

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TEORIA PSICANALÍTICA

Fernando Schmidt El-Jaick

Da Psicoterapia Institucional à psicanálise: tempo lógico e campo dos atos

Rio de Janeiro

2021

Fernando Schmidt El-Jaick

Da Psicoterapia Institucional à psicanálise: tempo lógico e campo dos atos

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Doutor em Teoria Psicanalítica.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Angélica Bastos de Freitas Rachid Grimberg

Rio de Janeiro

2021

CIP – Catalogação na Publicação

Schimidt El-Jaick, Fernando

Sp Da Psicoterapia Institucional à psicanálise:
tempo lógico e campo dos atos / Fernando Schmid El
Jaick. -- Rio de Janeiro, 2021.

160 f.

Orientador: Angélica Bastos de Freitas Rachid
Grimberg.

Tese (doutorado) - Universidade Federal do Rio
de Janeiro, Instituto de Psicologia, Programa de Pós
Graduação em Teoria Psicanalítica, 2021.

1. Psicoterapia Institucional. 2. psicanálise.
3. tempo lógico. 4. campo dos atos. 5. sujeito. I.
Bastos de Freitas Rachid Grimberg, Angélica,
orient. II. Título.

Fernando Schmidt El-Jaick

Da Psicoterapia Institucional à psicanálise: tempo lógico e campo dos atos

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Doutor em Teoria Psicanalítica.

Aprovada em: ____/____/____

Banca examinadora:

Prof.^a Dr.^a Angélica Bastos de Freitas Rachid Grimberg
(Universidade Federal do Rio de Janeiro) – Orientadora

Prof. Dr. Fabio Malcher Martins de Oliveira (Universidade Federal do Rio de Janeiro)

Prof. Dr. Luís Moreira de Barros (Universidade Federal Fluminense)

Prof. Dr. Marcos Vinícius Brunhari (Universidade Estadual do Rio de Janeiro)

Prof.^a Dr.^a Mariana Mollica da Costa Ribeiro Araujo
(Universidade Federal do Rio de Janeiro)

Dedicatória

Aos meus pais, Sergio e Natalina.

Agradecimentos

À Prof.^a Angélica Bastos, que tornou este trabalho possível através de sua orientação precisa, atenta e cuidadosa. Agradeço pelas sugestões de leitura e por toda ajuda que me forneceu ao longo dos últimos anos de minha formação.

Ao Prof. Luís Moreira, pelas importantes pontuações no exame de qualificação que permitiram a ampliação do trabalho.

Ao Prof. Marcos Vinícius, que gentilmente aceitou participar desta defesa.

À Prof.^a Mariana Mollica, pelas discussões e indicações oportunas.

Ao Prof. Fabio, pelas trocas imprescindíveis a respeito do tema.

Ao Prof. Antônio Geraldo Peixoto Filho, por instigar meu interesse sobre a temporalidade em psicanálise.

Ao Prof. Octavio Domont de Serpa Jr., pela importância em minha formação.

A todos os professores do Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica da UFRJ, que marcaram de maneira permanente meu percurso acadêmico e profissional.

A todos os funcionários do Instituto de Psicologia e da Divisão de Psicologia Aplicada da UFRJ.

À Carmen Tourinho, amiga determinada e parceira de trabalho incansável.

Aos amigos do Núcleo de Assistência em Saúde Mental Casa Verde e aos companheiros de trabalho do Projeto Despertar, sem os quais esta tese não seria possível.

Ao grupo *A Voz dos Usuários* do Instituto de Psiquiatria da UFRJ, que já me ensinaram tanto e continuam ensinando.

Aos meus pais, Sergio e Natalina, por todo apoio desde sempre.

Aos meus irmãos, Marcos, Kenia e Rafaela, por todos os momentos que passamos juntos.

Aos meus sobrinhos Luca e Gabriel, que o futuro lhes reserve boas vivências.

A toda minha família, que sempre me apoiou.

Aos meus amigos, que tornaram menos solitários os dias de confinamento.

