união permanente entre eles; 2) que ambos se separem e abandonem o trabalho, o qual começou para levar a paciente ao restabelecimento; 3) que iniciem um relacionamento amoroso e continuem os trabalhos de análise. Nenhum desses, no entanto, acrescenta Freud, leva a um trabalho analítico. Considerava, como indicado anteriormente, esse amor como figura da repetição e a serviço da resistência ao tratamento, a paciente teria conseguido fazer o que era esperado dela no trabalho, mas o analista não teria contribuído com sua parte, sendo esquivo ou compactuando com o sintoma. No caso do segundo desfecho:

Após a paciente ter-se enamorado de seu médico, eles se separam; o tratamento é abandonado. Mas logo o estado da paciente obriga-a a fazer uma segunda tentativa de análise, com outro médico. O que acontece a seguir é que ela sente ter-se enamorado deste segundo médico também; e, se romper com ele recomeçará outra vez, o mesmo acontecerá com o terceiro médico, e assim por diante. (FREUD, 1995 [1915], p.209).

⁸ Refiro-me à visita de Ferenczi a Viena com sua paciente Gisella Pálos.

Freud define o amor que aparece nas condições do tratamento como uma neurose de transferência e nesse sentido, como algo que deva ser incluído na análise. Ao contrário, não deveria ser considerado uma conquista pessoal, a qual levaria para exclusão do amor como material do processo analítico. O amor de transferência entra na categoria das possíveis resistências ao tratamento, juntamente da transferência negativa que introduz hostilidades que podem levar ao abandono do tratamento. Podemos nos lembrar de uma gama de exemplos em que, no terreno da análise, é incluída a pessoa do analista no jogo transferencial, mas no qual, ao mesmo tempo, não pôde ser incluído o processo transferencial no manejo da análise, como por exemplo, o caso Dora que Freud nos relata. Podemos, então, considerar a resistência, para além dos conteúdos prévios, como tudo aquilo que não é possível ser incluído e analisado no manejo do caso. A resistência, como Freud a concebe, passa a ser da alçada de ambos.

O enamoramento da paciente, segundo Freud, não traz nenhuma facilidade para o andamento do tratamento, mas por outro lado, como já comentado em texto anterior (1912), a transferência positiva erótica seria eminentemente resistência. A partir de suas experiências clínicas Freud dirá sobre o paciente enamorado:

[...] perde toda compreensão do tratamento e todo interesse nele, e não falará, nem ouvirá nada que não seja seu amor, que exige que seja retribuído. Abandona seus sintomas ou não lhes presta atenção; na verdade, declarará que está boa. [...] [Existirão] Esforços da paciente em certificar-se de sua irresistibilidade, em destruir a autoridade do médico rebaixando-o ao nível de amante. (FREUD, 1995 [1915], p.211-212).

Como resposta ao aparecimento do fenômeno transferencial, Freud propõe algumas normas técnicas. *Não responder ao amor e nem pedir para a paciente reprimir seus sentimentos porque*

Seria exatamente como se, após invocar um espírito dos infernos, mediante astutos encantamentos, devêssemos mandá-los de volta para baixo, sem lhe haver feito uma única pergunta. Ter-se-ia trazido o reprimido à consciência apenas para reprimir-lo mais uma vez, num susto. (FREUD, 1995 [1915], p. 213).

Por outro lado, também *não simular uma resposta amorosa ao paciente*. Essa alternativa assemelha-se àquela do final do Caso Dora em que Freud se pergunta do desempenho ou não de um papel deliberadamente. Algo deve permanecer, segundo Freud, insatisfeito para que retorne ao trabalho, mas também não deve ser privação total de respostas porque nenhum enfermo poderia tolerar isso. Trata-se aqui da regra da abstinência. Salienta que não se trata apenas de privação física, mas daquilo que a paciente deseja. A abstinência é necessária para que as necessidades e anseios sejam direcionados ao serviço do trabalho analítico. Freud insiste neste ponto nevrálgico: o tratamento direciona-se à lembrança a partir da repetição do recalado pela via da atuação na transferência. Se o médico estiver atento a isso, entenderá esse amor como motor e resistência ao tratamento, exigindo ser aquilo mesmo que deve ser manejado. Por outro lado, caso responda ao amor, a paciente conseguirá aquilo que lhe era esperado, mas o médico terá falhado no manejo e o intuito do tratamento. Responder à demanda de amor e fantasias do paciente seria apaziguar esta força através de substitutos. Nem apaziguar e nem pedir que reprima seus sentimentos: Freud exorta que deve ser incluído e falado com todas as tensões que isso geraria.

Podemos notar o quanto é revolucionário fazer falar uma massa de mulheres com papel tão bem demarcado na sociedade: mãe ou prostituta. A moral tradicional vienense do século XIX levaria esse tipo de conteúdo para a surdina dos confessionários, para o interior das subjetividades ou dos prostíbulos. Esse caminho usual é negado para que o analista se inclua num processo de trabalho onde tudo deveria ser dito.

A quarta via, diz Freud, não tem similar nas relações cotidianas, em grande parte pelo que dissemos sobre como se lidava com esses tipos de conteúdos sexuais na moral da época. Afirma que a quarta via baseia-se no manejo da transferência como forma de *inclusão* dos conteúdos. A forma teórica e técnica que Freud encontra nessa época para facilitar o manejo e desencorajar relacionamentos é a afirmação do caráter irreal⁹ do amor, remontando-o às origens inconscientes, que inevitavelmente refere-se às raízes infantis de

⁹ Daniel Lagache (1990) observa que o termo francês *déréel* utilizado para traduzir esse termo da obra de Freud tem sua origem na psicopatologia e significa “pensamento desconectado do real”.

seu amor. Este é um ponto delicado, pois não se trata de irrealidade e tampouco de passado. O amor é tão real quanto atual, mas ao mesmo tempo deve ser considerado, assim como toda transferência, como material para o tratamento ou o próprio tabuleiro onde são lançados os dados da cura. O manejo deve estar calcado aí. Freud diz que se deve acentuar ao paciente o caráter de resistência desse amor, considerando-o como um disfarce e um embargo para que não seja levado a cabo o tratamento. Como segundo argumento, sendo o primeiro a resistência, Freud pensa a genuinidade desse amor, já que diz não exibir nenhuma característica nova, que se origine na situação atual, mas compõe-se inteiramente de repetição e cópias de reações anteriores, sobretudo infantis. O trabalho visa então desvendar a escolha objetal infantil da paciente e as fantasias tecidas ao redor dela. Mas, ao contrário do segundo argumento, Freud duvida se não poderíamos dizer dele ser um amor real. Como dito, a resistência serve-se do amor, mas não o cria. Ele é o substrato daquilo que sofrerá transferência e a resistência ora é sujeito, ora efeito desse processo de amor de transferência. Quando se aproxima dos conteúdos insuportáveis ao ego (resistência-sujeito) surgem estratégias inconscientes (amor de transferência) para embargar o trabalho. Conseqüentemente, quando enamorado, o paciente não poder falar de mais nada a não ser disso (resistência-efeito). É a resistência como um dos nomes do mecanismo de defesa e a resistência como aquilo que acontece quando se aproxima do núcleo patógeno. Quanto à genuinidade do amor Freud não dá uma resposta definitiva e considera que não é algo fácil de julgar:

É verdade que o amor consiste em novas edições de antigas características e que ele repete reações infantis. Mas esse é o caráter essencial de todo estado amoroso. Não existe estado deste tipo que não reproduza protótipos infantis (FREUD, 1995 [1915], p. 218).

Naturalmente, deve-se atribuir a toda pessoa normal uma capacidade de dirigir catexias [investimentos] libidinais às pessoas. A tendência à transferência nos neuróticos do qual falei, é apenas um aumento extraordinário dessa característica universal (FREUD, 1995 [1916-1917], p. 519).

Não há resolução para o argumento da genuinidade, baseando Freud sua regra da abstinência no entendimento da repetição e resistência. Aponta somente que talvez o amor transferencial dê um pouco menos de liberdade do que o amor que vemos na vida comum.

1.6.4: A resistência do analista: os problemas do manejo e a contratransferência

A questão do manejo se acirra num pano de fundo que passa a ser um dos grandes desafios da época: a formação do analista. Afinal, para a pergunta “quem maneja?” vemos aparecer a necessidade, segundo os rumos que a psicanálise estava tomando – os rumos da institucionalização - de um analista tecnicamente competente e pessoalmente desembaraçado de sua neurose. Freud (1910b) considera “que nenhum psicanalista avança além do quanto permitem seus próprios complexos e resistências internas.” (p. 130). Nos dois únicos artigos em que Freud fala de contratransferência surge a preocupação com este efeito da “influência do paciente sobre seus sentimentos inconscientes” (FREUD, 1995 [1910b], p. 130). Para esse infortúnio ele indica em 1910 o rumo da auto-análise, rumo esse que foi o seu, quando ele sozinho representava a psicanálise. Em 1915, como mostramos, Freud atrela contratransferência à possível resposta do analista ao amor que a paciente endereça em forma de transferência. Em tempos posteriores, certamente indicaria uma análise didática como solução. A preocupação que comparece nesses novos tempos da psicanálise é de um analista bem formado e isso quer dizer, entre outras coisas, que sua neurose não interfira no processo analítico. No início da psicanálise no século XX, e ainda no século XIX em seu período catártico, era almejado do analista um intenso investimento de suas próprias forças psíquicas, além de sua perspicácia e o melhor de seu empenho como elucidador. Sem formação própria, o método era praticamente assimilado àqueles que melhor foram “formados” pelos anos de vida.

A transferência era uma das figuras da resistência e só podia aparecer na paciente, através das dificuldades de seguir o caminho indicado pelo médico. A falsa ligação era uma ligação de mão única: ligação da paciente ao analista. Com a formulação dos mecanismos da transferência, atribuindo-a a um mecanismo universal presente no humano, surge como inferência uma contrapartida possível do analista nessa transferência. A contratransferência

é um conceito deduzido. Muitos o tomam como noção, má colocação do problema e até mesmo um estorvo, mas a discussão sobre contratransferência expressa muitos embates dentro do movimento psicanalítico. Não nos interessa delimitar se é conceito, idéia ou noção, mas tocar na discussão que foi trazida sob a égide do “assunto” contratransferencial, ou seja, a resistência comparecendo como possibilidade ao analista e, conseqüentemente, uma maior atitude crítica em relação a suas práticas.

Digamos que a contratransferência é o ilegítimo na psicanálise, porque traz a impureza que Freud e outros queriam limpar. Tratá-lo como *noção* ou algo menor carrega a intenção de ratificar a assepsia na clínica. Trazer a contratransferência para junto da transferência é uma exigência da história da psicanálise, porque nessa história aparece sempre o avesso da legitimidade do conceito, ou seja, os impasses, as lutas, as construções conceituais sempre feitas a partir da prática. Associar pureza com a legitimidade do conceito é a fórmula do caminho cientificista que Freud nunca conseguiu se desvencilhar, mas quando tomamos o conceito como multiplicidade que se expressa em sobrevôo aos seus elementos, a legitimidade é dada pela consistência e operatividade que o conceito produz na prática.

Com certeza, transferência e contratransferência são, de fato, o mesmo mecanismo que Freud descobriu, o mecanismo transferencial. O aparecimento de outro termo para tratar do assunto foi o cuidado tomado para falar desse mecanismo no lado da prática daquele que até então deveria ser preservado, o analista. Essa é a introdução do médico, analista e pesquisador na produção do próprio objeto medicado, analisado e pesquisado. Perspectiva que nos será muito útil quando falarmos de transferência e contratransferência institucional, implicação e transversalidade.

1.7: A padronização da formação: a exigência de um analista tecnicamente competente e pessoalmente desembaraçado de sua neurose

Com os devidos expurgos dos desviantes do movimento psicanalítico, os rumos da institucionalização e da regulamentação da formação em Psicanálise seguiam a passos largos. Em 1919, Ferenczi, durante a revolução húngara, cria em Budapeste um Instituto de

Psicanálise, o primeiro com intuito de formação, além da primeira cadeira sobre psicanálise numa universidade. Em 1920, Abraham, Eitingon e Simmel, criam a Policlínica e o Instituto Psicanalítico de Berlim que, devido à proposta inovadora de formação, veio a se tornar modelo para todos os institutos subseqüentes. Em 1924, o Instituto Psicanalítico de Berlim publica o primeiro regulamento sobre formação. Consistia em três partes: 1) Formação teórica; 2) Trabalho clínico supervisionado; 3) Análise Pessoal. Esse modelo progressivamente foi adotado em todos os institutos, mas ocorreram resistências húngaras e vienenses sobre a *análise de controle* (supervisão) e a *duração da análise de formação*. Ferenczi dizia que a análise de formação é, sobretudo uma análise e por isso não deve ter seu tempo regulado. Quanto à análise de controle (supervisão), esta teve início em Berlim ao estabelecer a separação entre análise e supervisão pela indicação de analistas diferentes para cada espaço. Na proposta do Instituto de Berlim, cada etapa da formação deveria ser concluída para o início da outra, aproximando-se aos moldes de formação da Universidade Alemã (KUPERMANN, 1996).

As escolas Húngara e Vienense estabeleciam que o trabalho clínico sob controle (supervisionado) deveria começar ainda quando o candidato estivesse em análise-de-formação (didática) para que pudesse analisar sua *contratransferência* em sua análise pessoal. Conseqüentemente também o estudo teórico começaria conjuntamente. O ponto de maior discórdia seria o de que na concepção Viena/Budapeste o mesmo analista deveria promover a análise de formação e análise de controle, não separando assim o que seria do âmbito de uma supervisão e de uma análise. No desenvolvimento do tripé da formação – análise pessoal, supervisão e teoria - a indiscernibilidade entre supervisão e análise, inclusive com a nomeação do mesmo analista para ambos os espaços, carregava uma direção de “tratamento” analítico para a contratransferência, ou seja, como o ponto cego do analista, aquilo que deveria ser eliminado. Apesar de essa ser a direção das escolas de Viena e Budapeste, essa não era a posição de Ferenczi.

Em 1925, no congresso de Homburg, foi criando um comitê internacional para os assuntos de formação em psicanálise com objetivo de padronizar a formação nos diversos institutos:

Eitingon apresentou três propostas preliminares: a) a formação deveria escapar às iniciativas individuais; b) cada sociedade deveria responder pela aceitação ou recusa de um candidato perante a IPA, que teria de ratificar a decisão; e c) regulamentação da noção de análise de controle. A proposta de Berlim foi defendida pela alegação de fornecer ao futuro analista uma dupla referência – ao analista didata e analista de controle - e um aval mais forte. (KUPERMANN, 1996, p.75).

A partir de 1920 o Comitê Secreto experimentou o seu declínio. Otto Rank publica em 1924 “o trauma do nascimento”. No mesmo ano Ferenczi e Rank publicam “O desenvolvimento da psicanálise”. Com essas publicações ambos começam a ter atritos com o *establishment* psicanalítico. Abraham, então presidente da IPA, morre em 1925, descaracterizando a formação inicial, enquanto Ferenczi e Rank se afastam. Jones permanece na liderança da política psicanalítica. Em 1927 no 10º congresso Internacional de Psicanálise, em Insbruck, os membros decidem que o Comitê não deveria ser mais secreto. Ocorre a escolha pela liderança oficial da IPA na ocasião. O Comitê, criado com o intuito de tentar amenizar a presença de Jung quinze anos antes, neste momento de 1927 tinha a garantia da institucionalização e da burocratização da psicanálise para os possíveis perigosos desvios (KUPERMANN, 1996).

1.7.1: A transferência e contratransferência de Freud a Ferenczi.

A contratransferência aparece em Freud em apenas dois textos: *Perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica (1910)* e *Observações sobre o amor transferencial (1915)*. A contratransferência como variação do conceito de transferência ou como um dos nomes do mesmo mecanismo que Freud instituiu, foi primeiramente captada por Ferenczi e desenvolvida em artigos técnicos, dando origem a uma linha singular dentro da Psicanálise que privilegiou o pensamento sobre a posição do analista e a forma de lidar com aquilo que era provocado em sua pessoa por meio da transferência do paciente. Essa linha progride com seu discípulo Michel Balint, provocando a partir da década de 40 - tendo seu apogeu na década de 50 - uma discussão conceitual sobre contratransferência através da preocupação daquela geração de analistas com a questão da formação.

Quando se pensa no nome de Sándor Ferenczi, logo o associamos à “técnica ativa” em Psicanálise. Termo e prática polêmicos que o fizeram se afastar de Freud e, ao mesmo tempo, nos dão a certeza de ser Ferenczi um psicanalista sempre preocupado com a prática e seus entraves. Freud, no início da década de 10, estava muito envolvido pela questão dos rumos da psicanálise: a questão da formação e a criação de uma associação internacional. Por esse motivo, abandonara paulatinamente o atendimento dos neuróticos em favor dos gabinetes de reunião, das análises didáticas e das escrivatinhas, onde escrevia seus textos técnicos e metapsicológicos em profusão.

[...] o “desejo de saber” tomou nesses dois homens vias diferentes: Freud era levado pela preocupação de fazer progredir o saber teórico, de colocar a psicanálise, “o filho que o preocupava”, ao abrigo de todos os desvios teóricos, mas também da prática. Ferenczi, por sua vez, devido às dificuldades encontradas com certos pacientes, era incitado a procurar novas técnicas analíticas *e a se interrogar sobre a posição do psicanalista na análise baseada na “equação pessoal” (persönliche Gleichung)* deste último e “o filho que mais o preocupava” era de certa forma, o analisante, fosse ele paciente ou analista (SAMSON, 2002, p.121, grifo nosso).

Ferenczi, em suas tentativas de inovação técnica, foi o discípulo de Freud que mais prestou atenção à contratransferência. Preocupado sempre com os impasses da técnica e principalmente com a posição do analista frente a isso, obstinado em revisar a prática e elaborá-la incessantemente, Ferenczi pinça aquilo que era apenas resto, comentário ou uma noção menor no texto freudiano e, impulsionado pelas demandas da prática, retoma algumas questões onde Freud as conclui. À exigência de (auto) análise feita por Freud (1910b) e seguida por todos seus discípulos como argumento para o *controle* da contratransferência, a Ferenczi não pareceu garantia efetiva desse controle. Ele apresenta

[...] dois extremos da clínica: o praticante, entusiasmado com a descoberta do inconsciente, transmite sua emoção ao paciente, mas torna-se vítima de acusações que revelam seu próprio inconsciente. No outro extremo, o analista que controla seus atos e palavras, recusando sua contratransferência, retarda e até impossibilita a emergência da transferência, condição da análise. *A terceira posição, a do controle da*

contratransferência, permite, se os sentimentos não ultrapassem a justa medida, que o analista se "deixe levar" pela associação do paciente. (VIDAL, 2002, p. 156, grifo nosso).

A terceira via ferencziana, a do controle (e se pudermos dizer, manejo) da contratransferência, não a exclui sem uma análise mais detida. Neste ponto onde Freud termina taxativo, Ferenczi inicia uma série de ensaios sobre a técnica onde mostra através de termos como *sentir com, tato clínico, equação pessoal* do analista, o que se pode fazer da contratransferência. Seu "uso" abre uma nova maneira, sem precedentes, de analisar que na década de 40 e 50 culminará em trabalhos de analistas que defendem o uso da contratransferência. Esses analistas são Lucia Tower no contexto norte-americano; Margaret Little, Paula Heimann, Alice Balint, Michel Balint, R. E. Money-Kyrle e D.W. Winnicott no contexto europeu e Racker no contexto latino americano. O controle pretendido por Freud e seus outros discípulos não era o mesmo que Ferenczi pretendia. No primeiro caso trata-se de um fim de questão, um expurgo. No segundo, trata-se de um início de questão. Usar os *insights* da análise pessoal, supervisão e teoria para minorar os *acting outs* dos analistas, com isso Ferenczi era certamente preocupado, mas também em fazer com que a contratransferência enquanto questão estivesse no meio psicanalítico para servir de questionamento à prática do analista.

Ferenczi (1918) no seu incansável pensar sobre uma metapsicologia dos processos psíquicos do analista, diz que o trabalho analítico exige uma dupla tarefa. Por um lado constituir o inconsciente do paciente através de suas falas e comportamentos e "por outro *controlar* sua própria atitude em relação ao paciente e, se necessário, retificá-la, ou seja, dominar sua contratransferência". (idem, p.365, grifo nosso). O controle que propõe é uma preocupação com os rumos da psicanálise, principalmente com os analistas mais jovens. A segunda parte da tarefa do analista, Ferenczi não a supõe fora da "fórmula aritmética" freudiana. Diz ele, que o analista, sendo humano, está sujeito a humores, simpatias e antipatias, porque afinal, considera que sem essa tal sensibilidade o analista não poderia compreender nada do que se passa no psiquismo do paciente.

Não propõe usar a contratransferência como uma espécie de bússola, mas também não propõe seu expurgo. Quanto a esse segundo destino, acha impossível e mesmo

indesejável, pois a contratransferência é um dos nomes das variações de humores e sensibilidades que ao analista é exigido para que possa ser sensível à dinâmica psíquica do paciente.

Ferenczi propõe que todo analista seja analisado, mas considera que a análise em seu “término”, não poderia terminar com as particularidades de sua forma de ser (analista) - como, por exemplo, algumas flutuações de humor - ao ponto de tornar supérflua a segunda tarefa, o controle da contratransferência. Por um lado, defende uma formação que não padronize o analista, e por outro, defende a atenção contínua. Ferenczi propunha uma dupla tarefa árdua: dar livre rumo às suas associações e fantasias e submeter-se a um exame crítico do material fomentado pelo paciente e por ele mesmo. “[...] essa oscilação permanente entre o livre jogo da imaginação e o exame crítico exige do psicanalista o que não é exigido em nenhum outro domínio da terapêutica” (FERENCZI, 1992 [1918], p. 367).

Ferenczi não cessa de atender pacientes neuróticos, muitos até mesmo bastante graves. Nessa empreitada diária, os insucessos da prática o levam a procurar outras técnicas que levem a psicanálise à frente. No caso de uma análise de histeria vemos o nascimento do que ficou conhecido como “técnica ativa”. Uma paciente que observava com zelo a regra fundamental, não obtivera mais melhora, chegando a um ponto de estagnação em sua análise. Ferenczi (1919) tomou uma atitude extrema, fixando um prazo para o final do tratamento com intuito de lhe trazer motivação. Após a melhora provisória a paciente caiu na inatividade habitual. A inatividade não era prostração, mas um profundo amor de transferência. No prazo fixado, sem que estivesse curada, Ferenczi a dispensa. Alguns meses depois ela retorna em estado de desânimo com os mesmos distúrbios. Ferenczi a aceita novamente no tratamento, mas o que se segue é a mesma seqüência de fatos: melhora estagnação, fixação de prazo e saída. Aparece uma terceira vez mais com o mesmo quadro de desenvolvimento. Dessa vez, durante uma investida de amor, a paciente, relatando as fantasias com o médico, repetiu a expressão “sensações por baixo”, referindo-se a sensações eróticas genitais. Só então, Ferenczi observando corporalmente a paciente, pode constatar que ela sempre se deitava com a perna cruzada, supondo, comprimir as coxas contra a outra. Isso o levava ao tema do onanismo que já tinha aparecido na sessão outras vezes. Ela masturbava-se na sessão, era a constatação de Ferenczi. Ele adota a postura de

proibi-la de cruzar as pernas. Diz-nos Ferenczi que ao proibir a descarga de onanismo larvar, a paciente começou a sofrer de uma agitação física e psíquica na sessão. Ao mesmo tempo, fragmentos de lembrança da infância ligados à doença começam a surgir. Num outro momento, apareceu uma necessidade de urinar a todo o momento que também lhe foi proibida. Após esta última proibição vários sintomas tiveram solução e o caso parecia progredir. Nesse momento, ele abandona o papel passivo habitual do psicanalista para ajudar a paciente a ultrapassar os pontos mortos do trabalho, intervindo ativamente em seus mecanismos.

Curiosamente, Ferenczi atribui a paternidade da técnica ativa a Freud, o mesmo que mais tarde o condenaria por essas mesmas inovações. Lembra que Freud em alguns casos de histeria de angústia (fobia) exigiu que suas pacientes enfrentassem a situação crítica que desencadearia a angústia. Aponta que o intuito de Freud não era acostumar a paciente ao evento angustiante, mas trazer a angústia de volta a cena para que assim pudesse voltar à associação. Ferenczi (1920) lembra que a época do tratamento por hipnose e sugestão foi de grande “atividade” do analista porque o médico se esforçava utilizando sua própria força psíquica e estratégias para despertar lembranças na paciente ligadas ao sintoma. Outras pacientes o levaram a usar a técnica ativa, como o caso de uma pianista russa cega, a qual Ferenczi incitou a realizar as ações que mais lhe traziam angústia: incitou-lhe a cantar. No panorama de 1920, Ferenczi observa que a atividade não superava a associação livre, mas permitia que ela voltasse a funcionar, sendo ao analista assegurado que depois da injunção e o aparecimento do material ligado à situação, pudesse retornar a posição de receptividade do material do paciente.

Suas afirmações não foram tomadas no meio psicanalítico sem relutâncias e nem sem interpretações intencionadas. Ferenczi (1919b), no VI Congresso Internacional de Psicanálise em Monique, lança uma comunicação que parece um diálogo contra os destinos que poderiam tomar sua “técnica ativa”. Nesse Congresso, Dr. Bjerre de Estocolmo defendia que a terapêutica analítica deveria ser combinada com a educação médica e moral do paciente, atacando algumas concepções de Ferenczi que o contradiziam. Na tentativa de se defender, Ferenczi diz que a terapêutica analítica deve se limitar a esclarecer e superar as resistências do paciente obtendo o êxito sem qualquer complemento moral. Ferenczi tenta defender uma posição delicada num momento político igualmente delicado da psicanálise

em que alguns analistas tinham o interesse de mesclar a psicanálise à pedagogia e moral. Tenta defender a “atividade” sem, contudo tornar a psicanálise um governo das almas. Dessa forma, não é por coincidência que os exemplos que Ferenczi dá no texto original da versão húngara, exemplos de injunções aos pacientes, são cortados na versão alemã e somente reintroduzidos algum tempo depois na nota de rodapé da versão francesa.

Em relação à técnica inventada, ele mesmo era o crítico mais preocupado e atento, a partir dos atendimentos que fazia, às contra-indicações dos seus métodos. Dessa forma, colocava em prática também em relação a sua teoria, a auto-observação que deveria existir, segundo ele, na atitude clínica. Das atitudes em relação a sua teoria, Ferenczi (1926) preocupava-se mais com a acolhida amistosa em exagero. Ela escondia, para ele, uma visão falsa de liberdade dada pela técnica ativa, acolhida principalmente pelos mais jovens que queriam se esquivar do caminho árduo da teoria e prática psicanalítica. Acrescenta que muitas vezes a técnica promove o aumento da resistência. Algumas vezes no prazo fixado o paciente não está pronto e o sintoma retorna. A técnica não deveria ser usada no início sem o estabelecimento de uma transferência e de tantas outras atitudes críticas e de aprimoramento da técnica.

Como formar um analista engajado no conhecimento da técnica e numa auto-observação crítica de suas práticas sem ao mesmo tempo padronizar essa formação e transformar a psicanálise em algo excessivamente mecânico? Ferenczi (1928) não cessava de bordear essa questão de diversas formas. O artista, esse que antes da psicanálise se ocupava do homem, poderia até se interessar pela psicanálise, mas logo a acharia um método excessivamente mecânico, conclui Ferenczi. Considera que a ciência é sempre feita à moda de um desapontamento: no lugar do místico e maravilhoso, coloca sempre o inflexível, a uniformidade provocando facilmente o tédio, o desprazer e a coerção da criatividade. Desde a criação da IPA, dezoito anos antes, pelo proferimento saído de sua própria boca, Ferenczi viu o movimento tornar-se instituição sólida e a técnica tornar-se, a seu ver, inflexível, tediosa e desprazerosa. Contudo, Ferenczi considera que mesmo na profissão mais inflexível haverá o artista de exceção, no qual ele aposta os progressos e as novas perspectivas. Certamente essa é a posição de Ferenczi dentro do movimento, o de artista criador de técnica e clínico ousado, mas também que não deixava de gerar imagens de imprudente, louco, desviante da corrente hegemônica. Suas inovações o levaram ao

paulatino banimento do movimento psicanalítico, sendo tratado já no final da vida como insano, em grande parte, pela campanha pessoal de Jones, biógrafo de Freud, contra ele (MAUTNER, 1996).