À Faperj.

À Capes.

*“Nada há de criado que não apareça na urgência, e nada
na urgência que não gere sua superação na fala”.*

Jacques Lacan

Resumo

EL-JAICK, Fernando Schimidt. **Da Psicoterapia Institucional à psicanálise: tempo lógico e campo dos atos**. Tese (Doutorado em Teoria Psicanalítica). Instituto de Psicologia. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2021.

Esta tese foi elaborada a partir de nossa experiência em clínica psicanalítica e em uma instituição de saúde mental fundada com inspiração no movimento da Psicoterapia Institucional francesa. O objetivo principal de nossa pesquisa é realizar uma leitura crítica da Psicoterapia Institucional, realizando uma apreciação de seus limites e propondo possíveis direções de trabalho clínico. O percurso que traçamos parte da exposição da Psicoterapia Institucional para chegar à dimensão mais singular do sujeito para a psicanálise. Problematizamos a possibilidade de instauração do discurso do analista na instituição e nos perguntamos quais seriam as consequências para o tratamento do sujeito no contexto de uma clínica grupal. Inicialmente expomos os principais fundamentos da Psicoterapia Institucional, privilegiando o conceito de Coletivo de Jean Oury, para posteriormente nos aprofundarmos em dois temas concernentes ao ensino de Lacan: o tempo lógico e o campo dos atos. Partimos da premissa de que a abordagem do tempo lógico envolve necessariamente o ato, já que este último é uma condição para a conclusão do enigma apresentado no texto “O tempo lógico e a asserção de certeza antecipada – um novo sofisma” (1945/1998). Recorremos também à psicologia das massas em Freud a fim de desenvolver nossas ideias a respeito dos pequenos grupos que se formam nas instituições e avaliar suas principais dificuldades. Procuramos estabelecer distinções entre o Coletivo para Oury, o grupo para Freud e o sujeito para Lacan. Ressaltamos que o psicanalista inserido no trabalho clínico do Coletivo opera num contexto de parcerias que se estabelecem em rede com profissionais de distintas formações. Trazemos vinhetas clínicas de nossa experiência ao longo do trabalho a fim de enriquecer a discussão a respeito da prática nos espaços coletivos de tratamento. Concluímos que, para além do Coletivo, é preciso se ocupar do tratamento do sujeito. Os desenvolvimentos de nosso trabalho farão deslocar a questão da instalação do discurso do analista na instituição para o ato do sujeito e o desejo do analista.

Palavras-chave: Psicoterapia Institucional, psicanálise, tempo lógico, campo dos atos, sujeito.

Résumé

EL-JAICK, Fernando Schimidt. **De la Psychothérapie Institutionnelle à la psychanalyse: temps logique et champ des actes.** Tese (Doutorado em Teoria Psicanalítica). Instituto de Psicologia. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2021.

Cette thèse a été élaborée à partir de notre expérience en clinique psychanalytique et dans une institution de santé mentale fondée en s'inspirant du mouvement français de la Psychothérapie Institutionnelle. L'objectif principal de notre recherche est d'effectuer une lecture critique de la Psychothérapie Institutionnelle, d'en apprécier les limites et de proposer des orientations possibles pour le travail clinique. Le chemin que nous avons tracé part de l'exposition de la Psychothérapie Institutionnelle pour atteindre la dimension la plus singulière du sujet pour la psychanalyse. Nous problématisons la mise en place du discours de l'analyste dans l'institution et nous nous demandons quelles seraient les conséquences pour le traitement du sujet dans le cadre d'une clinique de groupe. Dans un premier temps, nous exposons les principaux fondements de la Psychothérapie Institutionnelle, privilégiant le concept de Collectif de Jean Oury, pour ensuite approfondir deux thèmes concernant l'enseignement de Lacan: le temps logique et le champ des actes. Nous partons du postulat que l'approche du temps logique implique nécessairement l'acte, puisque ce dernier est une condition de la conclusion de l'énigme présentée dans le texte « Le temps logique et l'assertion de certitude anticipée – un nouveau sophisme » (1945/1998). Nous chercherons à établir une analyse des principales impasses rencontrées dans la pratique de la Psychothérapie Institutionnelle du point de vue du temps logique et du champ des actes. Nous avons également eu recours à la psychologie des masses chez Freud pour développer nos idées sur les petits groupes qui se forment dans les institutions et évaluer leurs principales difficultés. Nous avons essayé d'établir des distinctions entre le Collectif pour Oury, le groupe pour Freud et le sujet pour Lacan. Nous soulignons que le psychanalyste inséré dans le travail clinique du Collectif opère dans un contexte de partenariats qui s'établissent en réseau avec des professionnels d'horizons différents. Nous apportons des vignettes cliniques de notre expérience tout au long du travail afin d'enrichir la discussion sur la pratique dans les espaces de soins collectifs. Nous concluons qu'en