Da arte, ele se apropria do que nela produzia uma elasticidade para a técnica. Do artista, ele incorpora a atitude de ser criativo ao ponto de observar a técnica, mas não tomá-la como um crivo. Sendo assim, muito mais do que na ciência positiva, com a qual dialoga a todo o momento, ele atribui ao fazer psicanalítico a novidade de incluir na produção do fazer e do saber algo de subjetivo, pouco sistematizável, aquilo que chama de “equação pessoal”. Ferenczi lembra que Freud, em suas primeiras declarações, deixava o psicanalista livre para outros métodos a somarem-se ao seu. Essa declaração, observa Ferenczi, é anterior à segunda regra fundamental da psicanálise: a necessidade de todo analista ser analisado. “Após a adoção dessa regra, a importância da *nota pessoal* do analista dissipou-se cada vez mais [...] [tendo] a impressão de que após a introdução da segunda regra fundamental, as diferenças de técnica analítica estão prestes a desaparecer” (FERENCZI, 1992b [1928], p.26-27, grifo nosso).

Ferenczi era um defensor da análise pessoal do analista, inclusive para completar a auto-crítica e favorecer o controle da contratransferência. Era a favor de uma análise verdadeiramente conduzida, crítico da análise didática e do tempo pré-estabelecido para seu término. Considerava que a análise didática tendia à padronização das práticas pela identificação do candidato a seu analista e também pela relação de poder existente, dado que o analista, além de analisar, daria o aval se o analisando era apto a ser analista. Após anos de observação de pacientes analisados por colegas e principalmente os seus, Ferenczi encontra um alento. Parece-lhe que algo resta de irredutível à padronização. Essa *equação pessoal* irredutível na análise é aquilo mesmo com o que o analista, oferecendo sua matéria sensível, jogará na clínica. Contra a linha que Ferenczi identificava como “o fim das diferenças técnicas” na psicanálise, no final da década de 20 cada vez mais padronizada, Ferenczi coloca que na clínica trata-se de usar de “tato psicológico” nos manejos, interpretações e ações do analista. Esse tato se manifesta pela faculdade de “sentir com”. (FERENCZI, 1992b [1928]).

A experiência do “sentir com” (tradução literal do alemão *Einführung*) já aparecia designada pelos gregos em seu vocábulo *empathia*, origem de nossa expressão ‘empatia’, indicando a enigmática possibilidade de estar dentro, estar presente, viver com e como o outro o seu pathos, paixão, sofrimento e doença. Indicando ora a possibilidade de projetar de modo imaginativo sua consciência e, assim, apreender o objeto contemplado, ora a capacidade de compreender os sentimentos e os pensamentos do outro, colocando-se ‘em seu lugar’ [...] (COELHO JUNIOR, 2004, p. 74).

Conclui-se disso que a *elasticidade da técnica*, termo que aproveitou de um dos seus pacientes, é uma condição da análise baseada na equação pessoal, dado que a técnica deve flexibilizar-se tanto pela novidade de um paciente singular quanto de um analista singular:

Nada mais nocivo em análise que uma atitude de professor ou mesmo de médico autoritário. [...] A confiança na nossa teoria deve ser apenas uma confiança condicional, pois num dado caso talvez se trate da famosa exceção à regra, ou mesmo, da necessidade de modificar alguma coisa na teoria em vigor até então. [...] A modéstia do analista não é, portanto, uma atitude aprendida, mas a expressão da aceitação dos limites do nosso saber. (FERENCZI, 1992b [1928], p. 31).

Ferenczi vê o trabalho aumentar vertiginosamente: ser receptivo e deixar cair sobre si as associações livres do paciente; deixar sua própria imaginação brincar com o material do paciente; comparar as novas conexões com as anteriores; não negligenciar suas próprias tendências dadas ao material. Uma oscilação perene entre o “sentir com” e a auto-observação:

[...] o procedimento que aplico, a elasticidade, não equivale, em absoluto, a ceder sem resistência. Procuramos, é certo, colocar-nos no diapasão do doente, sentir com ele todos os seus caprichos, todos os seus humores, mas também nos atemos com firmeza, até o fim, à nossa posição ditada pela experiência analítica. (FERENCZI, 1992b [1928], p.36).

Poderíamos tomar nessa dissertação, em relação à contratransferência, outros caminhos como, por exemplo, o de Otto Rank que afirmava que a análise deveria ser uma experiência mais baseada na emoção do que no conhecimento teórico (ROUDINESCO, 1989). Contudo, para compor a variação do tema desse trabalho, vemos que os conceitos de “sentir com”, tato clínico, e equação pessoal de Ferenczi, serão aqueles que impulsionarão em grande parte, na década de quarenta e cinquenta na Inglaterra, as formulações sobre contratransferências. Essa transmissão será feita por Michel Balint, discípulo de Ferenczi.

1.7.2: Michel Balint e a transmissão da contratransferência

Com o início da 2ª guerra, Michel e sua esposa Alice Balint dirigem-se ao exílio em Manchester no ano de 1939. Neste mesmo ano – ano da morte de Freud em Londres, também exilado - escrevem artigo em que tentam transmitir o essencial dos ensinamentos de Ferenczi, ligando-os à contratransferência. Ferenczi morrera seis anos antes, já desacreditado, afastado dos meios psicanalíticos e de Freud, embora nunca tenha rompido definitivamente com ele. Michel era discípulo e depositário do original do *Diário Clínico* de Ferenczi, em 1939 inédito pela situação de rejeição que sua teoria mantinha. Balint também guardava o anel que Freud dera a Ferenczi e a cada um dos membros do Comitê Secreto. (KUPERMANN, 1996). Seu espólio ferencziano lhe permitiu fazer a transmissão da originalidade sobre contratransferência e, ao mesmo tempo, assumir certa posição similar na psicanálise inglesa na época: posição de pensar criticamente a instituição psicanalítica da formação. Logo que chegou a Manchester, escreveu com sua esposa um artigo que tornou-se uma referência no meio psicanalítico. A discussão sobre contratransferência renasceu na psicanálise inglesa da década de 40. (VIDAL, 2002.).

Os Balint (2002 [1939]) retomam no artigo a indagação de se, na análise, a transferência é unicamente praticada pelo paciente ou se o analista tem participação nisso, dado que na época a ocorrência de contratransferência era indício de grave erro no manejo. Retomam a metáfora freudiana da comparação do analista a um espelho bem polido que deveria refletir a totalidade de seu paciente. Quanto a essa metáfora, eles colocam que é fácil observar o fenômeno de transferência se for a um objeto inanimado, por exemplo, a influência humana a uma porta que bate: transferência de força sobre ela. Atrás dela existirá

alguém com raiva. O analista, argumentam, não é um objeto inanimado (uma porta ou mesmo o espelho), ou seja, não irá simplesmente “fechar”, mas iniciará um conjunto de respostas, as quais gerarão no paciente outras. Além desse argumento, questionam a demanda para que o analista se torne um objeto dessa natureza:

Cabe perguntar quanto e quão longe a demanda de esterilidade absoluta é satisfeita pela técnica analítica vigente. Ou seja, vejamos se a “passividade” (o que nesta conexão significa o mesmo que esterilidade) do analista está de fato livre de quaisquer traços de sua própria transferência (BALINT e BALINT, 2002 [1939], p.9).

Os Balint argumentam pelo ensino ferencziano da “equação pessoal” dizendo que o analista tem nome, é mulher ou homem, tem determinada idade, sexo, sendo essas as características tangíveis. Somando-se a isso, teríamos as intangíveis que fazem parte das diferenças de analisar de cada um. Asseveram que é notável, apesar da demanda pela aproximação do analista ideal ao “espelho polido”, que haja tantas formas diferentes de analisar. Dentro dessa diversidade, afirmam que há a tendência de cada crítico pensar que sua técnica é correta e considerar todas as outras como erradas e prejudiciais ao paciente. Então para uma *equação pessoal* que é irreduzível à padronização da técnica, defendem ao modo de Ferenczi uma *elasticidade da técnica*.

Dessa forma, concordam que há diferenças na *atmosfera analítica* que não são somente realizadas pelo paciente, mas também pelo próprio analista a partir de suas características. Na supervisão, o supervisor tenta passar sua forma de analisar ao candidato, mas este, quando começa a trabalhar independentemente, dá um tom singular a sua prática. Essa característica recorrente da participação da equação pessoal do analista na composição da atmosfera analítica torna a técnica compulsoriamente elástica, a partir não só da transferência que na parte do analista é chamada de contratransferência, mas de uma série de características tangíveis e de estilo que se permitem fazer para além de uma formação *standard*.

Sua conclusão é a de que não existe método estéril de analisar e que o ideal do espelho é inalcançável na prática. Indo além, perguntamos que vontade está por detrás

desse ideal. E prontamente respondemos que é uma legitimidade científica que rondava a psicanálise a partir do início da institucionalização em meados de 1912. A pureza exigida para o *conceito* de transferência, fazia da contratransferência uma *noção* menor, mas afirmamos que, ao modo do conceito como um cometa que arrasta na sua cauda uma infundável poeira de elementos, a contratransferência é a contra-face que tentaram expurgar do conceito de transferência para fazer valer a *equação* “legitimidade é igual a pureza”. Afirmamos outra equação, a *equação pessoal*.

Os Balint, contudo, não eram ingênuos e advertiam que os analistas deveriam estar atentos à escolha técnica que faziam e às “gratificações emocionais” que sua técnica escolhida trazia:

[A técnica] [...] é claro, que não pode ser apenas uma escapatória para as emoções do analista. [...] cada técnica tem que lidar com duas tarefas diferentes. A tarefa objetiva demanda que o paciente analisado em quaisquer dadas formas individuais deverá aprender a conhecer sua própria mente inconsciente, e não a do analista. A tarefa subjetiva demanda que analisar não seja uma carga emocionalmente pesada demais, que a variedade individual da técnica deve lograr suficiente escoadouro emocional para o analista. *Uma técnica correta e adequada deve portanto ser duplamente individualizada.*(BALINT e BALINT, 2002 [1939], p13, grifo nosso).

Fazem eles um retorno a esse tabu analítico que vigorava até a década de 30, o tabu da metáfora do espelho polido. Não a abandonam, a retomam “distorcida”, dizendo que o analista deve refletir a totalidade do paciente - isso deve ser cuidado para que ocorra - mas que não deve ser feito à moda de uma coisa inanimada ou estéril, ao contrário, deve ser feita incluindo as características do analista que se revelaram. Completaríamos que na física só se pode refletir a totalidade de uma imagem sem distorção com um espelho plano (estéril?). Parece-nos que os Balint nos propõem o analista com suas características contratransferenciais enquanto um espelho côncavo, convexo ou outro. Como refletir a totalidade do paciente sem distorção sendo ao mesmo tempo convexo e não estéril? Contra a esterilidade, mas mantendo o espelho, argumentam o essencial dos ensinamentos que absorveram de Ferenczi – a inexorabilidade da equação pessoal e conseqüentemente

exigência de uma elasticidade da técnica – juntando isso à discussão sobre contratransferência, de forma alguma separada, que surgia nesse momento inicial da década de 40: “A crença prévia na validade absoluta da atitude do espelho era tão arraigada que contestá-la poderia ser considerado um sinal de deserção. E agora – não apenas neste trabalho - esta atitude é desafiada.” (BALINT e BALINT, 2002 [1939], p. 12).

O primeiro destino – ser considerado desertor – foi o de tantos que ousaram afirmar não só algo sobre contratransferência, mas questionar a formação, questionar a técnica, enfim, fazer da psicanálise processo permanente de construção teórica e prática contra o engessamento da institucionalização. O primeiro destino foi certamente o de Ferenczi, mas não só o dele, também de Jung e outros. O segundo destino – desafio da atitude do espelho – não foi mantido sozinho, veremos isso adiante.

1.7.3: O declínio da terapêutica e ascensão da análise didática: a estagnação do conceito de transferência

Após a morte de Ferenczi em 1933 e de Freud em 1939, as décadas de 40 e 50 foram permeadas pela questão dos rumos da psicanálise, principalmente através da discussão da formação no analista. Uma outra geração de analistas estava em cena.

O 18º Congresso Internacional de Psicanálise ocorrido em 1953 em Londres foi marcado pelo gigantismo da IPA e pela expansão da psicanálise por todo o mundo. A influência americana aumentava desde o pós-guerra. Nos E.U.A a psicanálise havia sido difundida pela medicina psiquiátrica sendo rapidamente associada ao ideal adaptativo do *american way of life*. Na França, diversamente, foi marcada pela difusão através da literatura pelos movimentos artísticos de vanguarda como o surrealismo. Durante o Congresso, ocorreu o simpósio *Problemas da formação psicanalítica*. Sete anos antes, no ano de 46, já havia ocorrido a *Conferência nacional sobre problemas de formação* nos E.U.A. O contexto da ocorrência desse simpósio em 1953 é: a) o aumento generalizado da demanda por tratamentos no pós-guerra que se reflete na psicanálise; b) o aumento do número de candidatos à formação; c) o surgimento de um tipo especial, o *candidato*

"normal"; d) colocação do problema da organização da formação (duração, seleção, análise didática, supervisão etc.) (KUPERMANN, 1996).

O candidato normal foi um fenômeno muito discutido pelos analistas. Esses eram os indivíduos que procuravam a formação analítica, tinham poucos sintomas neuróticos e eram bem adaptados a realidade burguesa da década de 50. Perguntavam-se os analistas, com certo temor, se esses candidatos - conformados e equilibrados - poderiam ter mais do que uma compreensão intelectual dos casos que atenderiam. Na formação dos candidatos assevera-se que a presença de conflitos não resolvidos e de sintomas neuróticos facilitaria o aprofundamento da análise, aproximando didática e terapêutica, algo que não poderia ser observado nos "normais". A preocupação dos didatas com seus candidatos normais era que a ausência de neurose e conflitos gerava uma superficialidade e pobreza de personalidade, impossibilitando uma formação adequada e também um analista que pudesse aproximar-se do paciente através de sua experiência da enfermidade. Implicitamente, como veremos nos textos sobre contratransferência, essa é uma suposição de que se analisa também através de sua própria neurose, ou seja, com o que Ferenczi chamou de "sentir com" baseado no melhor da nota pessoal do analista. Por outro lado, Kupernann (1996) nos mostra que, apesar desse discurso, Heimmann, ao listar as qualidades exigidas de um candidato, exige dele um controle, adaptação e equilíbrio que mais parecia a normalidade que tanto se combatia. Toda discussão sobre o candidato normal situava o problema no exterior da instituição psicanalítica como uma variação da cultura e das defesas do ego frente a ela. Ainda em Kupermann (idem), alguns autores, situando o problema dentro da instituição psicanalítica, dizem que mesmo que o candidato não-normal se interessasse pela psicanálise, o processo de seleção favoreceria os normais e, Balint completa, que mesmo entrando, na atual conjuntura da formação, eles tornar-se-iam finalmente normais. Aí se inicia outra questão, a da formação e da análise didática.

Uma das muitas discussões sobre a formação foi a peculiaridade da transferência e contratransferência numa análise didática. Dois fatores a distinguem: a) o analisando/candidato e analista/didata se encontram em outros espaços, desconstituindo a concepção clássica de *setting* neutro; b) o analista didata não só promove uma psicanálise no analisando, mas julga se o candidato é apto a ser psicanalista. A segunda característica constitui um ponto cego, não analisável, da instituição psicanalítica já que a impossibilidade

de haver qualquer discordância quantos aos rumos da própria análise por parte do candidato levava a uma subserviência e identificação necessária com os próprios analistas. Quando o questionamento da análise da formação do psicanalista não pode mais acontecer, a psicanálise se estagna enquanto saber e prática (KUPERMANN, 1996).

No caso específico do conceito de transferência, indicamos ser isso que estagnou seu devir a partir de 1921. Freud nesse ano, um pouco antes do estabelecimento do tripé da formação pelo Instituto de Berlim em 1924, já não recebia mais paciente enfermos, dedicando-se a alunos em formação que buscavam aprender a psicanálise através de uma análise pessoal. Abraham Kardiner, um americano insatisfeito com sua análise nos E.U.A, escreveu a Freud, foi aceito e desembarcou em Viena em outubro de 1921. Freud dedicava seu tempo a três ingleses, quatro norte-americanos e um suíço que analisava seis vezes por semana com duração de sessenta minutos. Acatando a solução dada por Ana Freud, reuniu seus pacientes e perguntou se não podiam ceder dez minutos da sua sessão, o que no final do dia poderia render mais uma sessão. Todos aceitaram. Nascia a hora de cinquenta minutos e Kardiner iniciava sua análise com Freud. Depois de seis meses, prazo fixado desde o início, Kardiner foi dispensado por Freud, mesmo sob seus protestos mais furiosos. Depois de anos o mesmo Kardiner relata sua experiência de análise com Freud. Quanto à pergunta sobre que juízo fazia sobre sua prática e sobre a terapêutica psicanalítica, Freud responde a Kardiner:

[...] falando francamente, os problemas terapêuticos não me interessam muito. No momento, sou extremamente impaciente. Sofro de um certo número de deficiências que impedem de ser um grande analista. Entre outras coisas, sou demasiado pai. Em segundo lugar, ocupo-me o tempo todo com a teoria, ocupo-me demais com ela, tanto que as ocasiões que se apresentam me servem mais para trabalhar minha própria teoria do que para dar atenção às questões da terapia. Em terceiro lugar, não tenho paciência de ficar com pessoas muito tempo. Canso-me delas e prefiro estender minha influência (KARDINER *apud* ROUDINESCO, 1989, p.149).

Freud já não se interessava pelo valor terapêutico da psicanálise e essa operação de mudança de interesse da prática para a teoria faz-se por um paulatino desconhecimento

daquilo que outrora era pululante e instigante: Freud não sabia mais identificar a transferência. Aquilo que retornava para Freud através dos candidatos a analista era seu próprio desejo, o desejo de construir o edifício psicanalítico. Como seria possível analisar seu próprio duplo? No caso específico de Freud, na análise didática, a transferência ficava impossível de ser analisada, porque o infantil que comparecia era o da infância da psicanálise: momento de auto-análise em que o desejo de Freud era a própria psicanálise.

O início das análises didáticas, iniciadas com Freud, mostrava somente a ponta do iceberg do que ocorreria na formação analítica nos anos seguintes. À medida que Freud tornava impossível a análise da transferência, seus discípulos ficavam destinados a repetirem seus gestos, posto que era difícil para eles deslocarem seu desejo da posição de discípulos. Quanto mais Freud abandonava a prática analítica dos grandes casos ruidosos em favor da formação, mais ficava impossibilitado de escrever sobre transferência. Dessa forma, não levou ao conceito as mudanças profundas que ocorreram em sua teoria a partir de 1920 com o texto *Além do princípio do prazer*. As aventuras com seus pacientes graves findava, e com elas também acabava o devir do conceito que mais era impulsionado pelo encontro clínico. Apesar de Freud ter falado de transferência até textos finais como *Análise terminável e interminável* (1937), vemos se repetir aquilo posto desde 1912, porque já no início da década de 20 estagnou-se o devir desse conceito por inanição clínica.

1.7.4: O desenvolvimento do conceito de contratransferência ou as analistas e o problema da formação

A Inglaterra e os Estados Unidos receberam a maioria dos analistas que necessitaram de exílio durante a 2ª Guerra. Na Inglaterra, Bion e Winnicott começaram a trabalhar em conjunto com Balint. As principais responsáveis pelo pensamento sobre a contratransferência em Londres, na trilha que desenvolvemos de Ferenczi a Balint, foram Margareth Little e Paula Heimann. Little havia sido paciente de D. W. Winnicott e ratificava suas idéias sobre o assunto¹⁰. Heimann fora paciente de Melanie Klein e devido à

¹⁰ Conferir WINNICOTT, 1949.

discordância gerada por seu artigo de 1949- *Sobre a Contratransferência* - separou-se definitivamente dela e começou a traçar caminho divergente. Klein, apesar de várias de suas teorizações terem sido usadas para embasar a contratransferência, não menciona o termo em sua obra e sua posição é semelhante à de Freud: os processos contratransferenciais são núcleos cegos do inconsciente dos analistas que não foram analisados, ou seja, eram obstáculos à análise e conseqüentemente prejudiciais ao paciente. Klein sustentou essa posição de forma calorosa e por vezes, hostilizou Heimann e Little publicamente (VIDAL, 2002; LEITÃO, 2003).

Em Nova York, Annie Reich publica artigo em 1949 – *Sobre contratransferência* – mantendo uma posição classicamente freudiana sobre o assunto. Annie carregava sobrenome famoso porque fora casada com Wilhelm Reich de 1922 a 1932. Também no EUA, Lucia Tower de Chicago, escreve no ano seguinte um artigo intitulado “Contratransferência”, adotando posição não totalmente contra, mas digamos, com reservas sobre o assunto.

Os diferentes autores que trabalham a contratransferência deparam-se com um campo de dispersão imenso e uma dificuldade grande de delimitação do conceito. Podemos aqui delimitar algumas linhas nesse campo de dispersão que muitas vezes tem intercessões. Há aqueles que consideram a contratransferência uma resposta inconsciente à transferência do paciente e aqueles que a consideram como respostas ao paciente, mas não só à transferência e não só inconsciente. Há aqueles que têm posição clássica, semelhante a Freud e aqueles que defendem o uso da contratransferência como ferramenta de investigação do inconsciente do paciente.

Little (2002, [1950], p 56) tenta delimitar o conceito apresentando quatro definições. Sua posição inicial é resumida na letra b, apesar de ser essa definição geralmente a usada para argumentar dos perigos da contratransferência: “elementos, recalcados, até este ponto não analisados, no próprio analista que se ligam ao paciente da mesma maneira pela qual o paciente transfere para o analista afetos, etc. experimentados, em relações a seus pais ou aos objetos de sua infância [...]”. Tentando desenvolver uma argumentação que não seja “fóbica” ao conceito, ela, tanto no desenvolvimento desse artigo como em artigo posterior (1951) se aproxima na definição d: “O conjunto das atitudes e comportamentos do analista

para com seus pacientes. Isto inclui tudo o mais e também quaisquer atitudes conscientes.” (Idem, p. 56).

Uma das dificuldades de se falar de contratransferência, nos traz Little, é que não é possível estabelecer fronteiras entre o que é contratransferência e outro tipo de resposta na atitude total do analista em relação a seu paciente, porque isso envolve toda sua psique. Adotando uma posição claramente intersubjetiva, defende que na análise, transferência e contratransferência são inseparáveis, de modo que o todo da relação entre paciente e analista envolve o consciente e o inconsciente, a transferência e a contratransferência de ambos. Em outras palavras, não considera transferência e contratransferência como dois processos feitos separadamente por paciente e analista respectivamente. Little, retornando a metáfora do espelho, diz que o paciente também oferece um espelho ao analista e ambos respondem a esses reflexos de maneira reverberativa.

Sem a atitude “fóbica”, mas mesmo assim preocupada em delimitar a importância e, não menos, os perigos da contratransferência, Little prossegue na separação do que considera perigo daquilo que poderia ser útil. Na relação empática com o paciente (sentir com) há a importância da identificação do analista com o paciente. Dentro dessa identificação delimita dois mecanismos: *introjeção* e *projeção*. A identificação do analista com seu paciente precisa ser introjetiva para permitir assimilar melhor os cuidados de que o paciente necessita a partir da veracidade da experiência compartilhada. O outro processo, o projetivo, seria a ocupação da cena analítica com a neurose do analista, impedindo ao paciente ser escutado, já que o analista se encontraria com o seu duplo projetado. Dentro desta discussão existe o destino dado ao que se chamou de interpretação de contratransferência: quando o analista usa da explanação de seus sentimentos para fazer a intervenção, supondo que isso diga algo da relação. Quanto a isso Little diz que negar seu sentimento teria para o paciente efeito nefasto já que seria contraditório mostrar que a análise é uma abertura para as emoções, quando o próprio analista se mostra avesso a isso. A “[...] contratransferência não deve ser mais temida do que a transferência; de fato ela não pode ser evitada, só pode ser olhada com cuidado, ser até certo ponto controlada e talvez usada” (LITTLE, 2002 [1950], 67).

No ano seguinte a questão se amplia, para o que entendemos ser verdadeiramente agora uma discussão sobre *as práticas* dos analistas envolvendo, claramente, os destinos de

seus sentimentos. Little (2002 [1951]) propõe o símbolo “R” não em substituição, mas na ampliação da discussão sobre contratransferência. R corresponde a: “[...] tudo que o analista diz, faz, pensa, imagina, ou sente através de toda análise, em relação a seu paciente” (LITTLE, 2002 [1951], p. 90). A nova proposta não só se aproxima da definição *d* do artigo anterior, como também das discussões dos Balint – na esteira de Ferenczi – sobre a influência e participação do analista na cena analítica não somente em termos de resposta à transferência do paciente. Sobre a divisão que normalmente se usa na análise entre interpretação e comportamento do analista, atribuindo somente à primeira importância, Little não os distingue e considera que sua noção de *resposta total* às necessidades do paciente engloba ambos e também que a limitação demasiada do comportamento conduz à rigidez e estereotipia do analista.

Grande parte de suas teorizações são baseadas em seus casos de paciente graves, às vezes muito distintos dos neuróticos em que a técnica analítica clássica dava resultados satisfatórios – e em sua análise pessoal, a qual brindou o público com um relato sistemático e de homenagem a seu mentor. Muitas vezes, em relação a esses pacientes graves, na categoria a qual ela mesma se enquadrava na análise com Winnicott, uma *boderline* (LITTLE, 1992), a necessidade que o paciente exige é de um analista mais ativo, envolto em decisões relativas à hospitalização, contato com amigos e familiares, controle de sedativos e de *acting outs* e eventualmente testemunho numa corte judicial, como fica patente no caso Frieda. A discussão sobre a resposta total que o analista despende ao paciente fica em voga no trabalho com esses pacientes graves porque eles parecem conter de forma urgente o que Little chama de *necessidades*. Em relação a esses pacientes o analista deve ser capaz de ir tão profundo na doença dele quanto for capaz, tornando-se parte deles e deixando suas emoções serem exploradas. Embora, ao mesmo tempo, permanecendo inteiro e separado. A esses pacientes, Little supõe ousadamente, que o analista deve ser capaz de sentir *com* seus pacientes e até *por* seus pacientes, no caso daqueles incapazes de encontrar os sentimentos em si mesmos, os quais seriam necessários a uma mudança real.

Na literatura sobre contratransferência, o caso Frieda frequentemente é citado. Little o apresenta como uma paciente que lhe chega com um quadro de desorientação, roubos sucessivos e erupções na vulva, rosto e pernas. Para o espanto do leitor, diz que os sete

primeiros anos (!) foram um fracasso da parte dela em tentar tornar a transferência real para Frieda. Nesses sete anos, Little foi implacável em suas interpretações até tornar o tom belicoso. Todo o saber parecia emanar de Little e nenhuma compreensão do lado de Frieda. Contudo, o quadro de Frieda muda drasticamente com a morte da melhor amiga Ilse. Cinco semanas de ansiedade e sofrimento inalterados. Se pelo lado de Frieda tudo parecia novo, Little permanecia incansável em sua empreitada interpretativa, tentando mostrar a ela todos os significados. Nada disso fazia o quadro ser alterado. No limite do perigo de morte por suicídio ou exaustão de Frieda, Little comunica o quanto o sofrimento dela era penoso não só para a família, mas também para a sua própria analista. “[...] eu sentia tristeza *COM* ela e *POR* ela em sua perda” (LITTLE, 2002 [1951], p. 102). O efeito foi instantâneo, ela ficou mais calma e em uma hora chorava menos.

Em outras ocasiões, Little diz ter usado seus próprios afetos no processo analítico. Uma delas se refere a uma vez em que a casa de Little, onde atendia, estava sendo decorada. Um a um, o dia todo, pacientes lhe deram conselhos sobre decoração. No final do dia, Frieda completa a série de conselhos com a especificidade deles entrarem no seu discurso dentro de um esquema de controle do outro. Little responde: “eu realmente não ligo a mínima para o que você pensa disso” (Idem). A frase foi seguida de silêncio, acesso de fúria e pedido de desculpas por Frieda. Ela associou que a maioria de seus conselhos dados às pessoas poderiam ter sido tomados com ressentimento, que ela realmente tentava controlar a todos e era intrometida. Sua dificuldade de ouvir e facilidade de falar estavam postos em ato. Little considera que contra a expressão dos sentimentos do analista tem sido objetado que seria um fardo ao paciente, o que é uma coisa que pode ocorrer apesar de não ser necessário. Em relação a essa expressão, diz não substituir a interpretação, mas possibilitar o caminho para ela.

Em relação a uma atividade do analista, Little percebeu que os roubos de Frieda aconteciam quando sua mãe vinha lhe visitar. Numa ocasião Frieda foi atropelada e tempo depois de restabelecida, Little pôde presenciar ela correndo entre os carros no cruzamento. Os roubos, o comportamento arriscado, todos eles estavam ligados à visita da mãe de Frieda. Little comunica isso a Frieda, mas nada cessa tais roubos. Sua mãe a visita duas vezes e por duas vezes o comportamento de Frieda se repete. Antes da terceira oportunidade, Little diz que não poderia se responsabilizar pela análise dela se sua mãe a

continuasse visitando: Little terminaria a análise caso ocorresse a visita. Até esse ponto, Frieda já havia sido atropelada e processada judicialmente por roubo, tendo Little que declarar que ela estava em tratamento por comportamento compulsivo. O resultado dessa intervenção foi o desenrolar do caso e o entendimento paulatino das interpretações de transferência segundo Little. Impulsionada por motivadores clínicos, Little se vê às voltas com situações em que tem de criar diante da técnica:

O que tentei mostrar foi que os resultados pelos quais todos ansiamos e esperamos obter possam ser obtidos se estivermos dispostos a abordar a atitude do analista para com o seu paciente por um novo ângulo e reconhecer algumas das coisas que são efetivamente feitas em análise, mas com frequência descartadas ou não admitidas. (LITTLE, 2002 [1951], p.109).

Nós todos temos cemitérios privados, e nem todos têm uma lápide. (LITTLE, 2002 [1950], p. 62).

Heimann (1949), por sua vez, entra na discussão do panorama inglês, tomando a contratransferência como “todos os sentimentos que o analista experimenta por relação a seu paciente.” (HEIMANN, 2002 [1949], p.15). Nessa característica de imputar à contratransferência não somente o caráter de respostas inconscientes à transferência do paciente, mas dar a ela uma amplitude de *todos* os sentimentos que os analistas experimentam Heimann, Little e os Balint se assemelham. Heimann diz que entre os candidatos à formação, reina a crença quase hegemônica de que a contratransferência é fonte de problemas. Ao nutrirem quaisquer sentimentos em relação ao paciente, esses mesmos candidatos, sentem culpa e conseqüentemente tentam responder sendo insensíveis e imparciais. A origem da crença e culpa, Heimann atribuiu ao ideal do analista neutro, presente na literatura utilizada de forma equivocada. Refere-se às metáforas do espelho e do analista comparado ao cirurgião. Retorna a Freud, considerando que o apelo ao domínio da contratransferência não leva à conclusão de que ela deva ser extirpada e nem que o analista deva se tornar insensível e imparcial.

Sua tese sobre contratransferência é de que a resposta emocional do analista na situação analítica é uma *ferramenta* importante para entender e pesquisar o inconsciente do

paciente. Heimann, assim como Little, valoriza a intersubjetividade e diz que a análise é um relacionamento de pessoas. A peculiaridade da relação analítica não seria haver sentimentos do lado do paciente e do analista não, mas o grau desses sentimentos expressados e o *USO* que se faz deles. Dessa forma, julga que a análise pessoal do analista não é para transformá-lo numa máquina, mas para suportar os sentimentos que nele se mobilizam, de forma que, não sejam fonte de *acting out*, mas de ferramenta analítica. Heimann pressupõe que sem consultar seus sentimentos, as interpretações do analista são pobres. A argumentação de Heimann segue a linha de não ver problema nas emoções experimentadas pelo analista em relação a seus pacientes na cena analítica. Considera esse fato inevitável e até desejável, pois é a partir dessas mesmas emoções que se pode investigar o inconsciente do paciente. Julga que a emoção do analista está muito mais próxima do assunto que seu paciente narra do que sua razão, ou seja, sua percepção inconsciente do inconsciente do paciente é mais acertada e está a frente da consciente. Contudo, os perigos desse tipo de abordagem também a afligem, pois diz saber que se os sentimentos experimentados – amor, ódio, irritação – forem muito intensos, eles forçam mais a ação do que a contemplação requerida na pesquisa do inconsciente do paciente. Nesse caso, se sua resposta for muito intensa, corre o risco de anular seu objeto.

Quanto à comunicação de seus sentimentos ao paciente, Heimann discorda de Little, por achar que essas emoções só serão de valor para o paciente se usadas como fonte de investigação para perceber os conflitos e defesas inconscientes do paciente.

Parece uma característica dessa geração de mulheres que visam trabalhar com a contratransferência, a ousadia. Heimann além de pregar que a contratransferência é um indicador precioso para entender o inconsciente do paciente, também afirma que “a contratransferência do analista não é apenas parte da relação analítica, mas é também criação do paciente, é também parte de sua personalidade” (HEIMANN, 2002 [1949], p.18). Parece-nos que atribuindo à contratransferência do analista essa total correspondência com o inconsciente do paciente e, ainda mais, sendo ela também criação do paciente e parte de sua personalidade, Heimann incorre numa neutralidade às avessas, supondo ao analista uma tábula rasa, onde podem ser projetadas e pesquisadas uma imagem fiel do paciente. Não necessita ser mais imparcial e distante, porque aquilo que sente corresponde ao que o paciente sente. Não mais, ao analista, a imagem do espelho bem

polido, pois agora Heimann nos propõe uma imagem do tipo tradução de um texto, onde o tradutor acredita que sua linguagem emocional, na *tradução*, não o leva a *traição*.

Vimos que a tradição freudiana em relação à contratransferência é a de controle, abstinência, auto-análise, tomando-a como um empecilho ao trabalho. Em outras palavras, para o desenvolvimento seguro da psicanálise, Freud seguiu o caminho do limite dado à experiência contratransferencial, principalmente na forma de amor, como vimos na passagem sobre amor de transferência. A tradição que se inicia em Ferenczi e culmina nas analistas da década de 40 e 50 segue outros rumos e retoma esses sentimentos que o analista experimenta, não os destinando tão rápido à morte pela análise, tomando-os como índices de argumentação sobre a prática analítica. Os destinos elaborados para esses sentimentos são diferentes dependendo dos autores: usá-los como fonte de *insights* para pesquisa do inconsciente do paciente; devolvê-los como forma de tornar a experiência analítica de tomar contato com seus sentimentos, verdadeiros para ambos os lados; tornar o analista real enquanto pessoa, todos esses são destinos dados na argumentação que não vê a contratransferência como empecilho e toma a relação analítica como fruto de uma intersubjetividade.

Kupermann (2003) nos traz que em Ferenczi há algo peculiar, distante de Freud e ao mesmo tempo das analistas inglesas. Em seu Diário Clínico escrito no ano de 1932, Ferenczi (1990) traz um relato de sua prática clínica, recaindo sua atenção sobre os processos que se mobilizam no analista durante a sessão, as dificuldades e as resistências que se impõe ao analista em sua prática: uma metapsicologia dos processos psíquicos do analista. Pensando seu tempo, Ferenczi faz uma crítica à tentativa de postura neutra e desafetada adotada pela maioria dos psicanalistas. Ele tinha a idéia de que a libido do psicanalista estava presente e tinha um papel importante na construção do encontro clínico. O diálogo de inconscientes requerido na análise estaria garantido se houvesse efetivamente um interlocutor. Na tradição psicanalítica, a transferência é tomada como uma produção exclusiva do psiquismo do paciente. Para essa postura clássica, vimos posteriormente ocorrer o desenvolvimento do conceito de contratransferência para estabelecer a contrapartida afetiva do analista no encontro clínico. O diferencial dado por Ferenczi é que sua concepção de contratransferência encontrada no Diário Clínico não é nem de falha humana e nem de bússola norteadora para a interpretação ou entendimento do inconsciente

do paciente. De saída, a transferência é entendida como fruto do encontro clínico, ou seja, o analista está implicado na maioria dos fenômenos transferenciais que ocorrem na análise. Para Ferenczi, a contratransferência abrangeria tanto: a) afetos advindos dos investimentos transferenciais do analista; b) resistências e pontos cegos *em resposta* aos investimentos a ele endereçados b) afetos inéditos suscitados no encontro analítico. (KUPERMANN, 2003). Nessa concepção ferencziana, a vocação do conceito de colocar a prática do analista em questão já está contemplada no conceito de transferência. E tudo aquilo que é atribuído à contratransferência em termos de uso, ferramenta ou bússola não estão incluídos. Essa concepção seria aquilo que Ferenczi (1990 [1932]) chama de contratransferência profissional, que seria diferente de uma contratransferência real:

A contratransferência ‘profissional’ sendo a ilusão de reapropriação da experiência afetiva do analista por uma pseudo objetividade científica, através da qual a dimensão do acaso e da incerteza próprias da concepção de análise como jogo de forças é esmaecida por uma suposta garantia à ‘boa análise’ do analista. (KUPERMANN, 2003, p. 7).

A dimensão da contratransferência profissional, ou seja, a apropriação dela como bússola, ao ponto de imputar sua criação somente ao paciente, carrega uma noção de pesquisa em que o pesquisador inserido no campo participa somente como observador. No caso dos antropólogos, os silvícolas são observados à distância ou em vivências conjuntas prolongadas. A separação corporal do pesquisador e do pesquisado, dá a impressão da separação do *sujeito do conhecimento* do *objeto pesquisado*. O analista lida com uma situação um tanto diferente. A situação de pesquisa que nos propões Heimann (1949), não mais iludida pela separação de corpos, é que os afetos do paciente sejam projetados na matéria sensível do analista e ele, ainda íntegro e separado dessa projeção, possa olhar para si e dizer, “então é isso”. Isso é uma apreensão da contratransferência “profissional”, onde supõe que o sujeito não contribui em nada na cena analítica e ainda pode observar sem ser modificado pelas afecções.

Poderíamos seguir aqui pela idéia iniciada por Ferenczi e desenvolvida por Winnicott que é a do espaço intermediário entre sujeito e objeto, de certa forma, fazendo a

dissolução das duas posições na experiência, mas concluímos que a jornada pelo devir do conceito de transferência e contratransferência já é suficiente. Essa intuição poderá ser desenvolvida em outros trabalhos.

2º CAPÍTULO: TRANSFERÊNCIA E CONTRATRANSFERÊNCIA INSTITUCIONAIS, IMPLICAÇÃO E TRANSVERSALIDADE: CONCEITOS PARA A MULTIPLICIDADE DE RELAÇÕES

2.1: O início da Psicoterapia Institucional: as primeiras experiências no institucionalismo francês

No mesmo ano de 1939, em que Freud morria em Londres deixando um legado riquíssimo e ao mesmo tempo uma crescente discórdia entre seus herdeiros quanto aos rumos que essa riqueza deveria tomar, o psiquiatra catalão François Tosquelles atravessava os Pirineus da Espanha à França, clandestinamente, fugindo das forças do General Franco.

Alguns anos antes, por volta de 1936, a Espanha vivia, nas eleições, a vitória de uma coalizão de esquerda. Em resposta, parte do exército, sob o comando do General Franco, rebelou-se, iniciando uma guerra civil que duraria três anos. Os conflitos envolviam não só os cidadãos espanhóis, mas também aqueles de todo o mundo interessados nos ideais de democracia e numa Espanha livre do totalitarismo. A tentativa de resistência esquerdista não foi desarmada rapidamente, possibilitando a Tosquelles, durante os conflitos, participar da experiência de autogestão da implantação da república espanhola. Certamente não esteve sozinho, acompanhado de boa parte da nação espanhola engajada no movimento de gestão política, econômica e social de constituição de uma república autônoma separada da Monarquia. Este movimento se sustentou por volta de três anos, sendo derrotado por uma coalizão entre estado monárquico espanhol, as forças de Hitler e de Mussolini. (BAREMBLITT, 1996; RODRIGUES 1998, 2005).

Em relação à prática psiquiátrica, em tempos de guerra civil, Tosquelles ocupou-se durante um ano e meio dos médicos que cuidavam dos doentes no campo de batalha. Promoveu junto a eles, além de uma escuta às desmotivações e dificuldades de executar as tarefas, um serviço de formação. À medida que a guerra avançava, implantou um serviço de psiquiatria no exército, não só para aqueles que apresentavam distúrbios psíquicos, mas para continuar a apoiar a equipe do hospital e para selecionar estrategicamente os soldados:

ele via epiléticos selecionados para dirigirem blindados. Em pouco tempo conseguiu o reconhecimento do Serviço de Psiquiatria da Armada Popular Espanhola. Com as batalhas espalhando-se por várias cidades da Espanha, Tosquelles concebeu um serviço móvel de psiquiatria composto por três ou quatro ambulâncias que se deslocavam pelo campo de batalha e fazia psiquiatria no local. Sua concepção do serviço psiquiátrico, que chamava de terapêutica comunitária, era baseada na diferença. O serviço era composto por civis e militares com todo tipo de experiências de vida. Compunham sua equipe advogados, padres, camponeses, pintores, todos eles voluntários com afinidades particulares ao exercício do cuidado, ao contrário dos psiquiatras que não tinham escolha em sua convocação. Na tentativa de constituir o serviço, privilegiava na seleção aqueles que tinham uma capacidade de estar com os outros e promover trocas, em detrimento dos formados nas escolas da psiquiatria clássica. (GALLIO e CONSTANTINO, 1994).

A guerra civil termina na Espanha em 1939 com a derrota das forças republicanas, mas no mesmo ano o mundo inteiro inicia sua Segunda Guerra Mundial. Por motivo da vitória das forças do General Franco, Tosquelles escapa da Espanha, atravessando os Pirineus em direção à França. Inicialmente permaneceu escondido nas montanhas onde existia uma casa de reclusão mantida por mulheres. Depois de um período escondido dirige-se à cidade de Bagnère-de-Luchon onde recebe informações de que existia um campo de refugiados que concentrava muitos intelectuais, o campo de *Sept Fonds*. Assim, sem comida, dinheiro e com frio rumam ao campo, Tosquelles e um amigo, convencidos da informação que receberam. O comandante do campo encontrava-se muito preocupado com o alto índice de suicídios do local e não confiava no hospital psiquiátrico mais próximo. Tosquelles consegue a confiança do comandante e, em pouco tempo, organiza um serviço de psiquiatria dentro de um barracão nos fundos do campo, onde tinha como ajudante um pintor, um guitarrista e um enfermeiro. O serviço foi eficiente em ajudar no sofrimento psíquico dos reclusos, além de propiciar algumas fugas pelos fundos do campo. (GALLIO e CONSTANTINO, 1994).

Paul Balvet, diretor de Saint Alban em 1940, um psiquiatra com ideais comunitários cristãos, fica sabendo da chegada de Tosquelles à França e de seu trabalho no campo de refugiados por intermédio de um psiquiatra francês. Tosquelles é convidado para trabalhar em Saint Alban e aceita prontamente. Na chegada, encontrou um regime peculiar de

relações e trocas com a comunidade. Os camponeses, deslocando-se para outras regiões, passavam por dentro do hospital com seus animais. Os internos esperavam os peregrinos e lhes vendiam suas artes fabricadas nas oficinas. Tosquelles que tinha experiência em seu serviço psiquiátrico com a multiplicidade de pessoas e acreditava que a cura era pela diferença de caráter e estrutura, tentou potencializar as trocas internas e externas.

Em 1940, a França encontrava-se ocupada pelas forças da Alemanha nazista, estando dividida em dois territórios: “ocupada” e “livre”. Apesar da alcunha “livre” para o território governado pelo Marechal Pétain, este se declarou colaborador de Hitler, permitindo a perseguição das forças de resistências. (RODRIGUES, 2005).

Por volta de 1942, Balvet é substituído na direção do hospital por Lucien Bonaffé, um psiquiatra comunista. Balvet confessa-se, em 1943, além de cristão católico, pétainista (ARDOINO e LOURAU, 2003).

Tosquelles tendia ao anarquismo ou comunismo libertário e Bonaffé, ao comunismo disciplinado de partido. O encontro de ambos, conjugado ao papel estratégico que Saint Alban desempenhava na Resistência, criou o solo para a primeira experiência francesa da Psicoterapia Institucional. (RODRIGUES, 1998, p.3).

Saint Alban localizava-se na região de Lozère, portanto território “livre”. A partir de 1942, com a mudança de direção, Saint Alban iniciou congregação de uma legião de resistentes à ocupação nazista que lá buscavam abrigo. O hospital chegou a ter em torno de seiscentos a setecentos internos, nem todos propriamente “pacientes”. Abrigava comunistas, cristãos progressistas, anarquistas, surrealistas, psicanalistas, intelectuais, marxistas - uma reunião de todas as correntes da resistência política e vanguarda do pensamento - todos eles muito “*impacientes*”. O hospital rapidamente tornou-se uma referência aos terapeutas, aos resistentes, aos artistas etc. Esse coletivo inicia uma organização interna que, conectada com a situação do país, faz aglutinar política de resistência, política de desalienação, movimentos artísticos, numa verdadeira política pela vida.

Durante os tempos mais árduos de guerra a organização do asilo era de caráter urgente, porque, durante a guerra, o principal problema era a sobrevivência dos internos. Nesse período morreram cerca de quarenta mil pacientes nos estabelecimentos psiquiátricos franceses. O momento de turbulência permitiu a Tosquelles, à equipe, pessoas acolhidas e aos pacientes reorganizar Saint Alban tanto para gerir atividades mais objetivas como conseguir comida, quanto na própria reestruturação das relações entre o corpo médico, funcionários e pacientes. Foram criados grupos de teatro, ateliês, clubes e jornais que continham textos produzidos pelos próprios internos. Além disso, os pacientes passaram a participar de grupos de estudos e das assembleias gerais onde se discutiam os rumos do hospital juntamente com médicos, enfermeiros e aqueles que estavam lá por abrigo.

Tosquelles trouxe na bagagem as experiências anarquistas e de socialismo libertário vividas na Espanha em guerra civil. A Psicoterapia Institucional foi desde o início uma torrente de linhas teóricas e iniciativas, impulsionadas por um estado emergencial, uma “lógica de alianças”, como nos diz Rodrigues (1998, p.3). Tosquelles introduziu na sua experiência revolucionária em Saint Alban o corpo teórico com o qual estava engajado. Ele havia se submetido a uma análise pessoal, além de ter-se dedicado ao estudo das obras de Freud, Reich, Marx, Politzer e à leitura da tese de Lacan sobre psicose paranóica (RODRIGUES, 1998). Além desses, interessava-se pelos trabalhos do Psiquiatra Alemão Hermann Simon (VERTZMAN, CAVALCANTI e SERPA Jr., 1992).

Nos trabalhos do psiquiatra Hermann Simon comparece uma experiência em que foi notada melhora dos pacientes que atuavam na construção do próprio hospital onde eram internos. Tosquelles inspirou-se nessa experiência e postulou a importância de melhorar o ambiente do hospital para que se tornasse efetivamente terapêutico. (VERTZMAN; CAVALCANTI e SERPA Jr. 1992). O lema mais célebre de Tosquelles - “tratar a instituição de cuidados” – é o índice da nova abordagem, em que se leva em consideração no tratamento, a dinâmica e o funcionamento da organização e, em contrapartida, como sua negligência pode gerar doença e seu agravamento. A questão na época era cuidar das instituições (estabelecimentos) para que se tornassem terapêuticas. Como veremos adiante, o conceito de instituição sofreu mudanças, mas nesse momento estava ligado à noção de estabelecimento. Até mesmo o termo “Psicoterapia Institucional” só apareceu em 1952 num artigo de Daumezón e Koechlin nos *Anais Portugueses de Psiquiatria*.

Tosquelles e a equipe de operadores do hospital observaram que, a despeito das normas do estabelecimento e sua organização (organograma, fluxograma, terapêutica etc.), os internos promoviam uma auto-organização que resistia à forma oficial do estabelecimento. Observou-se também, positivando a resistência à organização, que essas formas próprias eram muitas vezes mais terapêuticas que as propostas institucionalizadas, porque os internos conseguiam, levando em conta as peculiaridades do local, organizar seus grupos e autogerir o espaço e o tempo das atividades. A autogestão era valorizada por conta do projeto político-clínico daqueles que estavam reorganizando a conduta do hospital. Na influência tanto de Tosquelles, quanto na presença em Saint Alban de anarquistas, intelectuais, surrealistas, psicanalistas e marxistas refugiados, aquilo que poderia ser considerado negativamente numa fábrica, prisão, manicômio como resistência às técnicas, padrões de produção e tratamento, era visto lá como uma saída terapêutica original e mais eficiente.

A partir dessas observações de auto-organização, a equipe desenvolveu formas de potencializar a autogestão da organização através de dispositivos como assembléia geral, jornal interno e oficinas de expressão artística, como citamos. Nas assembléias, era possível tecer opiniões sobre o quadro médico-administrativo, fazendo a palavra emergir e circular entre todos os que conviviam no asilo. A partir dessas experiências constatou-se um aumento nas melhoras dos quadros patológicos e também o aumento das altas. Esta nova forma de abordagem do hospital psiquiátrico revela uma forma de trabalho substitutiva aos confinamentos, camisa de força, eletrochoque que naquela época eram tidas como formas de tratamento e ainda hoje aparecem em hospitais psiquiátricos. Portanto, seu nascimento é diretamente ligado às dificuldades e desafios de tratamento da psicose juntamente a uma necessidade de quebra de protocolo pelo estado peculiar gerado pela guerra. Se na ocasião, a Psicoterapia Institucional não pôde levar às últimas conseqüências seus questionamentos, algum tempo depois outros movimentos como o da Análise Institucional puderam questionar o apreço excessivo pela reforma do estabelecimento psiquiátrico. O movimento antipsiquiátrico italiano também seguiu essa linha crítica.

No aparecimento de novas formas de organização do asilo e também da maior circulação dos internos, da palavra, da gestão dos recursos, ou seja, do aparecimento de

relações que não eram possíveis no esquema hierárquico e de confinamento, surgiu a necessidade de se observar e teorizar essas mesmas relações.

2.1.1: As fases da Psicoterapia Institucional

Lourau (1975, p.181) distingue três fases na constituição da corrente da Psicoterapia Institucional: a) fase empírica; b) fase ideológica; c) fase teórica. A *fase empírica* é aquela de modificação da relação médico-paciente. As experiências de invasão, violência, opressão e péssimas condições de sobrevivência durante a guerra levaram os médicos, enfermeiros e operadores do hospital a não suportar a instituição asilar com tamanha semelhança a um campo de concentração, tendo em vista que muitos deles eram refugiados, lutaram, sofreram os horrores da guerra ou foram internos num desses campos. Dessa forma, os enfermeiros e psiquiatras passaram a abordar a instituição asilar de outras formas, constituindo maneiras coletivas de trabalho, derrubando as grades, organizando a luta contra a fome no hospital em tempos de guerra etc. (LOURAU, 1975; GUATTARI, 2004 [1962-63]). A mudança de postura abarcou não só as relações entre médicos e pacientes, mas também entre os trabalhadores (novas relações de categoria), o que é muito importante para entendermos posteriormente a quebra da hierarquia, os dispositivos de asseguramento de voz a todos, enfim, a busca por uma maior “transversalização” das relações.

A *fase ideológica* é marcada pela entrada das psicoterapias de grupo como método de socialização. Em 1940, as influências da terapêutica de grupo já se faziam sentir, mesmo que a enxurrada das terapias e técnicas grupais tenham invadido a Europa somente no pós-guerra, através das influências de Rogers, Moreno e Lewin.

A terapêutica de grupo aparece primeiramente como uma técnica ou um leque de técnicas que se justapõe às técnicas tradicionais (quimioterapia ou “camisola de força farmacêutica”, ergoterapia, maternagem, serviço de guardião, etc.). Um dos seus efeitos mais originais é provocar o exame das relações sociais no interior da instituição e exigir a reestruturação dessas relações. *Principiando como técnicas, as intervenções terapêuticas de grupo tornam-se depois formas novas de sociabilidade na instituição.* Nascem assim reuniões de pessoal, reuniões

de pavilhão, de equipe e de bairro. (LOURAU, 1975, p. 182, grifo nosso).

A fórmula de dar voz a todos através das reuniões e técnicas grupalistas tinha por princípio a subversão das categorias, dos postos de médico e paciente, das relações hierárquicas. Nesse sentido, esperava-se que cada um pudesse ser um agente terapêutico e que os pacientes também pudessem ser agentes de sua cura. Essa linha grupalista enquanto técnica de grupo encontra aquela “coletiva” já presente em Saint Alban, com as experiências anarquistas de autogestão.

A terceira fase, chamada de “teórica”, é descrita por Lourau como uma fase crítica à euforia e ingenuidade das fases anteriores e, ao mesmo tempo, fase de elaboração teórica do conceito de *instituição*. Após a problematização da situação do paciente interno no estabelecimento psiquiátrico devido ao estado de exceção que a guerra gerava e a tentativa de promover uma gestão coletiva do rearranjo da organização como forma terapêutica, percebeu-se que a tentativa de análise da organização não poderia ser levada a cabo somente no nível consciente. Em outras palavras, o conceito de instituição ligado à noção de *estabelecimento* ou de *técnicas grupais* introduzidas nos estabelecimentos não comportava algo que deste momento em diante entrava em consideração no trabalho da Psicoterapia Institucional: o inconsciente. Muitos daqueles envolvidos no trabalho em Saint Alban conheciam a obra de Freud e, além disso, os seminários de Lacan já tinham certa entrada no meio francês.

O conceito de *instituição* passou por três momentos segundo Rodrigues e Souza (1997), os quais podemos assemelhar respectivamente aos três momentos da Psicoterapia Institucional descritos por Lourau. No início da experiência institucionalista, ocorrida em 1940, a instituição era tratada como estabelecimento. Como dissemos, Tosquelles tinha o lema de “tratar a instituição de cuidados” e nessa proposição, a instituição está concebida justamente como o estabelecimento que abriga os pacientes. Um estabelecimento que deveria ser cuidado para, a partir disso, poder ser utilizado a serviço da ação terapêutica. A direção do tratamento estava na participação ativa dos pacientes nas transformações institucionais (do estabelecimento). Nesse primeiro momento da Psicoterapia Institucional (décadas de 40 e 50), a instituição ficava identificada aos estabelecimentos como, por

exemplo, escolas, hospitais, prisões etc. Num segundo momento, o termo começou a ser utilizado para designar os dispositivos instalados no interior dos estabelecimentos. Passou-se a uma tentativa de identificar e introduzir dispositivos nos estabelecimentos para que o trabalho ocorresse. Seriam consideradas instituições, por exemplo, os grupos operativos, grupos de discussões, grupos terapêuticos, assembléias e outros. O terceiro momento é introduzido pelos movimentos considerados antiinstitucionais, como Antipsiquiatria e a Antiescola (mais tarde chamada de Pedagogia Institucional). “Instituição” nesse terceiro tempo não é nem o estabelecimento e nem o dispositivo, são, no dizer de Lapassade, “formas”, produtos históricos de uma sociedade instituínte. Nessa outra concepção, mais geral e não localizável, é uma “FORMA que produz e reproduz as relações sociais ou FORMA GERAL das relações sociais, que se instrumenta em estabelecimentos e/ou dispositivos.” (RODRIGUES e SOUZA, 1997, p.33).

Podemos notar, a despeito das concepções anteriores, a forte influência da Sociologia através das contribuições de George Lapassade e René Lourau e da Psicanálise, visto que o conceito de instituição introduz o inconsciente nas análises das organizações e das instituições que a atravessam. A instituição, como forma geral, materializa-se em práticas e saberes instituídos historicamente, ou seja, atravessam todos os estabelecimentos e organizações.

O termo “instituição” passa a denotar tanto o *produto* quanto o *processo*, revelando um movimento incessante de interseção entre o processo instituínte e o produto instituído. Podemos falar ao mesmo tempo do *processo* de instituição da doença mental e a doença mental como instituição, ou seja, um produto de uma sociedade instituínte.