plus du Collectif, il faut traiter le sujet. Les développements de notre travail déplaceront la question de l'installation du discours de l'analyste dans l'institution vers l'acte du sujet et le désir de l'analyste.

Mots clés: Psychothérapie Institutionnelle, psychanalyse, temps logique, champ des actes, sujet.

Sumário

Introdução	14
Capítulo 1 Psicoterapia Institucional	
1.1 Sobre o surgimento da Psicoterapia Institucional	24
1.2 Fundamentos da Psicoterapia Institucional	28
1.3 A transferência psicótica na instituição	32
1.4 O Coletivo para Oury	38
1.5 O clube terapêutico	43
1.6 Psicanálise e práticas institucionais	48
Capítulo 2 Tempo Lógico	
2.1 Do Coletivo ao sujeito: a psicose em questão	57
2.2 Tempo lógico	66
2.3 Grupo e tempo lógico	77
2.4 O grupo para Freud	82
2.5 A identificação no Coletivo	90
2.6 Lacan, Bion e os pequenos grupos	95
Capítulo 3 Campo dos atos	
3.1 O ato no tempo lógico	103
3.2 Ato e transferência	111
3.3 Ato e passagem ao ato	118
3.4 Ato analítico e temporalidade	128
3.5 O desejo do analista	133
Considerações Finais	141
Referências Bibliográficas	155

Introdução

A elaboração deste trabalho se deu a partir de questões fomentadas pela prática em clínica psicanalítica e pelas experiências num espaço coletivo de tratamento em saúde mental. Trata-se de uma instituição que surgiu no início dos anos 1990, notadamente sofrendo influência do movimento da reforma psiquiátrica no Brasil e contando com inspiração da experiência francesa da Psicoterapia Institucional¹, em especial o modelo da clínica *La Borde*, fundada por Jean Oury em 1953. A instituição brasileira que inspirou a construção da tese funciona como um hospital dia no período diurno e conta também com um serviço de atenção a usuários de álcool e drogas no período noturno, sendo que este último surgiu alguns anos mais tarde, nos anos 2000. Além destes dois espaços de tratamento em grupo, ocorrem atendimentos clínicos individuais nos consultórios, tanto para pessoas que já se tratam ali, quanto para outras externas que não possuem vínculo formal com a instituição.

O hospital dia possui uma equipe multidisciplinar com psiquiatra, assistente social, nutricionista, técnicos de enfermagem, psicólogos, psicanalistas e estagiários estudantes de serviço social e psicologia. Além disso, diversas atividades ocorrem no cotidiano da clínica, como oficinas terapêuticas, reuniões, eventos culturais e passeios assistidos. O serviço noturno voltado para o tratamento de usuários de álcool e drogas funciona com espaços de convivência diários e grupos terapêuticos coordenados pela equipe técnica. Tanto no hospital dia quanto neste serviço voltado para as adições, além das atividades em grupo, é importante sempre atentar para a escuta individual de cada sujeito, sendo que todos os pacientes possuem um técnico e um estagiário de referência, membros da equipe que ficam referidos ao caso para acompanhá-lo de maneira mais próxima. Ademais, são realizados grupos de estudos e supervisões clínicas, além de reuniões de equipe e grupos de familiares.