O objetivo da Análise Institucional seria trazer à luz essa dialética instituínte-instituído, de maneira a *generalizar* (em *todos* os âmbitos sociais e realizada por *todos*). Para tanto, ela pode intervir EM estabelecimentos e COM dispositivos, mas sempre visando a apreender a *instituição* em seu sentido ativo. (RODRIGUES e SOUZA, 1997, p. 34, grifos dos autores).

Nesta terceira concepção, visa-se sempre compreender a inserção das instituições nos estabelecimentos e organizações, dado que as instituições não têm nem seu início e nem o fim neles, mas a atravessam como produtos de uma sociedade instituínte.

2.1.2: O terceiro momento do conceito de instituição, a introdução do inconsciente e o pensamento sobre os vínculos: a transferência institucional

A possibilidade de pensar os vínculos que se fizeram dentro do hospital na multiplicidade com que eles apareceram - não só os pacientes entre si, mas também todo o corpo médico, enfermeiros e refugiados – só ocorreu quando os pacientes deixaram de viver trancafiados, isolados, jogados à própria sorte. Em outras palavras, só puderam ser pensados quando essas relações começaram a ocorrer efetivamente dentro do hospital a partir de todas as modificações que relatamos: modificação dos pavilhões, maior circulação de corpos e palavras etc.

Contudo, temos que apontar que em primeiro momento, quando a Psicanálise era apenas um dos saberes envolvidos no manancial inesgotável da babel que era Saint Alban em tempos de guerra, as relações não eram teorizadas, mas somente visadas. Eram efeitos das práticas dos diversos aparatos montados com intuito autogestivo e socializador. No primeiro momento da Psicoterapia Institucional, entre 1942 e 1950, quando as modificações ficavam no âmbito da terapia do estabelecimento, o tratamento dos pacientes vinha como efeito dessa terapêutica da “instituição”, dado que, havia a pressuposição de que as estruturas sociais participavam da gênese da doença mental.

Quando tem lugar, a psicoterapia se dá, definitivamente, muito mais pelo efeito de um determinismo molar – o da totalidade organizada que é o estabelecimento de cuidados – do que pelo jogo das relações duais ou microgrupais instauradas pelas técnicas de tratamento (entrevista, psicodrama, terapia de grupo). (ARDOINO e LOURAU, 2003, p. 7).

Dessa forma, modificando essas “estruturas”, pelo menos em sua modalidade encarnada no hospital, as doenças seriam minoradas. De fato, observou-se nos anos de

implantação da Psicoterapia Institucional um aumento nas altas e diminuição dos internos, embora a instituição da doença mental e os hospitais psiquiátricos enquanto forma dominante de acompanhar os sofrimentos psíquicos não fossem questionados.

Na verdade, as técnicas citadas, só aparecerão naquilo que Lourau (1975) identificou como segunda fase, ou seja, o período pós-guerra, a partir dos anos 50, quando as ferramentas grupais, principalmente norte-americanas, buscadas como novas ferramentas de gestão penetram na França e se associam à Psicoterapia Institucional como auxiliar na terapêutica. Esse período de introdução da terapêutica de grupo, do psicodrama, do T-group lewiniano, das experiências bionianas com grupo de combatentes de guerra, levou a uma crescente influência da Psicanálise e à preocupação, no âmbito de pequenos grupos, com as fantasmáticas grupais, as identificações, as transferências, contratransferências, transferências múltiplas, cruzadas, institucionais, ou seja, aquelas que se fazem desde ao cozinheiro até a um lema institucional não oficial captado inconscientemente (FERNÁNDEZ, 2006).

No célebre artigo de 1952, *A Psicoterapia Institucional francesa contemporânea*, citado como o primeiro a nomear a Psicoterapia Institucional, Daumezon e Koechlin, falam da introdução de planos terapêuticos individuais para fazer uma acolhida aos pacientes à entrada no hospital e promover sua permanência. Dizem eles que a passagem para dentro do estabelecimento psiquiátrico é brusca e requer integração do paciente a um grupo para despertar-lhe o interesse a alguma atividade, comprometer-lo ou engajá-lo. Nessa direção, em primeiro momento, as doenças são manifestadas de forma clara nas diversas vinculações grupais que o paciente se engaja. Após essa fase de socialização e de expressão clara da doença, indicam os autores, é chegada a passagem para uma fase de resolução ou readaptação social feita a partir do estofado dessas atividades que executam. Nessas atividades terapêuticas que situam como *reais e concretas*, ao contrário da *fantasmática* psicanalítica, dizem como deve ser a relação médico-paciente e o destino da transferência. Definem que o médico deve evitar contatos diretos (duais) com os pacientes. Tudo transmitido, de intervenções a prescrições, deve ocorrer dentro dos enquadres dos grupos. Assim, nenhuma interpretação deve ser dada individualmente, mas direcionada ao grupo. Colocam que a transferência psicanalítica, que joga com os fantasmas individuais (algo que se assemelha às *imagos* freudianas), só pode ser usada beneficentemente e depois dissolvida

porque a relação dual do psicanalista e seu paciente confere uma trajetória terapêutica e dissipativa para essa fantasmática. A especificidade da direção que ambos querem imprimir à terapêutica reside no caráter real e concreto das relações que visam que os pacientes estabeleçam nos grupos de pavilhão, nas oficinas e nos jornais. (DAUMEZON e KOECHLIN, [1952] *apud* ARDOINO e LOURAU, 2003). Dessa forma, crêem que uma aproximação dual com o paciente ativaria os mecanismos transferenciais fantasmáticos (em oposição às relações reais e concretas) com os quais eles não estariam aptos a lidar, nem o objetivavam, na terapêutica institucional.

Ardoino e Lourau (2003) comentam que o texto de Daumezon e Koechlin surpreende na inflexão dada à psicologia concreta de Politzer, ao mesmo tempo que promove o descarte da Psicanálise, julgada incapaz de apreender a dimensão institucional. Além disso, destacam que no texto de Daumezon e Koechlin a transferência aparece destacada em sua versão fantasmática e individual, considerada não operativa no âmbito institucional, e a ausência do conceito de transferência institucional, que veremos ser usado em outro texto citado a diante. A surpresa que este texto provoca é situar-se na contracorrente da direção hegemônica da Psicoterapia Institucional após a década de 1950: cada vez mais situada na Psicanálise como um dos principais aportes teóricos, principalmente na sua versão lacaniana. Direção hegemônica que o artigo *A contra-transferência institucional* de 1966 dos autores Chanoit, Gantheret, Refaber, Sanquer e Sivadon confirma. É curioso notar que a publicação deste artigo é feita no primeiro número da *Revue de psychothérapie institutionnelle* de 1966, onde Guattari publicou pela primeira vez seu texto *A transversalidade*.

No artigo *A contra-transferência institucional*, os autores dedicam-se a uma breve retrospectiva do conceito de contratransferência: a) uma concepção restrita, entre Reich, Fliess e Grungerber, onde contratransferência fica como transferência do analista para o analisando; b) uma concepção mais alargada que conferem a Ferenczi, como reação à transferência do analisando e ao mesmo tempo fruto da neurose do analista, que dizem ser partilhada por Lucia Tower, Benedeck, Balint, Bouvet e Lebovici. Compartilham a concepção de Boffil e Folch-Mateu: c) todas as respostas do analista a seu paciente, atentando para que nem todas elas são contratransferenciais, mas que ela está presente em todas as respostas. (CHANOIT, *et al.* [1966] *apud* ARDOINO e LOURAU, 2003). Tendo

em vista os textos que acompanhamos no primeiro capítulo, a análise do conceito feita pelos autores não nos parece um estudo muito preciso.

Assim como acompanhamos na discussão item 1.7.4, Ferenczi tinha uma posição peculiar em relação à transferência, porque não a tomava como um processo que diria somente do psiquismo do paciente. Concebia a libido do psicanalista desde sempre participando da construção do enquadre transferencial. Dessa forma, aquilo que depois dele foi desenvolvido como contratransferência - uma atenção aos processos psíquicos do analista - já era tomado por ele incluído na transferência. Como vimos em relação à contratransferência, a concebia de três formas: afetos oriundos de seus investimentos, afetos em resposta aos investimentos do paciente e afetos inéditos suscitados naquele encontro. Em todos eles, comparece uma preocupação com a formação do analista, ao mesmo tempo rigorosa no controle dos *acting outs* e flexível o bastante para permitir ao analista não ter a técnica como um fardo, mas usá-la com o melhor de seu estilo oriundo da “equação pessoal”. Balint, conforme a discussão do item 1.7.2, tinha uma posição generalista em relação à contratransferência, seguindo Ferenczi, de pensar o conjunto de respostas do analista – tangíveis ou não – independentes de se configurarem em *acting outs*. Posição semelhante a Margaret Little que tentou reunir todas as respostas do analista sob o símbolo R. Não nos parece adequado colocar Tower neste conjunto ligado a Ferenczi e Balint, já que ela adotava uma posição mais clássica em relação à posição do analista na sessão e entendia a contratransferência como erro.

Em resumo, a concepção que Chanoit (*et al.* [1966] apud ARDOINO e LOURAU, 2003) adota dos autores Boffil e Folch-Mateus, concepção generalista, está na linha de discussão de Ferenczi, Balint e Little. Seguindo adiante na argumentação, Chanoit (Idem) pensando a *contratransferência institucional*, lhe dá uma definição pelo negativo: não somente a transferência do analista, nem somente resposta à transferência do paciente. Visa ampliar o estudo da resposta a todas as “realidades”, concebendo-as como sexo, idade, raça, posição socioeconômica, além da libidinal ou psíquica prevista na Psicanálise com a qual dialogava. Desde já, vemos a dificuldade com que os autores do primeiro e segundo texto apresentados se deparam. Daumezon e Koechlin, mantendo a transferência em seu âmbito individual e fantasmático, a descartam da possibilidade de uso na instituição. Chanoit e a equipe da Verrière ao introduzir as múltiplas realidades na contratransferência,

tornando-a institucional, caminham para outro conceito e os limites da clínica psicanalítica. Afirmando a direção do limite, dizem que não se trata da passagem de um conceito de um contexto individual para um institucional, mas da apreensão de uma lógica de questionamento da produção do conhecimento clássico presente na contratransferência, aquela lógica na qual se introduz a subjetividade do próprio interventor na produção de saber.

[...] como condição para o conhecimento verdadeiro, a ‘renúncia ao mito da objetividade’- tentativa vã e motivada por uma maestria mágica de descoberta do paciente-objeto. Estas poucas especificações sobre a noção de contratransferência devem, portanto, tornar claro que o conceito se confunde com sua *vocação operacional* no seio de uma práxis, isto é, uma atitude de conhecimento transformadora. (CHANOIT, *et al.* [1966] *apud* ARDOINO e LOURAU, 2003, p. 51, grifo nosso).

Apesar dos esforços por introduzir todas as realidades na consideração das intervenções com base nas transferências e contratransferências institucionais, o caminho seguido pela Psicoterapia Institucional foi de cada vez mais ser tomada pelo *lobby* lacaniano (RODRIGUES, 2006). Sob esta influência, as análises da instituição que tomaram o rumo da apreensão das contratransferências institucionais tendiam mais para a Psicanálise do que para a análise das vinculações incluindo o contexto sócio-político. A direção hegemônica foi o paulatino não-acolhimento do conceito pela crescente influência lacaniana nas experiências institucionais em saúde mental. Lacan, desde o seu seminário VIII, do ano de 1960, considerava o conceito de contratransferência uma má questão. Este conceito nas autoras citadas no item 1.7.4 levava à pressuposição de uma intersubjetividade, mas Lacan através de sua formulação de sujeito do inconsciente excluía a intersubjetividade. O sujeito do inconsciente para Lacan comparece na cadeia significativa do paciente. E diante deste sujeito aquilo que deve comparecer é um objeto. O analista comparece no lugar de objeto e não de sujeito ativo. Dessa formulação vem o descrédito lacaniano pelos conceitos de contratransferência institucional e pelo trabalho em grupo em geral.

2.2: A Pedagogia Institucional

Do mesmo modo como a partir da década de 40 na França os estabelecimentos psiquiátricos tentam fazer uma autocrítica das suas contradições internas, também os estabelecimentos escolares entram em crise, promovendo uma crítica, a partir da década de 50 (ARDOINO e LOURAU, 2003).

As experiências alternativas em educação antes da primeira guerra mundial eram expressivas. Sébastien Faure manteve entre 1900 e 1914 numa região rural parisiense a Escola da Colméia para crianças órfãs e abandonadas. Faure colocava ênfase numa “educação integral” com trabalhos nos campos, trabalhos artesanais e formação intelectual. Maria Montessori, em 1907, abre em Roma a Casa dos Pequenos, atenta à educação da primeira infância. Francisco Ferrer abre em 1901 sua Escola Moderna, em Barcelona. No período entre-guerras ocorre em Hamburgo uma experiência de pedagogia libertária sediada em algumas escolas públicas. Os professores, com apoio de pais e alunos, colocam os dispositivos instituídos - programas, horário, divisão em disciplinas, classes seriadas - em análise, suprimindo-os. Janus Korzak cria e dirige dois orfanatos na Polônia, um para crianças católicas e outros para judias. Korzak inventa com a equipe do orfanato e as crianças um dispositivo autogestivo chamado “tribunal das crianças” (LOURAU, 1999). Desde 1924, o movimento pedagógico de Célestin Freinet promovia a criação de novos meios de educação. Freinet criou em Provence uma Escola Moderna – modelo inicialmente proposto por Ferrer – onde os novos métodos tendiam à coletivização das atividades. As novas técnicas eram o texto livre, o diário, a correspondência inter-escolar, o comitê de redação, a publicação do diário e outros. Tais técnicas valorizavam a participação dos alunos num tipo de cooperativa que tendia mais à co-gestão do que à autogestão. Essas atividades possibilitaram, segundo Lapassade, a posterior autogestão pedagógica no movimento da Pedagogia Institucional (COIMBRA, 1995). As idéias de Freinet causaram grande impacto e difusão, sendo uma das principais correntes na educação francesa na década de 40 e 50.

A tentativa de reformulação dos estabelecimentos educativos após a Segunda Guerra seguia a mesma direção da Psicoterapia Institucional: tentativa de adaptar algumas experiências americanas da Psicossociologia à realidade educacional francesa, com o

diferencial que a pedagogia seguia uma direção científica, apoiada no desenvolvimento das ciências humanas, principalmente da Psicologia do Desenvolvimento, onde os estudos de Jean Piaget e Binet se encaixavam muito bem (LOURAU, 1999; ARDOINO e LOURAU, 2003).

No início da década de 60, alguns professores primários ou de liceus, já não concordavam com a totalidade das idéias de Freinet. Eles iniciaram uma trajetória influenciada pela leitura de Marx, Freud, Moreno, Rogers, Lewin e Lacan, separando-se definitivamente do movimento Freinet. Esses professores – Oury, Vasquez, Fonvielle, Lobrot, Lapassade e Lourau – desenvolvem uma nova tendência em educação, preocupada com a dimensão institucional, a Pedagogia Institucional (ARDOINO e LOURAU, 2003). Em 1961 surge o *Grupo de Técnicas Educativas*, criado por Fernand Oury e Raymond Fonvielle, promovendo, a partir da importância dada aos conselhos, uma ampliação da participação dos alunos: da participação restrita (co-gestão) à participação ampliada (autogestão) em todos os âmbitos da escola. O trabalho avança e as tensões e discordâncias dentro do grupo proliferam-se. Mesmo com uma análise das tensões promovidas por Lapassade a convite de Oury e Fonvielle, em 1964, o *Grupo* se separa. Constituiu-se o GET (Grupo de Educação Terapêutica) encabeçado por Oury e o GPI (Grupo de Pedagogia Institucional), por Fonvielle (COIMBRA, 1995; RODRIGUES, 2005).

Ardoino e Lourau (2003) promovem uma distinção entre duas correntes a partir da emergência da Pedagogia Institucional. A primeira, representada pela psicóloga Aida Vasquez e pelo educador Fernand Oury, centra suas atenções ao estabelecimento escolar e à reorganização das relações na classe. Para promover essa reorganização, ficam atentos ao meio multirrelacional no qual se inserem os educadores, a partir da opção que fazem pela *classe-grupo participante* em detrimento da *classe-indivíduo muda*. Outra característica importante é a consideração do inconsciente nas análises e tentativas de reorganização das relações. Nesse panorama de inclusão do inconsciente, chegam a citar os perigos das transferências, identificações e contratransferências. Contudo, exortam os educadores a não renunciarem às contribuições de Freud:

Chegou-se a comparar a psicanálise a uma operação cirúrgica, e a situação psicanalítica a um campo operatório que, de preferência, deve ser

estéril; ora, se a situação escolar tradicional parece estéril, tem o inconveniente de ser esterilizante: o sujeito não fala. Já a classe-grupo tem sido comparada a um universo; melhor dizendo, a um universo que nada tem de estéril, a um caldo de cultura em que justamente, a palavra do sujeito aflora, mais autêntica, em situação que se revela mais operatória, a nosso ver, que a consulta clássica. (VASQUEZ e OURY [1967] *apud* ARDOINO e LOURAU, 2003, p. 74).

Ainda nessa primeira corrente, Vasquez e Oury, incluem discussões de três níveis: uma dimensão material (as técnicas, ferramentas, organização, arquitetura), dimensão social (classe atravessada pelo sócio-político, relações de força e tensões) e dimensão inconsciente (o não-dito institucional). A direção é a da multiplicação das relações no seio da classe-grupo. O mestre não é negado nem suprimido da cena, mas é levado a cada vez mais possibilitar que os participantes dos grupos se autorizem. Há a superação das classes cooperativas do modelo de Freinet em favor de experiências coletivas em que a aprendizagem ocorre pela rotação dos papéis de cada criança nos grupos (ARDOINO e LOURAU, 2003).

A segunda corrente, encabeçada por Raymond Fonvieuille, Michel Lobrot, George Lapassade e René Lourau, é nitidamente de inspiração sociológica. Inicialmente, trabalhando em pequenos grupos (a classe de alunos, por exemplo), direcionaram-se a extrapolar os muros da escola para um campo de análise mais amplo - a educação - e um campo de intervenção também ampliado, como a formação permanente e animação sociocultural. As principais técnicas utilizadas era o T-group lewiniano dentro das considerações sobre a dinâmica de grupo. Valorizava-se a autoregulação, auto-administração com objetivo do grupo tomar em suas próprias mãos sua auto-formação pela auto-análise (COIMBRA, 1995).

A direção política das intervenções era promover autogestão nos coletivos os quais se estava analisando. Lobrot, enquanto pedagogo e psicólogo, esperará da autogestão pedagógica mais transformações subjetivas do que políticas. “G. Lapassade e R. Lourau se interessarão muito mais pelas transformações das instituições do que pela modificação das pessoas (esta amplamente tributária daquela).” (ARDOINO e LOURAU, 2003, p. 12).

Logo que são feitas as primeiras intervenções em meio educacional a partir da década de 60 (autogestão pedagógica com adultos, intervenção em estágios de formação), o

foco fica difuso à medida que a análise centra-se cada vez mais nas instituições envolvidas, notando que o conceito de instituição já diferia, como mostramos, dos estabelecimentos nos quais se instrumentalizavam. As intervenções começam a espalhar-se:

Experiência de autogestão pedagógica com adultos (Beaumont-sur Oise); experiência de A.I nos estágios de formação em Lyon, em Chantilly e em Melun; em uma associação, no quadro de uma política-formação de quadros militantes na UNEF [União nacional dos estudantes franceses] em 1962-1964 (pedagogia sindical); intervenção no quadro de uma pesquisa do CECMAS [Centro de estudos de comunicação de massa], dirigidas por E. Morin, em Plozevet (Finistère-Sud). Em continuidade, intervenções de caráter pedagógico e político terão lugar na Tunísia, em Quebec, no Brasil, na Bélgica, na Itália, na OFAJ [Oficce Franco-Allemand pour la jeunesse], etc. (ARDOINO e LOURAU, 2003, p.11).

A característica da dispersão das incursões no campo, trazia o risco da perda da especificidade da intervenção pedagógica. Esse risco se confirmou, quando as intervenções em Pedagogia Institucional incluíram muitas instituições a serem analisadas ao lado da instituição educacional. Juntamente a isso, ocorreu uma preocupação em questionar as encomendas de intervenção e o lugar dos interventores (análise da implicação) e o papel dos analisadores como condensadores analíticos das questões envolvidas, caminhando em direção de uma Análise Institucional.

2.3: A entrada das técnicas grupálicas norte-americanas na França: influências de Lewin, Moreno e Rogers

Devido à guerra, intelectuais europeus como Lewin refugiaram-se nos Estados Unidos na década de 40. Moreno, lá se encontrava desde 1925, desenvolvendo suas teorias. Ambos tiveram a oportunidade de expandir e aplicar em grupos aquilo que na Europa desenvolviam em Laboratórios.

O estado americano estava preocupado com a produtividade nas fábricas e também interessado em intervir em hábitos de consumo da população, promovendo várias

oportunidades de intervenção em grupos e construção teórica sobre a “dinâmica de grupos”, termo cunhado por Kurt Lewin. Moreno em 1925, trabalha no instituto Hudson com jovens delinquentes. Desenvolve o teste sociométrico e o sociograma. Como era homem de teatro, alia a sociometria ao sociodrama, (medida e intervenção, respectivamente). Elton Mayo, em 1920, é chamado a intervir numa fábrica. Ele descobre o que chama o “fator grupal”.

O trabalho de Elton Mayo é considerado uma das primeiras preocupações das ciências sociais americanas com a tentativa de entender e intervir nas fábricas, em seus trabalhadores e como usar esse entendimento a favor da produção. Este sociólogo foi convidado para intervir numa fábrica americana, cuja direção estava preocupada com a queda na produção. Numa primeira etapa de reconhecimento, ocorreu a observação das operárias em suas tarefas por dois anos para identificar fatores que pudessem ser relevantes no aumento da produtividade. Num segundo momento, as operárias foram retiradas de suas oficinas e colocadas em lugar escolhido para um tipo de situação experimental. Mayo chegou a resultados que além de não serem originais, apontavam gastos que a direção não se dispunha a fazer para o aumento da produção, como melhoria da iluminação, aumento salarial, pausa para o café. Contudo, quando as empregadas retornaram para a situação inicial, após a pesquisa, verificou-se melhoria no rendimento sem que quaisquer daquelas modificações propostas tivessem sido feitas. Havia, portanto um fator agente que não havia sido observado. O fator hipotetizado foi “o grupo”, o “fator grupal” ou as relações informais entre as operárias que, a despeito das melhorias nas condições de trabalho, poderia ajudar a aumentar a produção. Surge então a Psicossociologia Industrial, preocupada com a formação de grupos e as relações humanas na situação de empresas e sua relação com a produção. Neste contexto, passaram a ser utilizados, a partir de 1925, os procedimentos sociométricos de Moreno (RODRIGUES, 1994). Esse novo enfoque baseado no humano, grupal, nas relações humanas aparecia como resposta à organização científica do tempo, ou seja, ao Taylorismo que só visava a melhor gestão das condições materiais da produção, como tempo, ferramentas e técnicas. Por mais que Mayo não estivesse preocupado com a saúde do trabalhador e suas condições de trabalho, disparou um questionamento sobre as relações humanas nas fábricas.

Jacob Moreno a partir de 1921, como homem de teatro, desenvolveu suas hipóteses sobre espontaneidade num trabalho chamado “Teatro de Improvisação” que consistia em

dramatizações utilizando temas cotidianos retirados de jornais. Ainda em Viena, engajou-se nesse empreendimento, interessando-se por medir a espontaneidade e obter um panorama da interação entre os atores. Podemos observar nesse interesse, aquilo que seria o protótipo do sociograma. Moreno começou a observar a dinâmica de pequenos grupos quando foi chamado, nas vésperas da Primeira Guerra, para cuidar da readaptação de um grupo de prostitutas. Trabalhou no Instituto Hudson para jovens delinquentes, onde percebeu que a adaptação desses jovens internos era facilitada se lhes dessem a possibilidade de escolher como se agrupar. Moreno sistematizou essas escolhas através do teste sociométrico, mapeando as relações que se deram no agrupamento pelos marcadores *simpatia*, *antipatia* ou *indiferença*. O teste levou-o ao Sociograma, um tipo de resultado panorâmico ou fotográfico das relações de um grupo num dado momento. Estudando o resultado do Sociograma, Moreno reorganizou os pavilhões do instituto de forma que a adaptação se desse melhor.

O início do Psicodrama, contudo, nos diz Saidon (*et al.* 1983), somente aconteceu com o “caso Bárbara”. Bárbara era uma atriz do Teatro de Improvisação que se sobressaía em interpretar papéis de moças castas, ingênuas e românticas. No local de trabalho conheceu George, também ator, e se casaram. O casamento seguiu com Bárbara continuando o trabalho no teatro e George comparecendo como espectador. Certa vez, George procurou Moreno relatando que seu casamento estava em crise, visto que Bárbara, a despeito dos papéis que gostava de interpretar, em casa sofria uma verdadeira transformação, discutindo, empregando expressões vulgares e até batendo nele. Moreno, de posse das informações que seu marido havia fornecido, solicitou que Bárbara desse ao público algo novo. Ela aceitou e elaborou com uma amiga o papel de prostituta. Ficou irreconhecível no papel, extremamente vulgar e convincente. George, nos dias que se passaram, relatava a Moreno os ganhos e as melhorias no relacionamento. Em seguida, Moreno convidou George para fazer uma cena em dupla com sua mulher. Trabalharam ambos na cena as temáticas de seu cotidiano: sonhos, planos, cenas da infância etc. As apresentações seguiam e o público considerava ambos os mais originais e convincentes, o que Moreno atribuiu à catarse do público, conceito tirado de Aristóteles. Com o tempo, sistematizou técnicas como apresentação pessoal, solilóquio, técnica do doublé, técnica do espelho e inversão de papéis. Nascia o Psicodrama (SAIDON, *et al.* 1983).

Na Europa, suas criações não despertavam muito interesse. Quando migrou para os E.U.A em 1925, desenvolveu o Teatro de Improvisação em sessões coletivas, onde um espectador dizia seu problema e o levava para a encenação no palco com a participação espontânea do público. Dedicou-se à implantação do Psicodrama, tendo um instituto criado em 1942, mas desenvolveu também, dedicando-se com igual peso, ao estudo da sociometria através de convites, a partir de 1932, para dirigir pesquisas sobre relações interpessoais, que tiveram ampla implantação na área da indústria (Idem).

Kurt Lewin foi psicólogo alemão, ligado ao movimento gestaltista, emigrado para os E.UA devido à ascensão do nazismo. De início, continuou seus estudos e intervenções em pequenos grupos. Eram estudados os efeitos diferenciais de climas sociais variados no desempenho desses grupos (autocráticos, *laissez-faire* e democrático). Os estudos de Lewin tiveram oportunidade de ganhar consistência prática, 1943 a 1947, quando saiu das situações tipicamente de laboratórios da psicologia experimental desenvolvidos na Europa para pesquisar e intervir em hábitos sociais. Nesse período, Lewin foi chamado para intervir numa campanha do governo americano para mudar o hábito de donas de casa: elas não consumiam carne de segunda, mas devido à guerra, as vísceras bovinas eram o que restava para a maioria da população. Lewin demonstrou que as decisões tomadas em grupo são mais eficazes com relação à finalidade visada (comer vísceras bovinas, por exemplo) do que conselhos ou propagandas diretivas (um outdoor com propaganda sobre o produto onde apareçam os dizeres “comam vísceras bovinas”, por exemplo). Apesar das elaborações lewinianas terem introduzido inovações consideráveis, como o fato de articular pesquisa e prática simultaneamente, “as questões são formuladas e resolvidas sob a égide do paradigma clássico da experimentação: amostragem, controle de variáveis, validade interna dos resultados obtidos” (RODRIGUES, 1994, p. 223).

Na mesma época do trabalho com o governo americano, foi convidado a pensar questões em relação à formação judaica. Lewin era judeu e se preocupava com a formação religiosa que sua comunidade recebia. Ele hipotetizava que o imenso massacre do povo judeu foi também possível por uma permissividade que a formação judaica produzia. Lewin pretendia mudar-se para o estado de Israel para desenvolver trabalhos em grupo junto aos Judeus, mas morreu em fevereiro de 1947. O estado de Israel só seria criado em maio de 1948.

Sua prática ainda teria um último momento no qual o método experimental sofreu mudanças expressivas, mas não radicais. Um ano antes de sua morte, numa das experiências de formação e intervenção, ocorridas em New Britain, visando discutir e reforçar a aceitação da legislação de igualdade racial no emprego, um acontecimento desestabilizou as fronteiras de formadores e formandos: o grupo de formandos adentrou o recinto onde os formadores discutiam a dinâmica do grupo que coordenaram exigindo participar dos processos de análise. Os coordenadores aceitaram, criando-se no momento um dispositivo que viria a ser apelidado mais tarde de T-Group ou Grupo de Diagnóstico. Entendemos que esse foi um passo para sair da posição de experimentador clássico, já que no T-Group todo o saber, as hipóteses e sua validação são construídos em conjunto com os participantes. Contudo, apesar das inovações, as mudanças não foram levadas ao radicalismo da crítica às ciências clássicas. O T-Group ainda manteve como baliza o paradigma experimental, pois era visto como laboratório. Nele não somente se tinha uma experiência de aprendizagem, mas também se realizava uma pesquisa, em que os resultados deveriam ser passíveis de generalização. A produção desse conhecimento local, com a participação de todos os componentes (formadores e formandos) deveria ser capaz de funcionar como teoria geral sobre os grupos, o que não respeitava o contexto do grupo no qual foram gerados: o grupo passava a ser atemporal, fora de sua história de constituição (RODRIGUES, 1994).

Carl Rogers, na mesma época, desenvolveu a não-diretividade, onde a experiência de cada um era valorizada em grupo. O papel do monitor era fazer com que todos expusessem suas experiências e opiniões, permanecendo o tanto quanto fosse possível à parte dos rumos da dinâmica. Com essa abordagem, Rogers queria marcar uma diferença em relação ao monitor do T-Group, que era mais ativo ou interventor e visava um objetivo de aprendizagem ou transformação específica. A não-diretividade de Rogers previa justamente a fala livre ao participante e, ao monitor, somente o uso de técnicas que incitasse esse objetivo. Neste contexto, o encontro visava a experiência de cada um e o entendimento delas a partir das perspectivas dos participantes. Nessa abordagem aparece a indiscernibilidade entre grupo clínico e de formação.

O objetivo do trabalho com grupos, portanto, resume-se assim: quando existe entre as partes um desejo mútuo de entrar em contato, quanto mais elevado seja o grau de congruência¹¹ realizado pela experiência, pela percepção e pela conduta, a relação se caracterizará em maior grau por: a) uma tendência à comunicação recíproca; b) uma compreensão mútua e *adequada*; c) um aumento de satisfação proporcionada na relação; d) um funcionamento melhor dos sujeitos (lei de relações interpessoais). (SAIDON, *et al.* 1983, p. 126, grifo nosso).

Para que isso se dê é considerado necessário que o encontro grupal seja prolongado para facilitar o clima afetuoso e de concórdia. O líder deve evitar toda manipulação, sendo não-diretivo para facilitar as expressões individuais. Deve ter uma atuação real, assim como seria no seu cotidiano, recorrendo à sua personalidade, sem mudar sua conduta por ocasião de seu posto profissional. Nesse sentido é facultado expressar sua insatisfação quando julgar necessário. A tarefa de fazer que todos se expressem deve ser na direção dos significados pessoais, para que um significado dado por outro ou pelo grupo não mascare a experiência individual: busca da congruência da experiência individual. Em resumo, o grupo rogeriano quer facilitar toda e qualquer expressão individual espontânea, sem programação prévia através de jogos ou técnicas.

No pós-guerra, a Psicossociologia norte-americana baseada nas teorias e técnicas grupalistas penetram na Europa, gerando interferências nas práticas que lá se desenvolviam. Como dissemos, aquilo que identificamos como segunda fase da Psicoterapia Institucional utilizava-se muito das técnicas de grupo como dispositivos de socialização dos internos. A Pedagogia Institucional foi muito influenciada pelo não-diretívismo rogeriano e pelo grupo de formação ou T-Group lewiniano. No contexto francês, a partir de 1956, inicia-se a criação de disciplinas sobre Psicologia Social nas universidades. A implantação da Psicossociologia fez-se mais fortemente pela criação de equipes de pesquisadores com influência do pensamento moreniano, lewiniano e rogeriano .

¹¹ A congruência na experiência, diz Rogers, é a abertura àquilo que está sendo vivido, sem nenhuma defesa que distorça ou interrompa o estímulo. Em outras palavras, o participante deve ser autêntico e o facilitador, por sua vez, deve ser na relação de grupo como se é verdadeiramente em seu cotidiano sem o uso de qualquer postura profissional estereotipada.

Em meado dos anos 50, sob os impulsos modernizadores de curto período do governo Mendes France, o Comissariado Europeu, como parte do Plano Marshall de reorganização econômica, envia aos E.U.A algumas missões de intelectuais e jovens patrões a fim de que se familiarizem com *as novidades em matéria de gestão de empresas e formação permanente. Ou seja, com as técnicas de grupo*. De volta à França, diferentes equipes de pesquisadores fundam variadas associações de pesquisa, formação e intervenção psicossociológica, dentre as quais podemos destacar a AFAP (Associação francesa para o crescimento da produtividade), a ANDSHA (Associação nacional para o desenvolvimento das ciências humanas) e, em especial, a ARIP (Association pour la recherche et l'intervention psychosociologique). (RODRIGUES, 1994, p. 226, grifo nosso).

Na França, nas décadas de 50 e 60, os efeitos das três linhas de desenvolvimento das dinâmicas de grupo – lewiniana, rogeriana e moreniana – são a Psicossociologia Francesa, a Psicanálise de Grupo e a Socioanálise. A Psicossociologia constituiu-se como o movimento que abraçou mais diretamente as técnicas e teorias gestadas nos E.U.A, como o T-Group lewiniano, a não-diretividade rogeriana e a sociometria de moreno. Nesta perspectiva, o grupo aparece como facilitador das relações humanas em que as escolhas pessoais através de critérios de simpatia, antipatia e indiferença poderiam favorecer a boa adaptação (BARROS, 2004). A não-diretividade propunha que as situações no grupo fossem vividas com autenticidade, o que pressupunha silenciosamente certa neutralidade ou não influência direta do grupo e do facilitador grupal. Contudo, na condição francesa, mesmo a Psicossociologia de forte influência americana, não teve sua transposição de continentes sem sofrer interferências. A aplicação de técnicas que visavam a adaptação e formação de grupos de pessoas recebeu também influências e críticas vindas da psicanálise. Os grupos por vezes tornavam-se clínicos e o caráter conscientizador e adaptacionista era alvo de críticas. Os principais interessados nas novas técnicas psicossociológicas foram os ministérios, as empresas públicas e semi-públicas, grandes lojas, as empresas e indústrias preocupadas com o aumento da produtividade (LOURAU, 1975).

A psicanálise francesa já via com maus olhos a apropriação americana dos estudos de Freud - porque teriam feito uma psicologia do ego, onde o “tornar consciente” ou “aliar-se a parte sadia do ego” eram máximas – dirigindo sua crítica já formulada, ao grupalismo nascente. Além dessa influência e crítica, outros autores que iniciaram suas experiências

com educação e seguiam a direção da Socioanálise como George Lapassade e René Lourau, questionavam a dimensão de projeto desenvolvimentista para a Europa contida no plano Marshall¹² via aplicação das tendências grupalistas americanas. Além dos questionamentos teóricos havia um rechaço político claro.

2.3.1: A crítica ao grupalismo e a análise da implicação

Quando Lewin desenvolveu seus primeiros trabalhos com dinâmica de grupos nos E.U.A, logo se notava que a pesquisa-ação trazia algumas mudanças para a produção de conhecimento, principalmente na quebra do mito da neutralidade. O pesquisador incluído no campo estudado, através de sua ação (questionários, entrevistas, dinâmicas, análises dos dados e devolução das informações obtidas) modificava o próprio objeto que queria conhecer. Lewin trabalhava com um campo hodológico onde os marcadores não eram objetos, mas valências, dinâmicas etc. Moreno construiu noções sociométricas, onde o que se registrava eram traços, forças e vetores. Essas pesquisas rompem com a tradição de estudo de estado de coisas em favor da descrição de processos dinâmicos. Os analistas institucionais puderam desenvolver um diálogo com os grupalistas porque viram no estudo de dinâmicas, a inclusão do pesquisador no campo que pesquisa, uma direção preciosa para suas intervenções. Estavam afetados com aquilo que no grupalismo é descrição de processos e transformação social. A Socioanálise criticava os modelos psicossociológicos e podemos dizer que absorveu aquilo que a influência americana tinha de mais revolucionário, ou seja, aquilo que deixou de ser experimental para ser ação no campo de pesquisa: *pesquisa-ação*.

Ao mesmo tempo em que tomamos como revolucionárias essas concepções, podemos criticar os rumos que a Psicossociologia lewiniana tomou. As ações demandadas pelo governo americano não foram construídas na própria prática: Lewin ficou como agente governamental da adaptação social. Alguns exemplos são: a formação de quadros de

¹² Plano que levou o nome do secretário de estado George Marshall. Programa, oficialmente de recuperação econômica, para os países europeus em crise no pós-guerra. Esse plano econômico-social pretendia “ajudar” a restabilização por meio de injeção de investimentos americanos, mas subjacente à ajuda estava o plano de controle da expansão comunista (oficialização da Guerra Fria) e a consolidação da liderança econômica norte-americana. Juntamente à exportação de divisas, alastrava-se o modo de vida americano, suas teorias grupalistas e as ferramentas de gestão das fábricas.

dirigentes organizacionais, serviços de inteligência em guerras para uma psicologia do enfraquecimento do inimigo, integração da população em conjuntos habitacionais, amenização da delinquência juvenil e estimulação da competitividade visando o aumento da produtividade nas fábricas (AGUIAR e ROCHA, 2003). A crítica socioanalítica à Psicossociologia levava em conta que essas ações no campo de pesquisa pressupunham uma ordem social naturalizada, caminhando para um equilíbrio apaziguador e desqualificador das lutas políticas. Ao mesmo tempo, a perspectiva de otimização organizacional para um bom funcionamento de recursos e relações, confluía na tentativa de aprimoramento (devemos dizer, aprimoramento da exploração) do sistema capitalista.

Lapassade em seu livro “Grupos, Organizações e Instituições” critica as técnicas de grupo, tomando-as como instituições. A teoria dos grupos chocou-se com a teoria das instituições: onde a técnica de grupo naturalizava o grupo, o institucionalismo o tomava como instituição e por isso mesmo como uma produção de uma sociedade instituinte. A pesquisa-ação que ocorria na década de 60, no contexto francês, ainda tomava o T-Group e o Psicodrama como baliza, mas a discussão sobre técnica diminuía em favor da discussão institucional sobre os efeitos que a técnica produzia. (BARROS, 2004). Inicia-se nesta época a historicização das práticas e a colocação em questão do suposto não-diretívismo rogeriano e do T-Group lewiniano. Ambos ocultavam o caráter não-natural dos grupos, as relações de poder, as lutas reivindicatórias entre os diferentes grupos.

A preocupação com a produção de conhecimento radicalizou-se com a proposta de uma *pesquisa-intervenção*. Esta se caracteriza como a forma de intervenção própria da Análise Institucional. O rompimento com a divisão entre sujeito e objeto é radicalizado, concebendo que essa interferência, entre sujeito e objeto, não é a dificuldade da produção de conhecimento na área social, mas a própria condição da produção de conhecimento. Dessa forma, a subjetividade que permeia a pesquisa social não deve ser superada ou justificada - como se a pesquisa social devesse um grau de objetividade às áreas exatas - mas tomada como a própria condição da produção de conhecimento em qualquer campo (AGUIAR e ROCHA, 2003). A pesquisa-intervenção acaba por dismantelar os resquícios da cisão entre sujeito e objeto. Além disso, a separação entre teoria e prática também não se sustenta, já que se passa do paradigma pautado no “conhecer para transformar” para um baseado no “transformar para conhecer”: o conhecimento se produz na intervenção.

As diversas linhas vão se compondo na constituição da Análise Institucional e principalmente dos conceitos que acompanhamos o devir neste trabalho. O acompanhamento de forças, vetores, valências, a descrição de processos, a cartografia de forças com que estavam preocupados os institucionalistas, estava presente nos grupalistas: um dos motivos de explicação por terem sido abraçados com euforia em sua chegada. Na reorganização do asilo psiquiátrico promovido pela Psicoterapia Institucional e na reorganização da escola promovida pela Pedagogia Institucional, assim como no início da Análise Institucional em meados dos anos 60, os conceitos de transferência institucional e contratransferência institucional estavam presentes. Talvez já muito distante das suas bases freudiana, ferencziana e da segunda geração de analistas, o conceito comparece mais por sua *vocação operacional*, como nos dizem os autores da clínica de Verrière (CHANOIT, *et al.* [1966] *apud* ARDOINO e LOURAU, 2003). Em outras palavras, o conceito assegurou que as diversas forças envolvidas (aqui tanto faz dizer transferências ou não), inclusive as que passam pelo médico, educador pesquisador, entrassem na análise feita das organizações. A direção dos trabalhos com grupo nas diversas intervenções deu a tônica da busca por conceitos que falassem dessa multiplicidade de relações. Aí entram os conceitos de transferência institucional e contratransferência institucional: no cruzamento das transferências, forças, valências, na descrição de processos, na cartografia de forças. Com a inclusão de outras realidades (não só a libidinal) e a análise das instituições (não mais da organização/estabelecimento), caminhamos em direção de uma *análise da implicação*, terminando definitivamente com o privilégio ao libidinal, ao sujeito individualizado, ao geográfico do estabelecimento ou ao burocrático das regras das organizações que os conceitos de transferência institucional e contratransferência institucional pudessem transparecer. Além das diferenças conceituais, podemos acrescentar matizes situacionais. Na contratransferência institucional, a tendência é a análise em *segredo*, ou seja, em supervisões, avaliações que ocorrem à parte ou toda sorte de aparatos que garantam um espaço seguro para a análise dos vínculos que o analista (institucional) faz com os *sujeitos, grupos e organizações* onde intervém. Na análise da implicação a tendência é uma análise *pública*, ou seja, feita no próprio campo de intervenção, sem um resguardo obscurantista, dos vínculos que os analistas mantêm com as *instituições* que se fazem presentes (RODRIGUES, 2004, 2005).

Notamos que a partir de diversas linhas de constituição, emerge um novo tipo de prática com conceitos também emergentes. O uso utilitário da pesquisa-ação lewiniana é questionado nos pontos em que a Análise Institucional preocupava-se com a produção de conhecimento e intervenção. Vemos nestes pontos, em estado nascente, alguns conceitos que serão desenvolvidos pela Análise Institucional: “análise da demanda” e “análise da encomenda” (quem pede intervenção e o que é pedido?), “análise da oferta” (quais os efeitos da oferta do serviço?), “analisador” (o que esta situação acontecida pode trazer de material para o trabalho?) e principalmente a “análise da implicação”, conceito que a nosso ver faz a ruptura total com a pesquisa-ação ao superar a separação entre sujeito e objeto, teoria e prática, colocando em questão o ideal de neutralidade, incluindo a análise no âmbito das instituições.

2.4: A Análise Institucional e o devir dos conceitos

Ardoino e Lourau (2003) dividem a Análise Institucional (A.I.) em três categorias: a) A.I. em ato ou socioanálise; b) A.I. generalizada; c) A.I. restrita. A primeira refere-se à prática de intervenção em organizações-cliente, indústrias, administrações, escolas ou formações etc. A segunda refere-se a um conjunto de considerações teóricas, formando um reservatório de dados e conceitos para as modalidades mais intervencionistas. Também, consideramos que é um segundo momento na A.I, depois da euforia da intervenção a todo custo: uma espécie de paragem reflexiva no ato imperativo. Nessa categoria inclui-se aquilo que ficou conhecido como Análise Institucional de papel. A terceira não nos parece distinguir-se muito da segunda a não ser por deter-se focada em instituições específicas: a igreja, a escola, o exército. Os autores acrescentam que A. Coulon diferencia esses três níveis através dos termos “socioanálise”, “leitura institucional” e “A.I. do estabelecimento”, respectivamente.

As intervenções socioanalíticas (ou somente socioanálise) foram as primeiras incursões em campo encabeçadas por Lapassade na década de 60, quando as instituições envolvidas em qualquer estabelecimento / organização passaram a ser o foco da

intervenção, não importando que fossem escolas ou manicômios. Pela predileção pelo paradigma do “transformar para conhecer” não é difícil entender porque “primeiro” desenvolveram-se incursões ao campo e depois uma diminuição da velocidade necessária à produção teórica sobre o assunto. As incursões ao campo direcionadas ao meio educacional ainda muito ligadas à intervenção psicossociológica calcada no modelo do T-group dão lugar, já em 1966–1967, a uma socioanálise. Chegou-se à conclusão de que o T-group lewiniano só funcionava colocando em suspenso todas as suas condições de possibilidade: oferta do serviço, encomenda feita aos interventores, a participação dos envolvidos, ou seja, a análise da implicação. Os pedidos eram feitos pelas organizações-cliente ao grupo pesquisador-interventor que promoviam uma socioanálise na organização. No primeiro momento, as intervenções eram pontuais – duravam em torno de três dias – e baseadas no aqui e agora. Uma intervenção intensiva, que provocava uma inundação em muito pouco tempo de referências às implicações sócio-político-ideológicas do grupo-cliente. Na ocasião ocorreram críticas a esse método por não ter uma duração temporal suficiente para a apreensão da dimensão histórica e uma anamnese satisfatória do grupo-cliente. Ardoino e Lourau (2003) consideram a crítica não totalmente justificável porque a duração era menos importante do que como era tratada essa temporalidade. O método de análise era excessivamente dramático, visando produzir uma espécie de ab-reação na organização. Produção de um traumatismo ou desarranjo.

Como é produzido esse “desarranjo” mais ou menos traumático? Pela análise coletiva das implicações de cada um com a encomenda e as demandas sociais, anteriores ou posteriores à encomenda oficial, pela autogestão da temporalidade “crítica” da sessão e do pagamento dos socioanalistas; pelo ato de trazer à luz os analisadores, acontecimentos ou fenômenos “insignificantes”, mas portadores do sentido oculto no não-dito. (ARDOINO e LOURAU, 2003, p.14).

Por mais que houvesse estilos individuais dos interventores e a diferença de cada grupo-cliente, havia na década de 60 e no início da de 70 uma tendência à intervenção do estilo desarranjadora provocadora de crise, apostando no seu potencial crítico. Esse tipo de intervenção, uma segunda geração de analistas institucionais chamou de intervenção-

porrete. Essa inundação de referências - muitas delas sempre mantidas afastadas por seu caráter desagregador, como por exemplo, o pagamento - não deixou de ser feita à duras penas para o grupo-cliente assim como para o grupo de interventores (ARDOINO e LOURAU, 2003).

O método varia pouco a pouco sendo sucedido por uma socioanálise longitudinal (em referência à inscrição da intervenção na duração). Os interventores são inscritos na história do grupo-cliente, em seu desenrolar diário. O aumento da duração das intervenções induz mais a uma regulação de grupo do que a um desarranjo. Ocorre também uma maior familiaridade entre os interventores e o grupo-cliente. A socioanálise longitudinal, mais próxima da consulta ou supervisão, coloca a coletivização pontual (aqui e agora) em questão, sendo levada a experimentar outras técnicas. Uma das mais significativas é a restituição das informações coletadas, caminhando em direção cada vez mais de uma pesquisa-intervenção. Preocupada, nesse momento, com vários aspectos de sua intervenção e menos centrada no aqui e agora (desarranjadora), a socioanálise longitudinal encontrou na duração da intervenção, através da restituição dos resultados da pesquisa, a Pedagogia. Reencontram o duplo viés da Análise Institucional: a intervenção e a formação, nesse momento, como formação contínua.

Já preocupados com o que lhes era pedido como intervenção, com quais instituições atravessavam o grupo formado (constituindo sua transversalidade), com o que era operativo nas intervenções e, nesse momento, se reencontrando com a formação a partir da restituição contínua dos resultados obtidos, conclui-se que a “análise é, ela mesma, definida como um processo coletivo, do qual cada um deve poder se apropriar em situação. Eis por que sua metodologia se esgota em quatro noções: os analisadores, a demanda, a encomenda e as implicações.” (ARDOINO e LOURAU, 2003, p. 24).

2.4.1: Análise da encomenda, demanda e oferta

A trajetória das intervenções socioanalíticas foi permeada pela criação de novos conceitos que operassem as novas experiências de construção coletiva de saber. Um dos primeiros passos na intervenção foi a *análise da encomenda*, que consiste em tentar

analisar e desdobrar o pedido feito pela organização. Dessa forma, supõe-se que a análise do pedido gere um desdobramento problemático (demanda), expondo, mesmo que de forma incipiente, o emaranhado de forças contido no pedido. Esse já é o início de trabalho, uma vez que revela que, juntamente ao pedido explícito de intervenção, acontecem dinâmicas não observadas. É esta atitude crítica que faz aparecer a demanda de intervenção. As demandas não são espontâneas, são produzidas tanto no encontro analítico quanto previamente à análise. Uma das preocupações em não tomar a encomenda imediatamente como o foco da intervenção, por exemplo, é a pergunta sobre quem é o cliente: os membros da organização ou os dirigentes que formularam a encomenda, discutiram o contrato em nome de todos e provavelmente acham que não serão alvos da análise? (LOURAU, 1975). Podemos notar que na Análise Institucional há similaridade entre “encomenda” e “mandato social”. A primeira trata-se de situações específicas de intervenção a pedido e a segunda trata-se de um pedido perene feito a intelectuais e especialistas: o pedido de que falem a “verdade” sobre objetos (RODRIGUES, 2006).

A *análise da oferta* pode ser anterior, mas também pode se dar ao mesmo tempo que a *análise da encomenda* e consiste em analisar o próprio grupo interventor como instituição que propõe um serviço. Ela põe em análise o modo como as intervenções e divulgações do serviço podem gerar um especialismo científico ou não-científico e de que forma isso pode produzir ou modular as encomendas de intervenção que lhes são propostas. “O que o especialismo dos interventores contribui na forma despotencializada e querelante dos pedintes?” (BAREMBLITT, 1994, p.68). A análise da oferta passa pela colocação em análise da demanda produzida pela oferta de um serviço em que o lugar de especialista é produzido e reproduzido socialmente. Dessa forma, os intelectuais, os analistas institucionais, enfim, todos aqueles que são chamados a dizer algo sobre a realidade ou a intervir sobre ela com estatuto de fazedores de verdades devem manter uma análise da oferta e encomenda permanente, não só quando lhes é pedido explicitamente uma intervenção.

Desta forma, a Análise Institucional inclui a si mesma como caso de si. Além dos casos da clínica, a clínica como caso. No caso da A.I, além das encomendas, a oferta do serviço. Nesse sentido, a análise da oferta é tanto prévia quanto concomitante à intervenção, devendo estar articulada com aquilo que produz, a demanda.

Isso exige por parte do coletivo analisante, o coletivo prestador de serviço, um severo processo de auto-análise de como produzir a oferta de seu trabalho. *Entre a organização analisante, interventora e a organização analisada, intervinda, vai produzir-se uma interseção que gera uma nova organização, que é o verdadeiro objeto de análise.* (BAREMBLITT, 1994, p.69, grifo nosso).

Não tomar naturalmente a encomenda como aquilo que deve ser o ponto de intervenção é fazer uma pausa que permita a entrada de um operador crítico. Dessa forma, ao contrário de Lewin que aceitava de pronto os objetivos colocados pelo governo americano, a A.I. objetiva não incorrer no uso utilitário da intervenção, mas montar sua direção no próprio ato de intervir. Na separação entre encomenda e demanda Lourau opera uma distinção entre *campo de intervenção* e *campo de análise*:

O campo de intervenção compreende todo espaço-tempo acessível aos interventores em função da encomenda inicial e das modificações em extensão eventualmente produzidas pela análise da encomenda e das demandas no decorrer da intervenção [...]

O campo de análise é o sistema de referência teórico, *na medida em que este se torna operatório numa situação de pesquisa-ação* - antes de tudo, uma situação social. (LOURAU, 2003 [1994], p. 218 – 219, grifo nosso).

Essa distinção nos dá a possibilidade de entender dois níveis da prática imbricados. A encomenda que chega ao analista institucional é de intervenção em vários tipos de coletivos, com objetivos previamente fixados, mas só é possível confundir a encomenda explícita com a demanda de trabalho se ficarmos restritos à amplitude dos *settings* individuais ou pequenos coletivos nos quais a intervenção é feita. A análise da encomenda e demanda promove uma conexão do campo de intervenção com o campo de análise, compreendendo seu nível de transversalização, ou seja, conexão com aquilo que extrapola o campo de intervenção imediato. O campo de análise deve ser de amplo espectro entendendo que o processo de produção que gera esses produtos sintomáticos são forças

históricas que constituem todo o *SOCIUS*. Nas palavras de Lourau fica claro que o campo de intervenção constitui-se na prática da própria intervenção, ou seja, na ida ao campo, acessível a partir da encomenda e sua problematização, quando pode a intervenção transformar encomenda em demanda de trabalho. O campo de intervenção segue e modula-se a partir das mudanças na demanda. O campo de análise não pode ser entendido como separado - apesar de ser, por vezes, feito em reuniões e supervisões do grupo interventor - e nem como a parte teórica que será aplicada na prática. De qualquer forma os dois campos são práticas. O campo de análise é fatalmente contemporâneo ao campo de intervenção, porque é considerada toda a gama de forças que as fabricam além das relações grupais ou duais que se apresentam: no dizer dos analistas institucionais, as instituições que atravessam aquele campo de intervenção. Aí se imbrica também o campo implicacional que, como veremos trata-se da análise das instituições que atravessam o campo de intervenção, inclusive a instituição do especialismo dos interventores, a produção da demanda de serviço e a postura queixosa e despotencializada dos demandantes.

Como vimos, a encomenda tem um sentido mais contratual (o que é esperado dos interventores) e a demanda um sentido mais psicológico, apropriado aos coletivos (ARDOINO e LOURAU, 2003). Por suas implicações psicológicas e psicanalíticas com tino arqueológico, a demanda por vezes parece ficar ligada a esse rosto de algo escondido que foi desvelado. Isso fica explícito quando Lourau (1975) e comentadores como Baremlitt (1994) se perguntam do “verdadeiro” cliente, da demanda “efetiva” de intervenção ou do “verdadeiro” objeto de análise. Pergunta-no-emos: existe demanda verdadeira? De uma forma como podemos tomar, parece que a encomenda é o falso, aquilo que vem se insinuar para enganar o trabalho dos analistas, um simulacro. Da mesma forma, fica a demanda como o verdadeiro, aquilo que foi desvelado pelos especialistas, o verdadeiro objeto de análise. Essa concepção, compreendemos que fica calcada na apreensão de uma arqueologia do verdadeiro, ou seja, a atitude de garimpar profundamente a realidade, com ferramentas conceituais que aspiram à verdade, para achar por detrás o desvelamento triunfal. Não apostamos nisso.

Baremlitt (1996), mesmo falando do verdadeiro objeto, nos dá uma pista quando fala da intercessão que *se produz* entre o grupo-interventor e o grupo-cliente. Consideramos que a encomenda é um tipo de demanda e que só há demandas. Produz-se outras demandas,

demandas ao lado. A demanda que é produzida (e não desvelada) quando do encontro entre os grupos é uma produção pontual que faz operar alguma dinâmica emperrada a qual o grupo-interventor foi chamado a intervir. Ela muda de acordo com a variação do grupo-cliente, do momento da organização, com a nova configuração das instituições que atravessam, com mudança de configuração do grupo-interventor. A produção da demanda de trabalho está mais para a criação de bons problemas, um desdobramento problemático, do que para a resolução da encomenda explícita formulada pelo grupo-cliente. É uma tentativa de explicitação das forças que compõem a configuração da organização. Nesse ponto caminham para o campo implicacional.