O trabalho desenvolvido na clínica alimentou desde sempre a construção desta tese, fornecendo um importante material que nos fará avançar inicialmente nos conceitos e fundamentos da Psicoterapia Institucional para posteriormente nos aprofundarmos no ensino de Lacan. É válido destacar que, apesar da grande maioria dos usuários desse serviço apresentar um quadro clínico psicótico, esta não é uma

¹ A opção por manter a grafia da expressão “Psicoterapia Institucional” com letras maiúsculas ao longo do trabalho concerne ao fato de assim constar na literatura pesquisada nesta tese.

prerrogativa para poder se tratar na instituição. Da mesma maneira, acreditamos que a Psicoterapia Institucional é uma corrente que pode fornecer fundamentos teórico-clínicos importantes para as instituições de saúde mental, mas não achamos que seja possível afirmar que se trata de uma prática voltada única e exclusivamente para os quadros de psicose. Naturalmente, como veremos ao longo do trabalho, a princípio a Psicoterapia Institucional é idealmente pensada para abarcar a complexidade do tratamento de psicóticos, mas isso não significa que outros quadros clínicos graves, como casos de neurose obsessiva, por exemplo, não possam fazer uso da instituição, encontrando ali um local adequado para construir uma rede de tratamento.

Nossa questão principal consiste em interrogar a Psicoterapia Institucional, realizando uma apreciação dos limites desta prática e apontando as dificuldades encontradas no tratamento em grupo na instituição, para que possamos apresentar, com base no referencial psicanalítico de orientação lacaniana, possíveis direções de trabalho. É necessário buscar ferramentas para enfrentar os obstáculos que o tratamento coloca para a clínica na instituição. Ressaltamos que o analista não ocupa uma posição de externalidade em relação a esta clínica, mas está incluído no trabalho institucional pelo viés da transferência e com o suporte de seu desejo. Portanto, falamos do ponto de vista do psicanalista inserido na instituição de saúde mental, nos perguntando sobre os principais desafios e impasses da clínica em Psicoterapia Institucional. Afinal, quais as consequências para o tratamento do sujeito de uma prática que opera de maneira coletiva?

Para dar maior profundidade a esta questão, levaremos em consideração a transferência na experiência psicanalítica, salientando desde o início que a Psicoterapia Institucional trabalha de maneira direta com este conceito. Traremos à tona fragmentos clínicos ao longo do trabalho, nos utilizando de nomes fictícios representados por letras a fim de ilustrar as possíveis intervenções do analista na clínica psicanalítica e, mais especialmente, nos espaços coletivos de tratamento orientados pela Psicoterapia Institucional. Esclarecemos, portanto, que todas as vinhetas clínicas apresentadas nesta tese surgiram de nosso trabalho psicanalítico em consultório ou então de nosso trabalho na referida instituição de saúde mental. Nossa intenção ao trazê-las para o cerne da discussão é permitir que a prática clínica sobressaia em nossas elaborações, de maneira a auxiliar na avaliação das dificuldades do tratamento em grupo nas instituições.

Vamos circunscrever nossa análise crítica em relação aos desenvolvimentos da Psicoterapia Institucional posteriores aos anos 1950 com Jean Oury. Utilizaremos o referencial psicanalítico com base em Freud, Lacan e comentadores para problematizar a clínica em grupo e tratar da intervenção do analista diante das adversidades enfrentadas no tratamento dos casos graves e, mais especificamente, das psicoses. Sabemos que alguns dos conceitos utilizados por representantes da Psicoterapia Institucional se baseiam em grande medida na psicanálise de orientação lacaniana e privilegiaremos em nosso trabalho a formalização do conceito de Coletivo² em Oury, de maneira que possamos distingui-lo do grupo para Freud e do sujeito para Lacan. O percurso que pretendemos traçar ao apresentar inicialmente os fundamentos da Psicoterapia Institucional é partir da exposição do tratamento em grupo para chegar posteriormente à dimensão mais particular que concerne ao tratamento do sujeito.