2.4.2: A análise da implicação

As experiências socioanalíticas ainda na década de 60 aconteciam sem o grupo-interventor furta-se a analisar suas próprias práticas. A sistematização conceitual dessa análise do próprio grupo-interventor só foi encontrar suas bases na tese que Lourau (1975) defende no ano de 1970. Esse livro aglutina as experiências de intervenção de antes e pós-maio de 68, mas, no lugar de uma efervescência, em suas próprias palavras, encontra-se “[...] um livro frio sobre um assunto candente.” (LOURAU *apud* RODRIGUES, 2005, p. 551). Nele vemos muitos conceitos apropriados de autores e saberes díspares: a *transversalidade* de Guattari; a *implicação* tomada do Direito e da Matemática; a *transferência institucional* e a *contratransferência institucional* tomada da Psicoterapia Institucional. Todos esses, conceitos para uma multiplicidade de relações que comparecem no momento que se inicia o trabalho com grupos, coletividades e instituições.

A análise da implicação, Lourau (1975) em seu livro inaugural, parece querer desmembrá-la de acordo com a qualidade da relação estabelecida. *Implicação Institucional* como o conjunto das relações entre o “ator” e as instituições. *Implicação prática* indica as relações que o “ator” mantém com as bases materiais das instituições (sua materialização: o estabelecimento e organização). *Implicação sintagmática* mostra as relações interpessoais que os grupos apresentam, ou seja, trataria dos fantasmas de grupo. *Implicação paradigmática* delimita a implicação mediada pelo saber e não-saber do grupo, ou seja, em

relação aos códigos e regulamentos da organização. *Implicação simbólica* “[...] é a implicação que mais se exprime e menos se pensa. É o lugar em que todos os materiais graças aos quais se articula a sociabilidade exprimem ao mesmo tempo sua função e outra coisa, a saber, a própria sociabilidade, o vínculo social [...]” (LOURAU, 1975, p.274). Não sendo suficiente, Lourau fala de transferência institucional que não se trataria de explicitação das transferências de cada um numa situação de grupo, mas de uma nova concepção de análise como Análise Institucional. Em outras, palavras, Lourau coloca que não só os indivíduos ocupam lugares nas transferências, mas também a estrutura da organização é objeto dela. Conceber que há a possibilidade de transferência, como diz Lourau, à estrutura organizacional e não só às pessoas é conceber a existência de uma implicação diversificada como propõe (LOURAU, 1975).

Nesta ocasião, na categoria da contratransferência institucional ficam as respostas e influências vindas do grupo-interventor. “Intervir é ‘tornar-se parte em uma contestação que já estava pendente entre outras pessoas’, nos diz o dicionário.” (LOURAU, 1975, p. 277). Como podemos ver, intervir não é observar de fora um objeto dado, mas construí-lo de dentro, senão construir a si mesmo no momento da intervenção. Nessa atitude de tornar-se parte, os analistas não se furtam em analisar aquilo que é de sua parte. Assim, entendem que a elucidação das contratransferências institucionais passa pelo esclarecimento de um sistema de respostas: a resposta que o analista dá aos clientes em relação a várias realidades como idade, sexo, raça; a resposta que dá à organização-cliente enquanto instituição e na medida que se inclui como instituição de análise; resposta que dá às respostas (transferências) de sua própria organização analítica. (LOURAU, 1975). Nesse momento, o analista aparece como *ator* social, como nos propõe Lourau.

Se parecem confusas essas delimitações por demais estanques é na medida em que Lourau escreveu o livro num momento charneira. Permanece a sensação de que ele não abriu mão de nenhum conceito, fazendo com que eles se sobrepusessem. Qual a diferença clara entre implicação simbólica e transferência e contratransferência institucional? Nesse momento será que é possível ainda manter a distinção situacional de contratransferência institucional analisada em segredo e implicação analisada em público? Parece-nos que a análise da contratransferência institucional permanece para elucidar as vinculações do grupo-interventor. Contudo, a análise das implicações (institucional, prática, paradigmática,

sintagmática e simbólica) tenta elucidar a relação dos *atores* em suas diversas vinculações. Ator, entendemos não ser sinônimo de grupo-cliente. Se os analistas, nas categorias de transferência e contratransferência institucional, aparecem como atores sociais, então também eles estão incluídos nas análises dessas implicações. As perguntas que fizemos, como podemos ver, são até respondíveis. Atitude, no entanto, que não elimina a intercessão dos conceitos. Deixemos as imbricações, oscilações e alternâncias falarem do momento de quentura das intervenções socioanalíticas que a criação conceitual estanque não comportava. Esse era um momento de intercessões. Os conceitos aparecem alternando-se, são alternativas.

No ano seguinte, 1971, em Chaves da Sociologia, Lourau e Lapassade delimitam um modelo de intervenção socioanalítico. Estão lá, os conceitos de análise da encomenda, análise da demanda, elucidação das transversalidades (análise das instituições que atravessam o grupo-interventor e o grupo-cliente) e elaboração da contratransferência institucional (uma espécie de explicitação das referências não só libidinais, mas profissionais e políticas dos interventores). Nos anos que se seguem, a multiplicidade e coexistência dos conceitos que provém de diferentes campos de saber começam a causar conflitos. As intervenções socioanalíticas surgidas na efervescência dos anos 60, entram nos anos 70 tentando uma aspiração epistemológica mais clara. As produções teóricas atravessam os anos 70 sem que as intervenções a pedido terminem. Ao mesmo tempo em que a sistematização enriquecia o trabalho teórico, havia o perigo de a Análise Institucional institucionalizar-se enquanto aparato teórico fechado, um serviço oferecido e contratado, assim como havia na ocasião as intervenções psicossociológicas e organizacionais (RODRIGUES, 2005). Nessa época de elaboração teórica, os conceitos vão deslocando-se definitivamente do seu campo de saber original, permitindo que o conceito de análise da implicação substitua a contratransferência institucional. A posição de alternância dos conceitos muda e o que impera é a substituição. À medida que a análise dos vínculos dos analistas em relação ao dinheiro, tempo, o estado, o saber etc. vão sendo discutidos publicamente na mesma reunião em que são discutidos todos os assuntos com o grupo-cliente, também na teoria, a análise da implicação se impõe à contratransferência institucional.

De 1970 a 1990 Lourau (2003 [1990]) acompanha os rumos que tal conceito toma. A partir da década de 80, identifica que o conceito sofre uma “deriva utilitária”, que chamará de *sobreimplicação*. Em outras palavras, esclarece que a análise da implicação perde lugar para uma demanda generalizada de cobrança de engajamento do outro: captura produtivista como imperativo incessante de estar em ação no trabalho. Nesta deriva, identifica-se a implicação à identidade de um “eu” qualquer: “Implique-se!”; “Você está implicado?”; “Quem está mais implicado nesse trabalho?”. Esse movimento é um retrocesso porque desde sua gênese o conceito de implicação esteve ligado à análise das instituições que atravessam um plano impessoal. O conceito de instituição pressupõe que elas atravessam as organizações e estabelecimentos, sendo um emaranhado de forças. Nesse emaranhado, no movimento contínuo de enredar-se e desenredar-se, ocorre a fabricação nas organizações demandantes de um não-dito institucional. Esse não-dito, de acordo com alguns conceitos assimilados da Psicanálise, é identificado a um inconsciente, um inconsciente institucional. O inconsciente institucional não será um conceito aqui acompanhado, mas podemos dizer que sempre esteve implícito na análise dos vínculos, das transferências, contratransferências institucionais e implicações. Essas análises não eram levadas a cabo num plano de consciência, do imediato, explícito: as encomendas não eram tomadas de pronto, os vínculos eram tomados em seu aspecto simbólico, as análises caminhavam numa tentativa de elucidar aquilo que na instituição era não-dito, a análise das implicações não se referiam a falar de um eu.¹³

A introdução do “eu” é um tipo de retrocesso grosseiro, quando se podia supor que fazer a análise da contratransferência institucional se referia a falar da intimidade de seus interventores em reuniões separadas do coletivo em intervenção. Retrocesso, porque reintroduz o personológico (eu), dando privilégio ao íntimo como material de análise. Grosseiro, porque tira o refinamento da discussão, levando-a para o campo puro da consciência com que a Psicanálise já havia rompido. Assim, a exigência de sobreimplicação generalizada substitui a análise efetiva das instituições implicadas no processo em questão por uma atitude policialesca consigo e com os outros. Acrescenta Lourau (2003 [1990]) que o “implique-se” imperativo é uma forma de captura vinda do capitalismo para extrair um sobretrabalho. Uma forma de tarefismo generalizado.

¹³ Conferir BAREMBLITT, 1984.

A implicação é um nó de relações; não é “boa” (uso voluntarista) nem “má” (uso jurídico-policialesco). A sobreimplicação por sua vez, é a ideologia normativa do sobretrabalho, gestora da necessidade do implicar-se. [...] Um cidadão que participa de quinze associações e vota regularmente não está mais “implicado” nem “se implica” mais do que o que somente faz parte de duas associações e jamais vai depositar seus votos nas urnas. A respeito do primeiro, podemos dizer que é mais *participativo*, mais *comprometido*. Contudo, as implicações do não-participacionista não são menos fortes do que as do participacionista. *Ambas devem ser analisadas*. (LOURAU, 2003 [1990], p.190, grifos nossos).

Assim, a constatação de que estamos sempre implicados deve estar de início posta, porque a atitude de averiguação gera outra atitude, onde se acha possível medir o grau de implicação de si e do outro através de marcadores político-partidários (votar ou não) ou motivacionais (querer ir votar ou não), quando o que é essencial refere-se a promover a análise das implicações. Essa atitude inclui todos os vetores possíveis de análise, como encomenda, relação com a teoria, relação com a escritura, envolvimento libidinal etc. O privilégio de algum desses campos - excluindo os demais - pode gerar atitudes psicologizantes ou sociologizantes.

Na década de 80 há um declínio no número das encomendas de intervenção socioanalíticas. O panorama político francês era de crise. Através de um certo consenso fantasmático, tudo que era tomado como desestabilização logo era associado à crise, desemprego, um mal a ser combatido. Conseqüentemente a intervenção socioanalítica, figura da desestabilização das instituições, foi paulatinamente perdendo suas encomendas. Esse fato levou muitos daqueles pesquisadores-interventores ao recolhimento, ou como nos diz Lourau, à “introversão”. Lourau chama de introversão na pesquisa o movimento de diminuição da ida ao campo de intervenção socioanalítico em favor das pesquisas em pequenos grupos, aulas na universidade e estudos individuais.

Recuo às pesquisas mais pessoais, eventualmente menos diretamente ligadas ao paradigma ou, em todo caso, menos engajadas no programa implícito da análise institucional.

A análise da implicação do pesquisador-praticante cresce em importância à medida que a forte restrição do mercado e da militância externos reduzem tal pesquisador-praticante a seus caros estudos; na maior parte dos casos, à prática de formação. (LOURAU, 2003 [1997], p. 250-251).

O recuo da ida ao campo de intervenção caminhou junto de um recuo *introversivo* no conceito de implicação. Tomando esse movimento introversivo como um vetor intimista, vimos que o mesmo comporta um duplo movimento. Por um lado, a sobreimplicação responsável pela introversão que privilegia a materialidade egóica na análise da implicação, apesar de Lourau ter diagnosticado esse movimento apenas na década de 90. Por outro lado, o recuo nos processos de intervenção coletiva, quando o pesquisador-praticante fica reduzido à prática de formação ou aos seus “caros estudos”; processo ocorrido na década de 80.

Na tentativa de romper com este vetor, na direção de novas pesquisas de cunho bibliográfico, Lourau identifica grande contribuição do etnopsicanalista Devereux, no que se refere a trazer ferramentas para análise da implicação nas pesquisas. Nesta época, o mercado editorial registrava um grande aumento da publicação de diários de pesquisadores, escritores, psicanalistas e outros. Devereux propõe um procedimento de análise das implicações através do estudo diarístico. A princípio, esta proposta poderia ser tomada como seguimento do vetor intimista, mas Lourau enxerga potente ferramenta de análise das implicações e inicia sua dedicação ao estudo dos diários.

Na leitura dos diários de Malinowski, Margaret Mead, Jeane Favret-Saada, Condominas, Ferenczi e Wittgenstein, Lourau desenvolve o conceito de *fora-texto*¹⁴ para o estatuto que o diário tem em relação ao texto publicado oficialmente. Lourau visa conectar

¹⁴ Preferimos “fora-texto” para o francês “hors texte”, no lugar da tradução “extratexto” utilizada na edição brasileira, por entendermos que não se trata de um texto que se acrescenta a um texto “oficial”. O fora-texto é a conexão do texto oficial com seu fora, em outras palavras, com a dimensão temporal, sócio-histórica, com o processo de produção do qual o texto foi subtraído para tornar-se científico. Essa opção não passa sem conseqüências. Lourau (2003 [1996]) analisa as diferenças entre intertexto (IT), extratexto (ET) (*fora-texto*) e contexto (CT). A categoria de extratexto (*fora-texto*) fica reservada aos textos infames, muitas vezes diarísticos, que colocam o texto institucional (TI) em análise. Ao optarmos pelo termo *fora-texto* (FT?), entendemos que ressaltamos tanto *o texto* publicado em separado quanto *o processo de conexão* do texto institucional com seu fora: provocar efeitos de fora-texto.

o texto com seu fora, fazendo emergir nele os avanços e retrocessos, as dúvidas e certezas, a produção de conhecimento advinda da prática. No lugar da assepsia da ciência, as “mão sujas” do pesquisador que vai a campo. Dessa forma, aquilo que só aparecia em rodapés, notas ou no final do texto como informações quase infames, pode difundir-se, promovendo uma análise da implicação.

Na leitura do diário do etnólogo Malinowski, Lourau (2003 [1987]), mostra o papel primordial que a ida a campo teve na tessitura do texto M. ou, como prefere mais tarde, texto institucional (TI) (LOURAU, 2003 [1996]). Malinowski, na ocasião com trinta anos, foi enviado a algumas ilhas da Nova-Guiné, em 1914, para observar tribos do arquipélago. Permaneceu no local de 1914 a 1918, mantendo a escrita do diário de setembro de 1914 a agosto de 1915 e uma segunda parte de outubro de 1917 a julho de 1918. Dessa observação originou-se seu primeiro livro *Os argonautas do pacífico ocidental* e outros. No fora-texto diarístico presentificava-se a preocupação com os informantes, a dificuldade das entrevistas, o escamoteamento pelos nativos de seus rituais, por vezes saindo bem cedo de barco para não serem seguidos por Malinowski. Também está presente, o papel da contingência da guerra: Malinowski passou muito mais tempo no campo de pesquisa do que o previsto devido ao início da Primeira Guerra Mundial. Lourau nos mostra que na *enquête* etnográfica, havia a preocupação de que uma “observação” fosse efetivamente um ato de manutenção de certa distância do objeto. No caso de Malinowski, na radicalização da tentativa da objetividade – da produção de dados e interpretações que revelassem o objeto – ocorreu uma reviravolta na metodologia. O “[...] pesquisador também deve efetuar o caminho inverso ao do distanciamento: *um passo adiante, um passo atrás*. Deve obter o máximo de familiaridade com o campo de estudo.” (LOURAU, 2003 [1987], p. 264, grifo nosso). Malinowski apostou na observação-participante em ciência etnológica e sociológica numa época “quando o policiamento da estrada científica estava a cargo de ‘eruditos’ que quase nunca saíam de seus escritórios, salvo para consultar documentos nas bibliotecas ou nos arquivos da polícia...” (Idem).

Sobre a participação inserida na observação, Lourau (2003 [1987]) adverte não se tratar daquela participação e compromisso exigidos a qualquer custo por aqueles que supunham, exigindo uma sobreimplicação imperativa, fazer análise da implicação. O termo “participante” não se refere a um fenômeno voluntarista ou subjetivo. Trata-se de uma

implicação. Antes de comprometer-se com o campo, o pesquisador já está nele implicado. Em outras palavras, é atravessado por múltiplas referências, as quais devem ser analisadas e mantidas junto do produto final: manutenção do produto agregado aos seus germens de processo produtivo. Para esta análise da implicação em situação bibliográfica, Lourau coloca necessário o fora-texto - como o diário ou semelhante - para fazer conectar o texto com seu processo produtivo, promovendo a quebra e o desenredamento das múltiplas linhas instituintes.

Em 1981 Lourau publica o livro “O lapso dos intelectuais”. Nesse livro ele analisa a condição da intelectualidade em suas pesquisas: um desconhecimento progressivo das condições da produção do conhecimento e dos textos eruditos. Na tentativa de análise, cria uma tipologia da intelectualidade de acordo como se comporta com o mandato social que lhe é dirigido. O intelectual “orgânico” é aquele que aceita prontamente seu mandato social de intelectual, especialista e descobridor da verdade. O intelectual “engajado” é um crítico do instituído, mas adota posições reformadoras, não conseguindo ser radical ao ponto de colocar seu mandato em análise. O intelectual “implicado” não aceita nada de imediato, podemos dizer que sua primeira posição é a recusa, podendo fazer análise da encomenda (mandato) que lhe chega: uma análise das condições de pesquisa e produção do conhecimento¹⁵. Na tentativa de criar uma narrativa “implicada”, ou seja, aquela que analisa suas implicações, Lourau acopla em seu texto, um diário que produz efeitos de fora-texto. Esse diário traz as condições libidinais, sócio-políticas e profissionais da produção da pesquisa e do livro (RODRIGUES, 2006).

O conceito de fora-texto soma-se as outras formas de análise da implicação e segue a linha da pesquisa-intervenção, questionando a suposta neutralidade científica da produção de conhecimento e promovendo a explicitação de suas condições. Na década de 90, Lourau diagnostica efetivamente a sobreimplicação, apesar do movimento introversivo, devocional, imperativo do “implique-se” estar presente desde a década de 80. Lourau parece desistir de delimitar o conceito de análise da implicação diante da nebulosa que se configurou em seu devir da década de 70 até a de 90. Limita-se a indicar os perigos, como

¹⁵ Vemos similaridade dessa tipologia do intelectual com a tipologia nitzscheana das três transmutações: do camelo em leão e do leão em criança. O camelo é a figura do “tu deves”, atravessa o deserto com seu fardo (carregador). O leão é a figura da destruição e vai até ao fim preso ao objeto que quer destruir, sem criticá-lo (reformador). A criança brinca. Ela pode manejar com os elementos e até descartá-los, pois sabe que seus elementos lúdicos têm condições de existência (criador). (conferir NIETZCHE, 2003).

o sobreimplicacionista, e numa nova guinada, associa-o ao conceito de *transducção*¹⁶ de Gilbert Simondon. Esse movimento (final?) do conceito não acompanharemos, mas deixaremos indicado que nos parece uma tentativa de radicalizar a liquefação da dupla sujeito-objeto na análise da implicação através de uma lógica do contágio. De uma implicação segmentada em seu livro inaugural até uma afirmação da nebulosa, associando a análise da implicação a um plano único de contágio das forças implicadas.

2.4.3: O analisador

As experiências de intervenção tanto em Psicoterapia Institucional, como na Análise Institucional foram sempre um diferencial por seu caráter coletivo. As terapias individuais, um certo entendimento da Psicanálise e a forma da Psiquiatria clássica conduzir os manicômios considerava somente características individuais dos pacientes, marcado pela noção de personalidade, mantendo seu tratamento, em contrapartida, centrado na figura no médico. A partir dessas novas experiências de coletivização, tanto pelo número de interventores (uma equipe no caso de intervenção institucional e mais de um profissional no caso de grupos terapêuticos e oficinas), quanto pelo enfoque que visava a análise das instituições e não dos indivíduos/sujeitos, ocorre um descentramento na concepção de como o trabalho se opera: do analista para os analisadores.

O analisador é um conceito-ferramenta forjado por Guattari ao longo de vários anos, exposto em seus ensaios do livro *Psicanálise e transversalidade*. Apesar de seu aborrecimento quanto a seus estudos de Farmácia, Guattari não deixou de nos brindar com termos como *molar*, *molecular* e *analisador*. Este último, no sentido químico, é aquele que provoca análise, quebra, separação, explicitação dos elementos. Esse conceito, entendemos inseparável do conceito de transversalidade, porque é numa situação de questionamento das hierarquias e especialismos que o analisador surge como uma ferramenta-acontecimento descentrada das pessoas. O analisador comporta pelo menos dois níveis. Apropriando-nos dos conceitos de *campo de análise* e *campo de intervenção*, diremos que o analisador atravessa ambos. Ele pode ser tomado tanto como o evento que denuncia, quanto aquele

¹⁶ Conferir LOURAU, 2003 [1994]

portador da potência da mudança. Enquanto evento denunciante, nas proximidades da Psicanálise e do movimento institucionalista, associava-se o analisador às formações do inconsciente como os sonhos, atos falhos, chiste, sintomas etc. (BAREMBLITT, 1994). Essas formações em Psicanálise exprimem a problemática exclusiva de um sujeito e são aproveitadas como material de análise. Os analisadores, que expressam e intervêm em grupais, guardam suas devidas diferenças. Em primeiro lugar têm materialidade expressiva totalmente heterogênea, podendo ser um acontecimento, enunciação, indivíduo, técnica e outros, não tendo forma de irrupção privilegiada na fala. Em segundo lugar, nele mesmo há o germen ou potencial de intervenção, se dadas as condições necessárias. Ele expressa e intervêm, sendo um conceito que não tem sentido senão em ato.

As referências de analisadores para a Análise Institucional são processos revolucionários, por exemplo, maio de 68 na França. Esses são considerados “espontâneos”, sem com isso destituir seu caráter de constituição histórica. Existem também os “artificiais”, ou seja, dispositivos que os analistas criam e introduzem na organização para propiciar processos de “pôr a funcionar” e de explicitação numa situação de intervenção (LOURAU, 1993).

2.4.3.1: Espontâneo, artificial, dispositivo...? Ensaio sobre um “mais além” dos autores

Assim como o fizemos anteriormente, encontramos sempre poucas linhas, não mais que uma página, sobre o conceito de analisador na literatura. Entendemos que esse fenômeno acontece pelo menos por dois motivos. O primeiro deles é que o conceito de analisador, assim como o de transversalidade, tem uma vocação operacional maior do que propriamente acadêmica. Queremos dizer que ele é melhor entendido numa situação de intervenção do que quando transmitido em palavras. O segundo motivo, e agora sendo extremamente acadêmico (afinal para onde este trabalho dissertativo se destina?!), é que o conceito de analisador possui categorias implícitas muito difíceis de digerir.

A distinção artificial *versus* espontâneo é problemática desde seu início. Um analisador “artificial”, ou seja, construído para uma situação de intervenção, não é menos

histórico do que o “espontâneo” da Revolução Francesa. Essa distinção deixaria supor que os interventores estão desimplicados de todas as instituições (históricas) que os atravessam no momento de montar um analisador. Um analisador espontâneo, por sua vez, como a guerra o foi para a situação de tratamento em Saint Alban, não é menos construído do que um artifício numa situação de intervenção, porque seria supor que a história não é feita de linhas constitutivas, de forças que “constroem” suas resultantes. Nessa distinção dos analisadores, atribuir-se-ia à história um encadeamento natural ou evolucionista que conferiria a ela uma espontaneidade isenta de qualquer interferência.

A outra questão, bem mais longa, é a do analisador artificial identificado a um dispositivo. Alguns autores (BAREMBLITT, 1994; ARDOINO e LOURAU, 2003; COIMBRA, 1995) associam a atividade do analisador artificial a um dispositivo montado. Podemos intuir que um dispositivo pode tornar-se um analisador se conseguir pôr alguma situação ou conflito em análise. O dispositivo comparece como um tipo de montagem e colagem de elementos heterogêneos. Um tipo de técnica volátil, criada para situações específicas como operadores de intervenção. Seu tamanho, materialidade e duração variam, porque nascem, operam e extinguem-se. “Um dispositivo em geral não respeita para sua montagem e funcionamento os territórios estabelecidos e os meios consagrados; pelo contrário, os faz explodirem, e os atravessa conectando singularidades cuja relação era insuspeitável e imprevisível.” (BAREMBLITT, 1994, p.74).

Fazendo a questão avançar, traremos para discussão as teorizações sobre dispositivo que Deleuze (1996) desenvolve a partir da obra de Michel Foucault. Sabemos, todavia, que Lourau, Barembritt e Guattari não estavam preocupados, ao falar de analisador como dispositivo (no caso dos dois primeiros autores), com uma teorização que fosse além de algo genérico como especificado anteriormente. Deleuze chama de dispositivo “um conjunto multilinear, composto por linhas de natureza diferente [...]” (1996. p.83). Essas linhas do dispositivo, Deleuze identifica às três instâncias de trabalho de Foucault em toda sua obra, todas presentes desde o início: o saber (o visível e o enunciável), o poder e a subjetivação, sendo a primeira instância composta por linhas de visibilidade (regime de iluminação que formam figuras variáveis) e linhas de enunciação (regime discursivo que aparece na forma de ciência, literatura etc.) num dado momento histórico. Se pudermos falar de historicidade é a das linhas de enunciação e de visibilidade e sua pressuposição

recíproca. O poder aparece como segunda dimensão do dispositivo e é variável também com ele. Força que atravessa as formas e as anima, fazendo o conjunto afetar e ser afetado em seu interior de certa forma específica.

O saber diz respeito a matérias formadas (substâncias) e a funções formalizadas, repartidas segmento a segmento sob as duas grandes condições formais, ver e falar, luz e linguagem: ele é, pois estratificado, arquivado, dotado de uma segmentaridade relativamente rígida. O poder, ao contrário, é diagramático: mobiliza matérias e funções não-estratificadas, e procede através de uma segmentaridade bastante flexível. (DELEUZE, 1988, p. 81).

Por exemplo, a visibilidade prisão: sua arquitetura e disposição visual; o regime discursivo quanto à indisciplina e à criminalidade; o segundo termo - poder disciplinar - fazendo a composição de afetação dos corpos de certa maneira nomeada de “disciplina” por Foucault.

“Pertencemos a dispositivos e neles agimos.” (DELEUZE, 1996, p. 92). Indica-nos Deleuze (1988) que os pontos intensos dessas vidas são quando se chocam com esses poderes, se debatem e podem diante disto resistirem. Isso ocorre quando as forças se dobram, incidem sobre si mesmas fazendo findar ou modular o dispositivo. Assim aparece a terceira linha do dispositivo – a subjetivação – que só podemos dizer que pertence a ele se concebermos que está em seu extremo limite. Esboça-se nela a passagem de um dispositivo a outro, quando em vez de entrar em relação linear com outras forças, se volta para si mesma: a força como objeto de si. A resistência aparece como primado constitutivo, fazendo a passagem de um dispositivo ao outro. A linha de subjetivação é a possibilidade de criação e superação do dispositivo. Contudo, nem todo dispositivo dispõe de processo semelhante, linhas de poder-saber podem legitimar-se reciprocamente na perpetuação do dispositivo. Nesse sentido, a variação fracassa.

A terceira linha em Foucault esteve presente desde o início de suas teorizações que começaram pelo arquivo. Ela não anula as outras, mas somente as impede de permanecer num impasse. O impasse que Foucault permaneceu por oito anos, da publicação do primeiro volume da *História da Sexualidade* ao segundo volume. Será que haveria saída para o

impasse que identificou: práticas não discursivas legitimando práticas discursivas e vice-versa? A subjetivação aparece como terceira linha disruptiva, quando Foucault dedica-se ao estudo das práticas de si, o cuidado de si e a ética. A provocação de uma dobra, a incidência sobre si mesma, provoca um processo de subjetivação que Deleuze associa a uma linha de fuga. Ela escapa as outras linhas na medida em que “não é nem um saber e nem um poder. É um processo de individuação que diz respeito a grupos ou pessoas, que escapa tanto às forças estabelecidas como aos saberes constituídos [...]” (DELEUZE, 1996, p.86).

Como dito, não é certo que todo dispositivo permita, contenha ou dirija-se para tal linha. Da situação de intervenção socioanalítica entendemos que os analisadores conduzem o processo de explicitação e colocação dos conflitos em análise. Dessa situação, podemos entender que os analisadores não são somente pequenos artifícios introduzidos, mas também a totalidade da situação de intervenção pode ser entendida como um analisador (RODRIGUES, 2005). À luz da teorização sobre o dispositivo, entendemos que uma situação de intervenção trata-se de um dispositivo com suas linhas de saber, poder e subjetivação. Nesse sentido, todos os analisadores são espontâneos, históricos, construídos, ou seja, são dispositivos. Não é certo que todo dispositivo seja um analisador, mas todo analisador é um dispositivo que tende à diferenciação. Como fazer variar, como chegar a seu limite e passar a outro dispositivo? Essa é a questão das pessoas envolvidas no processo. Variar, chegar a seu limite, desenredar as linhas: esse é o dispositivo-analisador numa dada situação de intervenção socioanalítica ou nas lutas políticas. O dispositivo-analisador só existe em ato de variação.

Deleuze (1996) nos coloca que num dispositivo pode existir o *atual* e a *história*. O atual como o novo, aquilo que vamos nos tornando ou o que somos em devir. A história como o que somos e deixaremos de ser, o arquivo ou o desenho daquilo que somos. O analisador chamado “espontâneo” ou “histórico” trabalha sempre no limite da história, em sua operação de desvio. Maio de 68 francês, Revolução Francesa, exemplos sempre evocados por Lourau, são uma ruptura da linha histórica. O analisador “espontâneo” não é fora da história, não é seu transcendental, mas esse acontecimento-analisador acontece na história, contra a própria história. Nesse sentido, Deleuze indica que o atual em Foucault é, de certa forma, um inatual, o intempestivo em Nietzsche.

Um analisador construído tem suas linhas de saber (discursos próprios ao lugar, ao momento de intervenção e aos interventores), suas linhas de poder (faz ver, falar, gera um conjunto de ações sobre as outras) e suas linhas de subjetivação (a variação da situação de intervenção para outra configuração de dispositivo). Nesse sentido, a avaliação “isso é um analisador” só pode ser feita *a posteriori*, dado que é uma avaliação feita pelos efeitos de desvios possíveis. Em outras palavras, um dispositivo introduzido numa situação de intervenção pode não ser um analisador. Quanto às situações “encontradas” pelos interventores no momento de chegada, tomar algumas delas por analisadores é apostar que o conjunto de linhas do dispositivo presente está tendendo a variação. Apesar de não “introduzidas” pelos interventores, mas “acontecidas” numa dada situação (lembramo-nos da criação do T-Group a partir da invasão do grupo de análise, composto por Lewin e sua equipe, pelo grupo que estava sendo analisado), esses tipos de analisadores não são separáveis em categoria. Na verdade, todos são o mesmo. “Introduzido”, “achado” ou “acontecido” numa situação de intervenção ou numa situação de lutas sociais, um analisador é o evento que colocou em análise, que catalisou fluxos, que pode fazer passar o dispositivo. É ao mesmo tempo o que pode fazer passar e o dispositivo que passa.

Temos consciência que não melhoramos o panorama digestivo das categorias implícitas ao conceito de analisador. Talvez seja um problema crônico de gastrite próprio a produção de saber: a luta dos ácidos do estômago. A questão é sempre de recolocar os problemas e, assim, fazê-los exigirem novas respostas. Nesse movimento, o problema, em vez de respostas, encontra novas colocações de si.

2.5: Da Psicoterapia Institucional em Saint Alban, Saummary e La Borde à Análise Institucional em “ todos os lugares” : Guattari, o “ *passer*”

Como avaliamos anteriormente, a Psicoterapia Institucional após seu período instituinte da década de 40, dirigiu-se na década de 50 e 60 à acolhida das técnicas grupais como dispositivos de socialização. Além disso, a hegemonia da psicanálise lacaniana no movimento avançou, sufocando o profícuo furor de referências teóricas coexistentes em seu início. No panorama da década de 50, temos os nomes de Jean Oury, estudante de medicina

interessado em psiquiatria e o jovem Pierre-Felix Guattari, então estudante de farmácia e militante múltiplo, como aqueles que farão seus nomes a partir do engajamento no movimento da Psicoterapia Institucional.

Jean Oury, no final da década de 40, passou a freqüentar as conferências que se realizavam semanalmente na Escola Normal Superior, onde se podiam encontrar conferencistas como Ey, Lacan, Bonnaffé, Ajuriaguerra, Tosquelles e outros psiquiatras. A tônica das palestras, assim como de toda a Psicoterapia Institucional na década de 40, era a profusão de referências. Oury achou as considerações teóricas superficiais, excetuando-se Ajuriaguerra, seu amigo, e Lacan. Ajuriaguerra recebe na ocasião uma carta de Tosquelles, dizendo que precisava de auxiliares. Tendo que cumprir um internato, Oury seguiu seu amigo. Em setembro de 1947, Oury apresenta-se para o internato em Saint Alban. A primeira impressão foi de surpresa. Apesar da aparente superficialidade das coexistências teóricas de Tosquelles, a realidade das práticas em Saint Alban chamavam a atenção de Oury. Todos no estabelecimento, inclusive os pacientes, estudavam as teorias, opinavam na terapêutica e na organização do hospital. Oury desenvolveu ali atividades de teatro e clubes terapêuticos, permanecendo por três anos e ausentando-se finalmente em 1949 (RODRIGUES, 1998).

Decidindo-se pela psiquiatria, através de suas experiências no internato, Oury foi para a clínica de Saummary localizada em Blois. Após quatro anos do fim da Segunda Guerra, a clínica encontrava-se ainda bastante decadente. Depois de um período difícil na tentativa de reativar as atividades, Oury, através de contatos com seu irmão Paul Oury, consegue transformar a clínica numa afluência de pessoas. Entre elas, no final de 1950, Guattari, um jovem de vinte anos, descontente com os estudos de farmácia que sua família o obrigava a fazer. No coletivo montado em Saummary, muitos não tinham qualquer experiência em psiquiatria: uma espécie de reedição da experiência inaugural de Saint Alban durante a guerra. As experiências terapêuticas abarcavam os grupos de leitura, debates coletivos e as conhecidas terapias, eletrochoques e insulino terapias. Quando houve tentativa de implantação de uma Psicoterapia Institucional efetiva, Oury foi substituído por outro psiquiatra na direção da clínica (RODRIGUES, 1998).

Oury, Guattari e a maior parte da equipe da Saummary saíram em busca de um novo lugar para trabalho. Encontraram o castelo de La Borde localizado em Cour-Cheverny, não

muito distante de Saumery. Clínica que até a atualidade continua suas atividades. Para a superação do difícil momento inicial - sem dinheiro e pacientes - Oury destaca o papel preponderante de Guattari, o viajante, o *porteur* (barqueiro ou contrabandista), o fazedor de passagem. Em pouco tempo, muitos intelectuais, filósofos, psicólogos, trabalhadores de saúde mental e pacientes dirigiram-se para La Borde motivados pelos esforços de Guattari em sua função de aglutinador e passador (RODRIGUES, 1998). Veremos que enquanto *porteur*, seu conceito de transversalidade confunde-se com o próprio criador.

Depois de estabelecido em La Borde (e sempre viajando), Guattari manteve o trabalho na clínica desde sua criação na década de 50 até sua morte em agosto de 1992. Ainda na década de 50, Guattari inicia a frequência nos seminários de Lacan no Hospital Saint Anne. Entre os anos de 1962 e 1969, mantém análise com Lacan, incluindo-se em 1964, na Escola Freudiana de Paris (EFP), dissidência definitiva da Sociedade Francesa de Psicanálise (SFP) e dos quadros da IPA. Guattari segue a direção de uma geração de envolvidos com a Psicoterapia Institucional, como Tosquelles, Oury e outros que na década de 50 e 60 tomaram o rumo hegemônico do lacanismo. A partir de 1960, essa geração cria o *Grupo de Trabalho de Psicologia e Sociologia Institucionais* (GTPSI) que funcionará até 1965. Os encontros do grupo mantiveram Saint Alban e La Borde como dois pólos de trabalho. Nos encontros que precederam a publicação do primeiro número da *Revue de Psychotérapie Institutionnelle*, Guattari introduz o termo “análise institucional” reivindicando uma dimensão analítica para as práticas que até então ocorriam no hospital, que fosse, ao mesmo tempo, diferente de uma *psicanálise*. Notemos que, por sua vez, Lapassade já tinha mencionado o termo em 62-63, o que demonstra que cada um ao seu modo tentou inserir uma dimensão analítica tanto nas práticas em educação e organizações, quanto nas ocorridas no hospital psiquiátrico (RODRIGUES, 1994). Concluímos que nesse momento existiam duas tendências de “Análise Institucional”. Uma socioanalítica, tendo como expoentes Lourau e Lapassade, que valorizava a análise das instituições, das implicações e os referenciais mais sociológicos, além de atenderem intervenções a pedido e àquelas infiltradas através da militância. A segunda, partindo da intuição de Guattari, foi baseada nas experiências da Psicoterapia Institucional da década de 50 e 60 e na psicanálise lacaniana. Essas duas vertentes nem sempre se compreenderam. “Frequentemente alcinharão uma à outra de mera Psicanálise ou ‘simples psicossociologia’, alegando

perdida a crítica seja no ‘olimpó dos detentores do monopólio do inconsciente’, seja no ‘mercado de técnicas da psicologia social’” (RODRIGUES, 1994, p. 243). Ao passo que a vertente socioanalítica se oficializou com a séria tese de doutorado de Lourau defendida em 1969 - *A Análise Institucional* -, a vertente guattariana, quiçá esquizoanálise, levará, no encontro com Deleuze na década de 70, a um filho monstro: *O Anti-Édipo* (RODRIGUES, 2005). Esse período do encontro com Deleuze, o recorte dessa dissertação não abrangerá.

A dimensão analítica que Guattari preconizava estava associada a uma dimensão crítica e também a uma potencialização dos coletivos em que passava. Em outras palavras, Guattari preocupava-se bastante com a crescente tomada de assalto dos grupos pelos especialistas. Para ele, a dimensão analítica deveria ser deslocalizada de qualquer especialista, assim como, de uma pessoa.

Em síntese, além de pôr em causa a necessidade da dimensão analítica, a expressão “análise institucional” tem, para Félix, uma outra função, de cunho estratégico: remeter a uma *abertura* neste campo de análise até então restrito à ação dos “especialistas psi” e à consideração de “fatores psi”. Por mais próximo que esteja conceitualmente e institucionalmente da Psicanálise, por mais vinculado que esteja historicamente à Psicossociologia nestes meados de 60, Guattari receia que a recém-concebida Análise Institucional se venha tornar monopólio de mandarins ou generais, novidade no mercado de consumo, disciplina acadêmica, técnica oficial ou oficializada, enfim, *falo* ou *fetichê* – para usar uma linguagem que ele não despreza – de alguma totalização subjetiva. (RODRIGUES, 1994, p. 240, grifos do autor).

Guattari, apesar de nunca ter abandonado o trabalho em La Borde, igualmente nunca deixou de viajar pelo mundo, apoiando movimentos de rádios livres, dialogando com psicanalistas, com o movimento gay, discutindo com o partido dos trabalhadores (PT) no Brasil, enfim, esteve sempre engajado numa micropolítica, pois estava ciente de estarmos todos *implicados* nela¹⁷. A abertura do campo de análise, a potencialização dos grupos, sua assunção à palavra serão expressos em conceitos como *grupo-sujeito* e *grupo-sujeitado*, assim como, a *transversalidade* que exporemos a seguir.

¹⁷ Sobre a relação de Guattari com os movimentos de rádios livres, movimento gay e o diálogo com os psicanalistas, conferir GUATTARI e ROLNIK, 1986. Sobre o diálogo de Guattari com o PT, conferir GUATTARI, 1982.

2.5.1: Sobre a *transversalidade* e a *transferência institucional*: entre as ressonâncias lacanianas, da Psicoterapia Institucional e a militância

Sua análise com Lacan, sua pertença à EFP, seu lacanismo sempre foram mantidos no limite, naquele limiar que era próprio à atividade criativa de Guattari. A história da criação da EFP foi de lutas contra a centralização e endurecimento técnico da Psicanálise via o controle da IPA, além da crítica aos modelos de formação do analista e a favor da análise leiga. Até o ano de 1953, quando Lacan foi eleito presidente da *Sociedade Psicanalítica de Paris*, existiam três tendências coexistentes: a) ligar psicanálise e medicina (psicologia do ego), tendência da IPA; b) articular psicanálise, psicologia e universidade; c) Lacan e uma nova ortodoxia do retorno a Freud. Lacan vinha tendo problemas na aceitação do método que propunha, sintetizado principalmente no “tempo lógico”. Dessa forma, no período crítico de descontentamentos com os “desvios” lacanianos na SPP, os candidatos analisados por ele são rejeitados e se abre uma crise interna. Lacan recebe voto de desconfiança e retira-se da sociedade juntamente com Lagache, Dolto e Favez-Boutonier. Os quatro dissidentes criam a Sociedade Francesa de Psicanálise (SFP) que, nos mais de dez anos de existência, pleiteou a aceitação da IPA, recebendo duas comissões de tentativa de reconhecimento. Nelas, nomes conhecidos como Winnicott na primeira (1953) e Paula Heimann na segunda (1959). Algumas solicitações foram feitas pela comissão para a aceitação da SFP, mas como nada mudara, solicitaram o corte de Lacan e Dolto. O principal descontentamento ainda era sua sessão de tempo variável (KUPERMANN, 1996). Em 1964, Lacan cria a EFP juntamente de cento e trinta e quatro aderentes ao movimento. Um deles, Félix Guattari, que optava por estar em grupos dissidentes, grupos-sujeito, aqueles que criavam algo.

De 1964 a 1967 nada mudou na formação da EFP que a pudesse diferir das sociedades ligadas à IPA. Somente a partir de sua *Proposição de 09 de outubro de 1967* é que Lacan propõe a inversão da formação: somente considerar uma análise didática ou não a partir de seu efeito, o analista. Nesse momento propõe o trabalho em *cartéis* e o *passe* como o ponto de mudança do candidato em analista. Na prática institucional, o modelo foi fracassado. Em treze anos de funcionamento (1967 – 1980), do total de quase duzentos passes, somente dezessete foram aprovados. A outra dificuldade era que os júris do passe,

apesar de não serem todos compostos por Lacan, não escapavam a sua menção e aprovação imaginária (KUPERMANN, 1996).

Guattari era em 1964, “um *membro-simples*: um daqueles que garante a pertença através do trabalho que realizava – promoção de cartéis, processo analítico, exercício da Psicanálise sem avais institucionais -, em meio à então *aventura* lacaniana.” (RODRIGUES, 1994, p. 248, grifo do autor). Em meio aos trabalhos realizados na EFP, em La Borde e tantos outros lugares, Guattari estava atento em perceber as variações de abertura e fechamento dos grupos em que participava. Numa ocasião, relata a Lacan suas reservas contra as práticas ocorridas na *Escola* “marcadas pelo elitismo, hierarquia na seleção, rituais de submissão, constituição de dispositivos disciplinares de vigilância etc.” (RODRIGUES, 1994, p. 248). Lacan responde estar lúcido quanto aos entraves, mas igualmente demonstrou tratar-se de um mal necessário. Responde a Guattari: “o que conta pra mim é que, através de tudo isso, a análise possa continuar existindo.” (GUATTARI *apud* RODRIGUES, 1994, p. 248). Guattari segue então a conversa com a intuição de que outro nível de análise deveria ser instituído:

Respondi-lhe então que com relação a esse ponto não tinha por que inquietar-se, que nessas condições a análise continuaria gozando de bem-estar durante muito tempo, que logo haveria tantos analistas como escreventes e farmacêuticos. Porém permaneci sensível a sua preocupação. *Eu também! Eu sustento que haja análise! Só que não qualquer uma!* (GUATTARI *apud* RODRIGUES, 1994, p. 248, grifo nosso).

Impossível separar em sua prática os rumos que a Psicanálise tomava sem analisar a EFP, assim como os rumos que o tratamento dos pacientes tomava sem analisar La Borde. Nesse sentido, Guattari propõe que toda análise é institucional! Nesse contexto é que em 1964, no primeiro número da *Revue de Psychotérapie Institutionnelle* - o mesmo em que Chanoit (*et al.*) e companhia escreveram o artigo sobre contratransferência institucional - Guattari escreveu seu texto sobre *A transversalidade* e também, no mesmo ano, apresenta numa comunicação ao GTPSI o texto *A transferência*. Nada mais estratégico do que um texto para os “lacanianos” falando de transferência e um texto para os “psicoterapeutas

institucionais” falando de transversalidade. Apesar de separados, podem ser lidos juntos: a mesma problemática desmembrada.

No primeiro deles, Guattari (2004 [1964]) não cessava de colocar no mesmo plano produtivo os fenômenos ditos “individuais”, pois eram a sintomática das figuras clínicas, e os processos que identificava às sociedades industriais. Com essa atitude localizava esses processos não separados na binaridade individual *versus* social, mas como produtos genuínos de um mesmo plano produtivo, o que levará imediatamente um *ethos* clínico a ser um *ethos* clínico-político, ou como preferia Guattari, um paradigma ético-estético-político. Assim, a direção, ou a forma de “tratar” esses processos sempre o remeteu a uma inseparabilidade entre o clínico e o político, o individual e o social:

[...] *correspondência entre os fenômenos de deslizamento de sentido entre os psicóticos, particularmente os esquizofrênicos e os mecanismos de crescentes discordâncias que se instauram em todos os planos da sociedade industrial em suas materializações neocapitalistas e socialistas burocráticas, mecanismo de tal ordem que o indivíduo tende a ter que se identificar com um ideal de “máquinas-consumidores-de-máquinas-produtivas”... Não será o silêncio do catatônico uma interpretação prefiguradora desse ideal? (GUATTARI, 2004 [1964a], p.105, grifos nossos).*

Nessa mesma tendência, na década de 70, ligará capitalismo e esquizofrenia: momento de encontro com o filósofo Gilles Deleuze na escrita do livro *O Anti-Édipo*.

Guattari, no texto citado – *A transversalidade* - parte para seu problema mais legítimo: o grupo. Entendemos esse grupo de forma mais genérica: uma coletividade. Guattari tenta descentrar o grupo de seu especialismos, ou seja, grupos terapêuticos, grupos como técnica, dinâmicas de grupo etc. O *grupo* pode ser um partido, agremiações, clubes, movimentos sociais e até grupos terapêuticos. Guattari tentava retomar os problemas colocando-os sempre nas relações coletivas.

Para Félix, é evidente que só existem grupos jamais independentes das práticas que o instituem: os grupos não são entidades, mas modos – sócio-históricos – de funcionamento. [...] Quando Félix se mete em grupos

analíticos, é para politizá-los; em políticos, para analisá-los. (RODRIGUES, 1994, p.245-246, grifo do autor).

No primeiro momento, distinguiu o grupo em *grupo-sujeito* e *grupo-sujeitado*, nomenclatura que nasceu póstuma. Seus conceitos-ferramentas são como disparos numa batalha prática: muitos deles se perdem no horizonte. O grupo-sujeitado não supera a hierarquização no seu relacionamento com outros grupos. “Poderíamos dizer do grupo-sujeito que *ele enuncia* algumas coisas, ao passo que o grupo-sujeitado, diríamos ‘sua causa é ouvida’.” (GUATTARI, 2004 [1964], p. 105-106, grifo nosso). É um grupo em perpétua posição querelante. Os processos de assujeitamento são aqueles que fazem o grupo voltar-se para si, promovendo a identificação de dinâmicas grupais como sendo sempre inerentes a si mesmo: processos de liderança, identificações, bodes-expiatórios, em outras palavras, papéis fixos. Os processos de assujeitamento são contrários ao grupo tomar contato com seu processo produtivo que vem da coextensividade com o social. Dessa forma, o grupo-sujeitado toma tudo que vem de fora como sua morte. São grupos que tem uma luta perpétua contra o não-sentido, levando os papéis grupais, baluartes do sentido tranqüilizante, a uma fixidez extremada. “Esta-se nesse grupo para fins de recusa coletiva de enfrentar o nada, enfrentar a significação última do empreendimento nos quais se está engajado.” (GUATTARI, 2004 [1964a], p. 76). Esse empreendimento, que é estar numa experiência, não oferece garantias, nenhuma permanência, sucesso ou tranqüilidade. O grupo-sujeito, por sua vez, esforça-se por elucidar seu objeto, tenta tomar as rédeas de seus rumos, faz aflorar a hierarquização que o impede de fazer uma assunção à palavra e de abrir-se a um “para-além”¹⁸ dos interesses do grupo. O grupo-sujeito enquanto aberto para o empreendimento da experiência, não tem mecanismos tranqüilizadores. Está constantemente ameaçado por sua imersão num plano de tensões, regime de forças, lutas internas, queda num campo múltiplo de referências em decorrência da *abertura* do grupo a outros grupos. O diálogo com outros grupos é aceito porque traz questões ao grupo-sujeito,

¹⁸ Guattari faz uma analogia entre o salto que o grupo promove quando passa de sujeito a sujeito com o salto que a obra freudiana deu na passagem da primeira para a segunda tópica através do texto “Além do princípio do prazer”. A tradução da Imago Editora é feita a partir da versão inglesa. Na tradução brasileira consta o título: *Além do Princípio do Prazer*. Na versão francesa, utilizada por Guattari, lê-se literalmente “Mais além...” ou “Para além...”: *Au-delà du principe de plaisir*. Edição feita a partir do original em alemão.

provocando-lhe efeitos de lucidez. Contudo, há perigos específicos desse tipo de grupo. Há uma espécie de vertigem da inundação de sentidos quando da abertura do grupo. Dessa forma, a vocação a ser sujeito pode dar lugar a um fechamento paranóico: tudo tem sentido e ele só pode ser dado por *esse* grupo. O grupo passa a querer ser abertura à palavra a todo instante, chegando a querer *ter* a palavra “caindo assim na pior alienação [...] que conhecemos nas ‘igrejinhas’ religiosas, literárias ou revolucionárias.” (GUATTARI, 2004 [1964a], p.77).

Sem tomar a distinção de forma estanque, Guattari diz oscilar os grupos entre esses dois pólos: de uma subjetividade com vocação à palavra e de uma outra com tendência à alienação. Não é uma tipologia, mas movimentos que todo grupo mantém: abertura e fechamento. Para ele, entretanto, essas duas noções não dava conta daquilo que queria dizer.

Essas duas noções lutavam, de forma incipiente, contra a noção de grupo como um objeto específico da Psicossociologia em sua dimensão de análise dos papéis, da indicação de tipos, aparecendo o grupo como facilitador das relações humanas e da boa adaptação. Mostramos que Moreno desenvolveu a sociometria em que as escolhas pessoais eram medidas através de critérios de *simpatia*, *antipatia* e *indiferença* e Lewin, a dinâmica de grupo, que por mais que fosse revolucionária na cartografia de valências, forças e etc. indo na contracorrente da descrição de estado de coisas, ainda tomavam o grupo como um objeto manipulável através de técnicas. Também mostramos que Lewin não questionava as encomendas que recebia do governo norte-americano: adaptar populações em conjuntos habitacionais, fazer a população consumir vísceras bovinas devido à escassez que a guerra trazia quanto à carne de primeira etc. Apropriando-nos da nomenclatura guattariana, podemos dizer que os grupos lewinianos sempre tendiam ao pólo *sujeitado*, porque do contrário, a fala teria assunção em questionamentos simples: “porque temos que ir morar em conjuntos longe dos centros?”; “Quem é você, quem te mandou e com que interesse?”; “Queremos comer carne de primeira!”.

Na distinção que propõe, Guattari mostra como entende o grupo e qual a direção de suas operações. Ele propõe, na superação das noções de grupo-sujeito e grupo-sujeitado, o conceito de *transversalidade*. Com esse conceito a idéia de que cada grupo comporta os movimentos de abertura e fechamento fica mais clara.

Havia em suas preocupações pelo menos um duplo diálogo na criação do conceito de transversalidade. Na vertente da Psicossociologia vinda da América do Norte para a França, questionava as abordagens de Moreno, Rogers e Lewin sobre o grupo. Ao mesmo tempo, na França, a maioria dos psicanalistas que trabalhavam com grupos mantinha interpretações direcionadas a imputar papéis a cada um: agora não mais uma tipologia social, mas familiarista. Guattari a partir desse momento, na esteira de Lacan, passa a denominar de “imaginárias” tanto as interpretações de cunho individualista, quanto a suposição de o grupo girar em torno de fantasmas individuais. “Imaginárias” no sentido de tratar cada pessoa do grupo como personagem fantasmático projetado pelo outro, de forma a remeter cada interpretação sempre à história individual de cada integrante. Nessas práticas sempre aparecem muitos “pais”, “mães” e as operações são sempre de abandono, acolhida, trauma, fazendo com que o grupo gire em torno sempre de si mesmo. Como consequência não ocorre o “para além” esperado por Guattari.

Aliando-se ao vocabulário lacaniano, mas ao mesmo tempo já o transformando, Guattari distingue da abordagem imaginária grupal, a abordagem simbólica. Um pouco irônico, talvez, o que faz com o vocabulário de Lacan, já que sabemos que a teoria e clínica lacanianas não trabalhavam com grupos: ele usa a nomenclatura lacaniana, provocando uma monstruosidade com a qual nenhum lacaniano se identificaria. De certa forma, devido à “incompetência” de Guattari em ser seguidor de alguém (no sentido dos grupos-sujeitados), “seu” simbólico passa a ser imediatamente o “significante social”, aquilo que sai da esfera dos fantasmas individuais e passa aos saberes compartilhados. Diríamos que essa construção feita está muito mais próxima do esquema “saber-poder” foucaultiano do que do “significante” lacaniano.

Guattari (2004 [1964a]) na comunicação feita ao GTPSI mantém coexistentes os conceitos de transversalidade e de transferência institucional. Devemos atentar para o fato de que não aceita o conceito de contratransferência institucional, numa clara concordância com o rechaço teórico lacaniano, embora, em sua atitude, aceite a *vocação operacional* deste conceito que é colocar a prática do clínico em questão. Nesse mesmo texto, repleto de referências lacanianas, mas, repetimos, em seu limite, segue a argumentação lacaniana do seminário de 1960/61. Lacan em seu *Seminário VIII: A transferência* desenvolve a famosa formulação sobre o *objeto a*. No discurso sobre o amor, usando o Banquete de Platão,

Lacan promove o *objeto a* como esse que está como o motor do tratamento, mas que não se identifica às pessoas. Está nas pessoas e ao mesmo tempo para além delas. O paciente ama ou odeia algo *no* analista: essa encarnação do objeto. Dessa forma, critica severamente as crescentes formulações sobre contratransferência, dizendo que na clínica não há intersubjetividade, pois diante do sujeito que aparece nas associações do paciente só pode haver um objeto. O analista deve estar no lugar de objeto e nisso nada contribui enquanto sujeito. Nesse sentido, Guattari argumenta:

Não há deslocamento, na ordem da transferência, senão à medida que alguma coisa pode ser deslocada. Alguma coisa que não é nem o sujeito nem o outro. Não há relação intersubjetiva, dual ou não, que seja suficiente para fundar um sistema de expressão, ou seja, um estatuto de alteridade. O face-a-face com o outro não explica a abertura ao outro, nem funda o acesso a sua compreensão. O que é fundador – por exemplo da metáfora – é alguma coisa que está fora do sujeito, adjacente ao sujeito, aquilo que Lacan descreveu com o termo de objeto “a”. (GUATTARI, 2004 [1964a], p.78).

Com os deslocamentos em grupo, Guattari estava atento. Para tentar pensar o problema da transferência institucional, ou seja, a transferência no âmbito do grupo, Guattari via na apreensão simbólica, indo na direção de uma maior transversalidade grupal, uma solução para a auto-referência do grupo em termos de apreensão familiarista. O grupo-sujeitado – o grupo dobrado sobre si, o auto-referente que não tem uma assunção a um “mais além” -, Guattari o alcunha de a-histórico: um grupo permeado pelo mito edípico “que foi coisificado por Freud e quase deificado por seus sucessores [...]” (GUATTARI, 2004 [1964a], p.79). Contra o a-histórico no grupo é necessário o movimento grupal de abertura a outros grupos, deslocamentos que permitem ver as linhas de sua constituição.

Quem vai formular essa questão? Evidentemente, não são os grupos e sociedades que fundam sua razão de ser em sistemas a-históricos de legitimidade de caráter político ou religioso. Só o poderão fazer os grupos que aceitam desde o começo o caráter precário e transitório de sua existência, aceitando lucidamente enfrentar contingências situacionais e históricas, face-a-face com o nada, e recusando-se a refundar

misticamente e a justificar a ordem existente. (GUATTARI, 2004 [1964a], p.80).