Desta forma, vamos recorrer à psicanálise utilizando a psicologia das massas de Freud para trabalhar a noção de grupo (Freud, 1921/1996). Procuraremos delimitar questões que o grupo freudiano pode colocar para o trabalho clínico dentro da instituição, destacando que o Coletivo de Oury é uma peça fundamental para o tratamento das psicoses na vertente da Psicoterapia Institucional em análise. O conceito de transferência será trabalhado ao longo da tese especialmente porque no trabalho institucional o psicanalista está diante de uma dispersão dos investimentos que se espalham entre os diferentes membros da equipe e os distintos espaços terapêuticos, como oficinas, ateliês, reuniões etc. Contudo, não é propriamente como membro da equipe que o clínico pode operar.

Nesta direção, problematizaremos a existência do “analista” na instituição, nos perguntando se o discurso do analista poderia de fato se instaurar mesmo em um espaço coletivo de tratamento. Se o analista é uma função que opera em uma análise, como pensar sua posição no interior da instituição? Certamente há psicanalistas inseridos na clínica orientada pela Psicoterapia Institucional e a psicanálise se presentifica no trabalho clínico a partir da análise pessoal e da formação de cada analista. Portanto, vamos nos referir ao analista na instituição levando sempre em consideração as ressalvas em relação às marcadas diferenças entre a prática psicanalítica e os

² Utilizaremos ao longo da tese a grafia da palavra “Coletivo” com letra maiúscula, pois assim é encontrada na literatura especializada em questão. A opção por mantê-la desta maneira nos permite diferenciar o Coletivo da Psicoterapia Institucional do coletivo no sentido comum, sendo esta última uma palavra que geralmente se refere a um determinado grupo de pessoas.

desdobramentos que culminaram no movimento da Psicoterapia Institucional. Trata-se de reconhecer as diferenças entre duas práticas, salientando concomitantemente que não há relação de exterioridade a partir da qual possa ser construída uma análise crítica do trabalho institucional. Pelo contrário, o psicanalista faz parte desta clínica e nela opera, junto de outros profissionais, através de suas intervenções com cada sujeito em tratamento pelo viés da transferência.

Assim como problematizamos a questão da instauração do discurso do analista na instituição, não podemos partir do pressuposto de que exista ato psicanalítico no Coletivo. Esta é uma questão relevante para este trabalho, já que na clínica orientada pela Psicoterapia Institucional o psicanalista encontra-se situado em um contexto muito distinto do dispositivo analítico tradicional. Sendo assim, pretendemos discutir o manejo do clínico na instituição, o que envolve seu trabalho num contexto de parcerias e redes que se estabelecem na direção do tratamento de cada sujeito. Nesta perspectiva, tentaremos situar o analista no campo de atuação coletivo das instituições para discutir suas possibilidades de intervenção.

Para avançarmos em nossas problematizações a respeito da Psicoterapia Institucional, recorreremos a dois temas do ensino de Lacan: o tempo lógico e o campo dos atos. Mas, por que abordar especificamente estas duas temáticas e quais seriam suas possíveis relações com esta clínica?

O tema do tempo lógico apareceu no ensino de Lacan a partir do texto “O tempo lógico e a asserção de certeza antecipada – um novo sofisma” primeiramente publicado em 1945 numa revista francesa chamada *Cahiers D’Art*, uma publicação que envolvia textos da intelectualidade da época e reproduções de obras pictóricas de grandes artistas (Porge, 1989/1998, p.19). Outra versão deste texto foi feita por Lacan em 1966 por ocasião da publicação dos *Escritos*, contendo algumas modificações importantes em relação ao texto original, mas mantendo sua essência (Lacan, 1945/1998). Sabemos que o tempo lógico é um tema recorrente no ensino de Lacan e ele o retomou por diferentes perspectivas em seus seminários e escritos posteriores a 1945.