O a-histórico ou mítico está atrelado na experiência psicanalítica de Guattari ao imaginário. Conseqüentemente, na esteira de Lacan, a crítica, a introdução do histórico passa pelo tomada da dimensão simbólica do grupo. Não serão desenvolvidas as formulações posteriores de Guattari, mas deixaremos indicado que já em suas obras tardias, passará a estudar a semiótica.¹⁹

Em *A transversalidade*, Guattari não coloca lado a lado os conceitos de transversalidade e transferência institucional. A transversalidade, que ele insiste em colocar sempre no âmbito do provisório, vem *substituir* o outro conceito: *transversalidade de grupo* no lugar de *transferência institucional*.

Nesse momento, dois conceitos aparecem contemporâneos e indissociáveis, *transversalidade* e *analizador*, já que a operação de abertura que prevê a transversalidade implica ao mesmo tempo numa deslocalização da função clínica. Quanto à análise de grupo, Guattari não a toma como uma função identificada a cargos *psi(s)*. A análise, para Guattari, independente de ser grupal ou não, está mais para o sentido químico: análise como *quebra* das cadeias molares, desvio ou intervenção. Para a pergunta “quem intervém?” surge um híbrido deslocalizado, o analisador. Na Psicanálise da época, nos textos dos pós-freudianos, *interpretação* e *transferência* aparecem ligados, dado que só se interpreta na transferência e a interpretação é a *intervenção* propriamente psicanalítica.

O conceito substituído, que Guattari considera demasiado ambíguo, talvez permitisse ainda o perigo da imaginarização grupal, promovendo a “interpretação” na *transferência institucional* como tentativa de referir o grupo a ele mesmo, assim como o individual a ele mesmo, criando o tal círculo de auto-referência. Mas Guattari, tentando deslocalizar a função clínica e da mesma forma a função da intervenção, localiza a *intervenção* e não mais a *interpretação*, no analisador.

¹⁹ Conferir GUATTARI, 1988, 1990.

Pode ser que a interpretação venha do idiota do serviço se ele vier a ter condições de reclamar, num momento dado, justo o momento em que um dado significante se tornar operatório no nível do conjunto da estrutura, por exemplo, organizar um jogo de amarelinha. [...] À medida que o psiquiatra ou o enfermeiro detêm uma parcela de poder, devem eles ser considerados responsáveis pelo apagamento das possibilidades de expressão da subjetividade inconsciente da instituição. (GUATTARI, 2004 [1964], p. 109).

O deboche presente na escrita de Guattari revela que mesmo o idiota do serviço, uma fala, um acontecimento, comportam um potencial de desvio e podem colocar uma questão ou um sintoma em análise, quando, ao mesmo tempo, o psiquiatra pode ser responsável pelo fechamento das possibilidades de expressão. Assim, Guattari e Oury concordam que todos na instituição comportam um “coeficiente psicoterapêutico”. (VERTZMAN; CAVALCANTI e SERPA Jr. 1992). Se transferência e interpretação estavam ligadas, de certa forma porque Freud localizava nos fenômenos transferenciais o revestimento de autoridade necessário ao psicanalista, Guattari na tentativa de deslocar a função clínica e criticar os rumos de poder que se levou à transferência, propôs a transversalidade de grupo e a intervenção deslocalizada na função do analisador.

Para mim, o ato analítico não é algo que pode centrar-se na interpretação do analista em determinada sequência de discurso. É aquilo que, vindo de tais ou quais elementos de singularidade, pode fazer surgir, completamente armados, outros tipos possíveis, numa situação onde parecia predeterminado, pré-inscrito, em modos estratificados de subjetividade, em modos de redundância de expressão, etc.

[...] Não acho que existam títulos ou funções de analista atribuíveis a indivíduos. Uma coisa é um indivíduo estar em posição de escuta, assistência, de controle social etc.; outra coisa é o fato de que um processo analítico se desencadeia. O essencial, para mim é observar que os processos analíticos são necessariamente descentrados em relação às pessoas ou aos indivíduos. (GUATTARI e ROLNIK, 1986, p. 258 e 260, grifos nossos).

Uma transversalidade no lugar de uma verticalidade que remete na instituição aos vínculos feitos através de uma hierarquia fechada e da fixidez dos papéis descritas num organograma objetivo, um sistema de pirâmide. Uma transversalidade no lugar de uma

horizontalidade que seriam as vinculações feitas entre “iguais” da mesma categoria funcional, por exemplo, que estão dentro de uma estrutura piramidal. A transversalidade, portanto, questiona a igualdade em grupos. Mesmo nas experiências de inclusão de dispositivos de coletivização, a direção não foi a da igualdade, porque isso imediatamente desconsideraria as diferenças de funções dentro de um hospital. O processo de transversalização não caminha no sentido da igualdade, mas ao contrário, prevê que o grupo comporte a diferença, o embate e até as opiniões diversas ao mesmo tempo sem que isso seja tomado como erro, dissidência política ou brigas pessoais. Sustentação do dissenso, sem que isso signifique uma dissidência. Abertura e fechamento, essa é a operação que a transversalidade comporta.

Ponham-se num campo fechado cavalos com viseiras ajustáveis e digamos que o “coeficiente de transversalidade” vai ser justamente esse ajuste das viseiras. [...] À medida que formos abrindo as viseiras, podemos imaginar que a circulação vá se tornando mais harmoniosa. [...] Num hospital, “o coeficiente de transversalidade” é o grau de cegueira de cada membro do corpo dos funcionários (GUATTARI, 2004 [1964], p.110).

Coeficiente de transversalidade como grau de cegueira é uma definição pelo negativo. Seria melhor dizer que o coeficiente é o grau de iluminação e à medida que as viseiras se abrem (metáfora que pode indicar mil dispositivos e formas de trabalhar as questões pendentes que cegam a todos) a circulação da palavra torna transversais as formas de relação.

A transversalidade é uma dimensão que pretende superar os dois impasses, quais sejam o de uma verticalidade pura e de uma simples horizontalidade; *a transversalidade tende a se realizar quando ocorre uma comunicação máxima entre os diferentes níveis e, sobretudo, nos diferentes sentidos.* (GUATTARI, 2004 [1964], p.111, grifo nosso).

Ainda no referencial lacaniano, a palavra é exigida como um dos pontos principais dos deslocamentos e circulações no grupo. Circulação da palavra até a obtenção de uma comunicação máxima. Quanto a isso, Lourau (1975) nos indica que é uma comunicação não no sentido da cibernética onde há um esquema emissor-receptor. Diríamos que a comunicação seria “rizomática” - de qualquer ponto a qualquer ponto – mostrando com este termo para onde entendemos que a questão da transversalidade foi a partir da parceria de Guattari com Deleuze na década de 80²⁰. A comunicação é aqui uma hiperconectividade dos integrantes do grupo entre si e do grupo com outros grupos fazendo surgir os vínculos libidinais, os vínculos com a história, os vínculos com a instituição.

Afinal o que é transversalidade? Um emaranhado de definições. Juntaremos agora algumas delas, mas desde já podemos dizer que aqueles em que o desejo de rigor conceitual suplanta a operatividade dele numa prática, não gostarão desse conceito, pois ele é pura vocação operacional. Transversalidade é o conceito que, para Guattari, substitui o de transferência institucional. Transversalidade é o movimento de abertura e fechamento dos grupos. É um *quantum* de abertura ou um coeficiente de transversalidade, numa definição mais processual. É o próprio movimento de transformação de um grupo-sujeitado em um grupo sujeito. É a conexão do campo de intervenção com o campo de análise, provocando um mesmo plano crítico-clínico em que o grupo esteja conectado com seu processo produtivo. A transversalidade é o questionamento da hierarquia nas organizações ao mesmo tempo em que questiona a igualdade como solução: aumento da acessibilidade ou comunicação e manutenção da diferença. A transversalidade é a valorização da operação de passagem contida na transferência psicanalítica em detrimento do conteúdo por vezes julgado familiarista. A transversalidade é um múltiplo diálogo: com a Psicanálise, com os hospitais psiquiátricos, com a prática em saúde mental, com o Partido Comunista. Tudo dito sobre transversalidade é ao mesmo tempo excessivo e incompleto.

²⁰ Conferir DELEUZE e GUATTARI, 1995.

Conclusão: fechamentos e aberturas

Onde supúnhamos continuidades, encontramos desvios, bifurcações e intromissões. Onde podíamos supor origem única, encontramos o disparate. Esse longo caminho da transferência à transversalidade, foi feito sempre de muitos desvios, próprios ao campo de dispersão que forjou os conceitos. Impossível entrar em todos os meandros do caminho, sendo escolhidos aqueles em que quisemos apostar.

O primeiro capítulo, assim como toda a dissertação, foi desenvolvido na suposição de fazer coincidir a gênese conceitual com a gênese sócio-histórica. Assim, não nos furtamos de entrar pelos meandros da Psicanálise, em suas desavenças, constituições de vínculos e criações. Nesse sentido, apesar de ser ele um capítulo sobre o devir do conceito de transferência, entramos o mais que possível no campo dispersivo que eram as linhas que proporcionaram sua emergência. Apesar de ser esta uma dissertação, esse capítulo termina com uma pequena tese: o conceito de transferência estagna na institucionalização da Psicanálise quando a terapêutica é preterida em favor da didática e da formação. O conceito estudado fala do momento de experimentação clínica, sendo sua criação e desenvolvimento totalmente ligados à permanência dessa experiência. Do contrário, por motivos que argumentamos – principalmente por que na análise didática havia um desejo que não era analisado, o desejo de Freud -, o conceito permanece sem trabalho interno. Pequena tese plausível, apesar de não extensivamente argumentada nesse trabalho. Isso dispara linhas de pesquisas futuras em outros autores, que continuaram o desenvolvimento do conceito, como Ferenczi e Lacan.

O segundo capítulo sobre o institucionalismo tem uma narrativa um pouco mais desestabilizada, própria à bibliografia menos sistemática e às experiências caóticas que elas contêm. Foi surpreendente encontrar mais de perto os conceitos de transferência institucional e contratransferência institucional. Conceitos sempre comentados de passagem na maior parte da bibliografia sobre o assunto. Quando acessamos as bibliografias “originais”, mesmo que em estado de fragmento, a partir de Ardoino e Lourau (2003), vimos que quando os pacientes iniciam a circulação no hospital e começam a ocorrer as múltiplas relações, os referenciais psicanalíticos em estado contínuo de fagocitose, logo fazem a operação “relação = transferência”. Contudo, o que se segue, aquilo que se vê

quando se chega perto do que dizem, é que estão falando das relações, vínculos, ligações e da preocupação de como propagá-las no hospital. As considerações sobre transferência propriamente psicanalítica – imagos, manejo, amor, resistência, repetição – raramente são citadas. O mesmo pode ser dito da contratransferência institucional. O mais surpreendente foi encontrar com a lucidez da equipe da *Verrière* na citação que usamos, onde dizem as claras, que o conceito era nada mais do que sua vocação operacional: promover uma situação de pesquisa em que a subjetividade do pesquisador esteja incluída, e conseqüentemente, incluir suas práticas nas análises, sempre as colocando em questão.

Na variação dos conceitos já nas práticas da Análise Institucional, a análise da implicação assume de vez essa “vocação”. Inclui muitas “realidades”, como cita Lourau, ao espectro de análise. A uma questão ficamos atentos nos estudos sobre implicação: a narrativa de alguns autores sempre incluía um pronome possessivo. “Farei a análise das *minhas* implicações” era a principal frase encontrada. Se sabemos que a implicação é um *nó* de relações, como diz Lourau, que política narrativa inventaremos para fazer aparecer esse (s) “nós”? Fazer a análise das implicações já implica que incluo minhas práticas. As implicações nunca podem ser “minhas” somente. Preciosismo lingüístico? Cremos que não. Esta questão está diretamente conectada com a discussão que Lourau empreende já na década de 90 sobre o sobreimplicacionismo: a forma devocional, teologal, individualista e imperativa para extrair um sobretrabalho. Que política narrativa criaremos para promover a análise das implicações sem torná-la uma exposição de tudo que passa pelo meu ego?

Ainda sobre a análise da implicação, lembramo-nos de uma entrevista em que Foucault respondia àqueles que perguntavam se não poderíamos ver nos gregos respostas para nossas questões atuais. Foucault demonstra não ser possível encontrar a solução de um problema na solução de outro. No lugar disso, deveríamos recolocar nossos problemas e assim trabalhá-los. Ele prossegue: “Minha opinião é que nem tudo é ruim, mas tudo é perigoso, o que não significa o mesmo que ruim. Se tudo é perigoso, *então temos sempre algo a fazer.*” (FOUCAULT, 1989, p. 256, grifo nosso). Essa desconfiança, o portar-se em relação ao mundo com o perigo que lhe é inerente, que identificamos na postura de Foucault e na daqueles engajados em analisar suas práticas, é a atitude de uma análise da implicação. De certa forma, o apreço por ela como posição política passa por uma paranóia bem-sucedida.

Quando entramos na discussão sobre transversalidade, tememos que a falta de fôlego tomasse a argumentação. Guattari se descortinou como um militante com muito fôlego para participar de vários grupos ao mesmo tempo. Já na parceria com Deleuze, enquanto este tentava não “espantar os pequenos devires”, Guattari fazia, com deslocamentos de territórios existenciais e geográficos, sua função de *passseur*, como nomeou Jean Oury. A transversalidade, conceito-ferramenta, foi mostrada de vários ângulos: sua relação com a hierarquia, com a transferência, com a igualdade, com uma certa posição imanente em relação aos saberes. Tudo que dissemos dela é ao mesmo tempo rodeá-la. Suas múltiplas conexões podem ser sempre exploradas: aplicar uma transversalização ao conceito de transversalidade. Para nós o mais certo sobre o conceito é a última frase do capítulo: tudo dito sobre ela é demasiado e incompleto. Um outro estudo interessante, que pode ser desenvolvido, refere-se a tentar mapear os rumos que o conceito de transversalidade tomou no encontro com Deleuze. Rizoma no *Mil Platôs vol I*, linhas de transversalização no *Mil Platôs vol. IV*, linhas de latitude e longitude no *Diálogos?* Há muitas *linhas* de desenvolvimento.

Para finalizar esse nosso pequeno desvario chamado de conclusão, gostaríamos de retomar algo que propomos na introdução, mais uma pequena tese que essa dissertação fez aparecer: supomos que todos esses campos de saber chamados de Psicanálise, Psicoterapia Institucional, Análise Institucional, Pedagogia Institucional fazem parte do mesmo plano problemático, o plano da clínica. Essa suposição, cremos, vem da experimentação clínica e das posições políticas em relação à vida que defendemos. Essa tese é suposta já na escolha do tema da dissertação. No movimento da transferência à transversalidade que montamos, aquilo que transfere, passa, corre, se conecta, é também o saber. A atitude de conexão é a mesma experimentada nessa casa, para onde fazemos retornar essa dissertação: a casa UFF, onde experimentamos a atitude transdisciplinar com o conhecimento. Diante dessa experimentação transdisciplinar que não é só *uffista*, sempre nos retornou uma dificuldade de se fazer entender: talvez como Tosquelles profícuo na palestra e Oury incomodado na platéia. É muito bom poder falar sem ter que se explicar a todo o momento, mas ao mesmo tempo, há o perigo do “completamente entendido” imediato. Cremos ser isto o fenômeno das “igrejinhas” que Guattari falava. Nessa direção, as alcunhas se multiplicam: Militante, clínico transdisciplinar, esquizoanalista, psicanalista, analista institucional. E, para cada

uma, o perigo do especialista correspondente que não se mistura com os demais. O Rechaço a isso, que não é rechaço *ao íssso*, é a negação do sectarismo (afinal, *íssso* caga, quem não o faz?). O plano da clínica, esse plano crítico-clínico, fizemos nesse recorte dissertativo, ser composto *no mínimo* pelos saberes envolvidos nessa dissertação. Se o idiota do serviço faz clínica, se o cinema pode ser muito operativo, como diz Guattari em outro texto, é algo que caricaturalmente denota que atribuímos à clínica um caráter crítico descentrado dos especialismos e dos *settings* tradicionais. Humor com certa seriedade, alegria no engajamento e atenção às implicações.

Bibliografia

AGUIAR, K; ROCHA, M. Pesquisa-Intervenção e a produção de novas análises. In: *Psicologia Ciência e Profissão*. nº 23, 7, (2003), pp. 64-73;

ALTOÉ, S. História de interseção entre Psicoterapia Institucional e Análise Institucional. In: RODRIGUES, H.C.B e ALTOÉ, S. (orgs) *Saúde Loucura 8: Análise Institucional*. São Paulo: Hucitec, 2004;

ARDOINO, J; LOURAU, R. *As Pedagogias Institucionais*. São Carlos: RiMa, 2003;

BALINT, A; BALINT, M. Sobre Transferência e Contratransferência (1939). In: Escola da Letra Freudiana. A contratransferência à luz do desejo do analista. nº 29, ano 21, (2002), p. 9-14;

BAREMBLITT, G (coord.) *O inconsciente Institucional*. Petrópolis: Vozes, 1984;

_____. *Compêndio de Análise Institucional*. Editora Rosa dos tempos: Rio de Janeiro, 1994;

_____. *Cinco lições sobre transferência*. São Paulo: Hucitec, 1996;

BARROS, R.B. Institucionalismo e dispositivo grupal. In: RODRIGUES, H.C.B e ALTOÉ, S. (orgs) *Saúde Loucura 8: Análise Institucional*. São Paulo: Hucitec, 2004;

BAUR, S. *A hora íntima: amor e sexo na psicoterapia*. Rio de Janeiro: Imago ed., 1997;

BENEVIDES, R. & PASSOS, E. A construção do plano da clínica e o conceito de transdisciplinaridade. In: *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. vol.16, nº1, (2000); pp 071-079,

COBRA, R.Q. *Vultos e episódios da Época Contemporânea*. Abril de 2003. Disponível em www.cobra.pages.nom.br/ec-salpetriere.html. Acessado em janeiro de 2007;

COELHO JUNIOR, Nelson Ernesto. Ferenczi e a experiência da *Einfühlung*. In: *Revista Agora*. vol.7, nº.1, (2004), p.73-85;

COIMBRA, C. Os caminhos de Lapassade e da Análise Institucional: uma empresa possível? In: *Revista do Departamento de Psicologia – UFF*. Niterói. v.7, n. 1 (1995). p. 52-80;

DELEUZE, G. *Foucault*. São Paulo: Brasiliense, 1988;

_____. O que é um dispositivo? In: *O mistério de Ariana*. Lisboa: Vega, 1996;

DELEUZE, G; GUATTARI, F. *O que é a filosofia?* Rio de Janeiro: Editora 34, 1992;

_____. Rizoma. In: *Mil Platôs vol I*. São Paulo: Editora 34, 1995;

FERENCZI, S. *Diário Clínico* (1932). São Paulo: Martins Fontes, 1990;

_____. Transferência e Introjeção (1909). In: *Psicanálise I*. São Paulo: Martins Fontes, 1991;

_____. A técnica Psicanalítica (1918). In: *Psicanálise II*. São Paulo: Martins Fontes, 1992;

_____. Dificuldades técnicas de uma análise de histeria (1919). In: *Psicanálise III*. São Paulo: Martins Fontes, 1993;

_____. A influência exercida sobre o paciente em análise (1919b). In: *Psicanálise III*. São Paulo: Martins Fontes, 1993;

_____. Prolongamentos da “técnica ativa” em Psicanálise. (1920). In: *Psicanálise III*. São Paulo: Martins Fontes, 1993;

_____. Contra-indicações na técnica ativa. (1926). In: *Psicanálise III*. São Paulo: Martins Fontes, 1993;

_____. Elasticidade da técnica psicanalítica (1928). In: *Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes, 1992b;

FERNÁNDEZ, Ana Maria. *O campo grupal: notas para uma genealogia*. São Paulo: Martins Fontes, 2006;

FOUCAULT, M. Michel Foucault entrevistado por Hubert L. Dreyfus e Paul Rabinow. In: DREYFUS, L; RABINOW, P. *Michel Foucault: Uma trajetória filosófica para além do estruturalismo e da hermenêutica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1989;

-Todos os textos de Freud encontram-se na Edição Standard Brasileira (ESB) da Imago, Rio de Janeiro 3ª ed, 1995

BREUER, J; FREUD, S. Estudos sobre Histeria (1895); vol II;

FREUD, S. Fragmento da análise de um caso de histeria [Caso Dora] (1905); vol VII;

_____. As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica (1910b) vol. XI;

_____. A dinâmica da transferência (1912); vol XII;

_____. Recordar, repetir e elaborar (1914); vol XII;

_____. Observações sobre amor transferencial (1915); vol. XII

_____. Conferência XXVII: Transferência. In: Conferências Introdutórias sobre Psicanálise. parte III (1916-1917). vol XVI;

_____. A questão da análise leiga (1926). vol.XX;

_____. Análise terminável e interminável (1937). vol.XXIII;

GALLIO, G; CONSTANTINO, M. Françoise Tosquelles: A escola de liberdades. In: LANCETTI, A (org). *SaúdeLoucura 4: grupos e coletivos*. São Paulo: Hucitec, 1994;

GUATTARI, F; ROLNIK, S. *Micropolítica: cartografias do desejo*. Petrópolis: Vozes, 1986;

GUATTARI, F. *Félix Guattari entrevista Lula*. São Paulo: Brasiliense, 1982;

_____. *O Inconsciente Maquínico - Ensaio de Esquizoanálise*. Campinas: Papirus, 1988;

- _____. Linguagem, Consciência e Sociedade. In: *Saúde Loucura 2*. São Paulo: Hucitec, 1990;
- _____. Introdução à Psicoterapia Institucional (1962-63) In: *Psicanálise e transversalidade: ensaios de análise institucional*. Aparecida /S.P: Idéias & Letras, 2004;
- _____. A transversalidade (1964). In: *Psicanálise e transversalidade: ensaios de análise institucional*. Aparecida /S.P: Idéias & Letras, 2004;
- _____. A transferência (1964a). In: *Psicanálise e transversalidade: ensaios de análise institucional*. Aparecida /S.P: Idéias & Letras, 2004;
- HEIMANN, Paula. Sobre a Contratransferência (1949). In: Escola da Letra Freudiana – A contratransferência à luz do desejo do analista – ano 21 n° 29, (2002). p.55-68;
- KUPERMAN, D. *Transferências cruzadas: uma história da Psicanálise e suas instituições*. Rio de Janeiro: Revan, 1996;
- _____. A libido e o álbi do psicanalista: uma incursão pelo *Diário Clínico* de Ferenczi. In: *Pulsional: revista de psicanálise*, 168, ano 16, (2003). pp. 47-57;
- LACAN, J. *O Seminário VIII: A Transferência*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 1992;
- LAGACHE, D. *A transferência*. São Paulo: Martins Fontes, 1990;
- LAPLANCHE, J. & PONTALIS, J-B. *Vocabulário de Psicanálise*. Verbetes: “contratransferência”; “neurose de transferência”; “transferência”. São Paulo: Martins Fontes (9ªed) 1986;
- LEITÃO, Leopoldo Gonçalves. Contratransferência: uma revisão na literatura do conceito. *Análise Psicológica*, vol.21, no.2, (2003), p.175-183;
- LITTLE, M. “R”- A resposta total do analista as necessidades do seu paciente. (1951) In: Escola da Letra Freudiana – A contratransferência à luz do desejo do analista. Ano 21, n° 29, (2002), p.55-68;
- _____. Contratransferência e a Resposta do paciente a isso. (1950) In: Escola da Letra Freudiana – A contratransferência à luz do desejo do analista. Ano 21, n°29, (2002), p.89-112;

LITTLE, M. *Ansiedades Psicóticas e Prevenção: Registro Pessoal de uma Análise com Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1992.

LOURAU, R. *A Análise Institucional*. Petrópolis: Vozes, 1975;

_____. *René Lourau na UERJ - Análise Institucional e Práticas de Pesquisa*. Rio de Janeiro: Eduerj, 1993;

_____. Educação Libertária. In: Ana Maria Jacó-Vilela; Deise Mancebo. (Org.). *Psicologia Social. Abordagens sócio-históricas e desafios contemporâneos*. Rio de Janeiro: Eduerj, 1999, p. 113-167;

_____. Uma técnica de análise de implicações: B. Malinowski, diário de etnógrafo (1987). In: ALTOÉ, Sônia (org). *Analista Institucional em tempo integral*. Hucitec: São Paulo, 2003;

_____. Implicação e sobreimplicação (1990). In: ALTOÉ, Sônia (org). *Analista Institucional em tempo integral*. Hucitec: São Paulo, 2003;

_____. Implicação e Transdução (1994). In: ALTOÉ, Sônia (org). *Analista Institucional em tempo integral*. Hucitec: São Paulo, 2003;

_____. Processamento de texto (1994b). In: ALTOÉ, Sônia (org). *Analista Institucional em tempo integral*. Hucitec: São Paulo, 2003;

_____. O campo socioanalítico (1996). In: ALTOÉ, Sônia (org). *Analista Institucional em tempo integral*. Hucitec: São Paulo, 2003;

_____. Implicação: um novo paradigma (1997). In: ALTOÉ, Sônia (org). *Analista Institucional em tempo integral*. Hucitec: São Paulo, 2003;

MAUTNER, A.V. Ferenczi: Cultura e História. In: KATZ, C. (org). *Ferenczi: História, Teoria, Técnica*. São Paulo: Ed 34, 1996;

NIETZSCHE, F. Das três transmutações. In: *Assim falou Zaratustra*. São Paulo: Martin Claret, 2003;

RODRIGUES, H.B.C & SOUZA, V.L.B. A análise institucional e a profissionalização do psicólogo. In: KAMKHAGI, V. e SAIDON, O (orgs). *Análise Institucional no Brasil*. Rio de Janeiro: Ed Rosa dos tempos, 1987;

RODRIGUES, H.B.C. As subjetividades em revolta; institucionalismo francês e novas análises. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 1994;

_____. Um anarquista catalão: aventuras do freudo-marxismo na França. Cadernos de Psicologia IP/UERJ, Rio de Janeiro, v. 8, p. 151-170, 1998.

_____. Sobre as histórias das práticas grupais: explorações quanto a um intrincado problema. In: Ana Maria Jacó-Vilela; Deise Mancebo. (Org.). Psicologia Social. Abordagens sócio-históricas e desafios contemporâneos. Rio de Janeiro: Eduerj, 1999, p. 113-167.

_____. Análise Institucional francesa e transformação social: o tempo (e o contratempo) das intervenções. In: RODRIGUES, H.C.B e ALTOÉ, S. (orgs) *Saúde Loucura 8: Análise Institucional*. São Paulo. Hucitec, 2004;

_____. “Sejamos realistas, tentemos o impossível!”: desencaminhando a Psicologia através da Análise Institucional. In: Ana Maria Jacó-Vilela; Arthur Arruda Leal Ferreira; Francisco Teixeira Portugal. (Org.). *História da Psicologia: rumos e percursos*. 1 ed. Rio de Janeiro: Nau, 2005, v. 1, p. 525-594.

_____. Os anos de inverno da Análise Institucional francesa: dobra de si, desprendimento de si. Revista do Departamento de Psicologia (UFF), 2006.(no prelo)

RODRIGUES, H.B.C. & BARROS, R.B. Socioanálise e práticas grupais no Brasil: um casamento heterogêneo. Revista de Psicologia Clínica Puc Rj, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 61-74, 2003

ROUDINESCO, E. *História da Psicanálise na França. Vol. 1 (1885 – 1939): A batalha dos cem anos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1989;

SAIDON, O. *et al. Práticas Grupais*. Rio de Janeiro: Editora Campus, 1983;

SAMSON, F. *Freud e Ferenczi*. In: Escola da Letra Freudiana – A contratransferência à luz do desejo do analista. ano 21, nº 29, (2002), p.115-129;

VAZ, Nestor Lima. *Da contratransferência ao desejo do analista*. In: Escola da Letra Freudiana – A contratransferência à luz do desejo do analista. Ano 21, nº 29, (2002), p.145-152;

VIDAL, E. *A contratransferência na transmissão da psicanálise*. In: Escola da Letra Freudiana – A contratransferência à luz do desejo do analista. Ano 21, nº 29, (2002), p. 153-162;

VERTZMAN, J; CAVALCANTI, M.; SERPA Jr., Psicoterapia Institucional: uma revisão. In: BEZERRA Jr, B e AMARANTE, P (orgs) . *Psiquiatria sem hospício: contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1992.

WINNICOTT, D.W. Ódio na contratransferência (1949). In: *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago, 2000.