Na clínica, o psicanalista se defronta com um real do tempo que é necessário enfrentar. A temporalidade coloca questões no que diz respeito ao corte, à interpretação, ao momento mais oportuno da intervenção, à duração do tratamento etc. Não há clínica sem tempo e a cronologia é apenas uma maneira, dentre outras, de se concebê-lo.

Naturalmente, o tempo lógico não é o tempo da sessão, nem tampouco representa a duração de um tratamento. O tempo lógico é na realidade um enigma que diz respeito ao inconsciente, fugindo assim completamente das representações cronométricas das justas medidas. Neste sentido, há um imponderável do tempo que se coloca para o sujeito como enigma a ser decifrado. É importante ressaltar que devemos levar em conta as dificuldades de se trabalhar o tempo lógico em relação à psicose, devido às características mais específicas de sua estrutura, a partir da ausência de ponto de basta por conta da forclusão do nome-do-pai. Entretanto, é preciso buscar recursos e instrumentos que nos auxiliem a encarar os impasses da clínica, razão pela qual escolhemos o tema do tempo lógico, que inaugura no campo psicanalítico uma articulação temporal que jamais havia sido realizada até então, para os desenvolvimentos de nosso trabalho.

Demonstraremos que no enigma do tempo lógico é o sujeito quem deve responder com seu ato. Portanto, não há possibilidade de se conceber este escrito de Lacan de maneira desvinculada do ato do sujeito. O campo dos atos em psicanálise é inaugurado por Freud a partir de seus estudos sobre os atos falhos, sendo posteriormente ampliado e desenvolvido por Lacan especialmente a partir de suas concepções sobre o ato do psicanalista. Este último é abordado em sua especificidade principalmente no final dos anos 1960, tendo como contexto histórico os movimentos revolucionários que culminaram em maio de 1968. Nesta tese não abordaremos somente o ato do analista, mas sim o campo dos atos, o que envolve também o ato do sujeito, os atos falhos e as passagens ao ato. Podemos dizer que a temática do ato psicanalítico nunca havia sido de fato posta em questão antes de Lacan, bem como a do tempo lógico, possuindo ambas um caráter igualmente inédito no campo psicanalítico. Pouco tempo antes do *Seminário 15* dedicado ao ato do psicanalista, Lacan havia elaborado a “Proposição de 9 de outubro sobre o psicanalista da Escola”, abordando o procedimento do passe. Portanto, é num contexto institucional e clínico marcado pela problemática da passagem de analisante a analista que ele começa a desenvolver suas elaborações a respeito do ato.

Sabemos que os ditos sobre o *Seminário 15* foram de certa maneira truncados pelos acontecimentos revolucionários de maio de 1968 (Lacan, 1968-1969/2008, p.329). Os eventos históricos que marcaram Paris e todo o mundo ocidental se configuraram então como pano de fundo do desenvolvimento da teoria do ato. Mas, haveria de fato

uma *teoria* do ato? Se o ato é aquilo que não se transmite pelo saber, como poderíamos abordá-lo? Mais ainda: como seria possível transmiti-lo?

A questão do ato está intimamente relacionada à criação, a um novo começo, a um ponto inicial que determina um antes e um depois delimitado e circunscrito por um corte. Numa análise, este corte só pode ser inscrito pela via do significante e está sempre subordinado à transferência. Nesta operação, o analista está totalmente implicado com sua responsabilidade. Assim como no exemplo evocado por Lacan do imperador que marca com o arado das próprias mãos a determinação tradicional de um começo (Lacan, 1967-1968, 10/01/1968), poderíamos dizer que o psicanalista direciona o tratamento de maneira a possibilitar que se realizem cortes na cadeia significante do analisando, podendo promover a emergência do sujeito como efeito. Neste sentido, o analista também pode, através de seu ato, marcar um novo começo.

Portanto, o campo dos atos se mostra um terreno fértil para nossas elaborações, bem como o tema do tempo lógico. Começaremos nosso percurso apresentando no primeiro capítulo a clínica em Psicoterapia Institucional com seus principais problemas e desafios, realizando uma exposição que enfatizará a transferência e o Coletivo. O tema do tempo lógico será trabalhado logo em seguida no segundo capítulo, destacando a ideia de que não é enquanto grupo que se pode responder através do ato. Delimitaremos nossa exposição do tema enfatizando a responsabilidade do sujeito e a função da pressa em relação à antecipação da certeza. As formulações a respeito do campo dos atos serão introduzidas no terceiro e último capítulo, privilegiando o ato do sujeito e as passagens ao ato. Nossas elaborações a respeito das possibilidades de instauração do discurso do analista na instituição nos levarão por fim até a questão do desejo do psicanalista, que será explorado na última parte da tese. Vamos então concatenar nossas ideias, apresentar os objetivos de cada capítulo e demonstrar os principais pontos a serem trabalhados.

No primeiro capítulo, abordaremos o surgimento da Psicoterapia Institucional e nos aprofundaremos nos desdobramentos teórico-clínicos que este movimento ganhou a partir dos anos 1950 com Oury. Vamos trabalhar alguns dos fundamentos desta corrente, destacando os axiomas de base que compõem o tratamento em espaços coletivos tal como idealizado pelos seus precursores. Traçaremos um breve percurso histórico para compreendermos as condições de possibilidade de surgimento da

Psicoterapia Institucional na França e sua implantação no Brasil. Logo após a exposição dos fundamentos clínicos da Psicoterapia Institucional, iremos trabalhar o conceito de transferência, destacando suas especificidades no que concerne à transferência psicótica na instituição. O que estará em jogo será por um lado a posição do analista em relação ao manejo da transferência no dispositivo clássico da análise e, por outro, em um espaço coletivo de tratamento, o que envolve sua participação em um contexto marcado por uma equipe multidisciplinar e pela circulação do caso.

Vamos nos debruçar também sobre as elaborações de Oury a respeito do Coletivo, destacando desde o princípio que ele não se resume somente ao grupo, mas se coloca como uma condição de possibilidade para o tratamento das psicoses na instituição. É através da formação do Coletivo que o trabalho clínico institucional pode operar no sentido de contemplar a gravidade e a complexidade dos casos que se apresentam. Além disso, iremos conferir ênfase a um dispositivo importante na história da Psicoterapia Institucional chamado clube terapêutico, uma organização que serve de suporte ao funcionamento institucional e que pode promover de maneira significativa a ampliação dos vínculos sociais e da autonomia de seus membros. Delimitaremos também as dificuldades surgidas neste tipo de organização, salientando suas principais adversidades e tensões. Por fim, neste primeiro capítulo também abordaremos brevemente outra prática institucional influenciada pelo ensino de Lacan, que surgiu posteriormente à Psicoterapia Institucional, a prática entre vários.

A relevância de mencionar tal prática é justificável na medida em que se trata de uma maneira contemporânea de abordar o trabalho do psicanalista na instituição de saúde mental. Destacaremos alguns pontos de contato entre a Psicoterapia Institucional e a prática entre vários, delimitando concomitantemente com maior precisão o campo psicanalítico em relação às práticas institucionais. Introduziremos a questão da possibilidade de instauração do discurso do analista na instituição, recorrendo a Lacan e comentadores para nossas argumentações. O recurso a tais autores nos fará deslocar a questão do discurso do analista para o ato que é possível para o sujeito e o desejo do analista, que se constituem como pontos centrais desta tese.

No segundo capítulo, iremos inicialmente nos aprofundar no tema da psicose recorrendo à literatura sobre as psicoses ordinárias. Daremos primazia às particularidades da temporalidade concernentes a esta estrutura, destacando as

consequências da ausência do ponto de basta em relação ao tempo da retroação. Comentaremos o conceito de *nachträglich* em Freud, nos aprofundando na leitura que Lacan empreendeu deste termo. Esta breve discussão sobre a temporalidade nas psicoses abrirá caminho para logo em seguida abordarmos o tema do tempo lógico atrelado à clínica. Pretendemos realizar uma leitura do enigma do tempo lógico privilegiando o conceito de sujeito em psicanálise, retirando a ênfase das respostas que poderiam ser fornecidas pelo grupo para as respostas que são possíveis para cada sujeito. Um dos objetivos principais do capítulo será a problematização da noção de grupo, utilizando para isso as leituras de Freud, Lacan e comentadores para embasar nossos argumentos. O tempo lógico é um problema que se coloca de maneira coletiva, através de um apólogo retirado da literatura da época por Lacan, mas não é o tempo que diz respeito ao grupo. O tempo lógico é fundamentalmente o tempo que concerne ao sujeito do inconsciente. Portanto, a noção de grupo será colocada em pauta, em contraste com o conceito de Coletivo de Oury. Mais do que salientar suas diferenças, procuraremos estabelecer relações de proximidade entre o grupo e o Coletivo, o que nos permitirá avançar posteriormente no terreno da identificação.

Trabalharemos este último conceito principalmente a partir da psicologia das massas, procurando articulá-lo ao tempo lógico. O percurso principal que gostaríamos de circunscrever é aquele que parte do universal do Coletivo em direção ao singular do sujeito, pois mesmo que a clínica em Psicoterapia Institucional seja necessariamente uma prática grupal, o ponto central do tratamento é a dimensão mais única e específica de cada caso. Freud comenta que “a psicologia individual (...) é, ao mesmo tempo, também psicologia social” (Freud, 1921/1996, p.77), o que será enunciado de outra forma por Lacan, segundo o qual “o coletivo não é nada senão o sujeito do individual” (Lacan, 1945/1998, p.213). Exploraremos as consequências desta referência de Lacan no texto do tempo lógico para a psicologia das massas, buscando sempre articular nossas elaborações com a prática, apresentando fragmentos clínicos de nossa experiência.

Destacaremos que os estudos de Freud com a psicologia das massas se concentram na análise de grandes grupos com uma organização complexa, como o exército e a Igreja (Freud, 1921/1996), enquanto no trabalho clínico institucional geralmente estamos diante de experiências com pequenos grupos. Apesar disso, os fenômenos evidenciados por Freud também podem estar presentes em formações

grupais de menor proporção, de maneira que seus estudos permanecem relevantes para uma apreciação das questões que o trabalho clínico institucional apresenta. Na última seção deste capítulo, vamos expor os experimentos de Wilfred Bion com pequenos grupos, enfatizando suas divergências em relação a Freud. Além disso, iremos focar na leitura que Lacan realiza dos estudos de Bion, o que será importante para extrair coordenadas para apontar posteriormente possíveis direções do trabalho clínico com grupos no interior da instituição.

No terceiro capítulo, partiremos do ato do sujeito no tempo lógico para posteriormente promovermos uma investigação a respeito dos atos que são característicos da clínica em Psicoterapia Institucional. Portanto, vamos continuar explorando o enigma do tempo lógico enfatizando a resposta subjetiva em ato que determina sua conclusão, estabelecendo distinções entre o ato no tempo lógico e o que chamamos de ação. Esclarecemos que preferimos destacar a expressão *campo dos atos* para sublinhar que não estaremos limitados somente ao que Lacan desenvolveu a respeito do ato analítico. Pelo contrário, destacaremos como a noção de ato é muito mais ampla do que o ato do psicanalista propriamente dito, o que abre caminhos para que neste capítulo possamos também problematizar o ato no tempo lógico, as passagens ao ato e as relações entre temporalidade e ato.

Desenvolveremos nossas ideias a respeito do tratamento das psicoses proposto pela Psicoterapia Institucional, tendo como referência principal a transferência. Pretendemos retomar este conceito abordado no primeiro capítulo, avançando na problematização de sua instauração no contexto propiciado pelas instituições. Apresentaremos brevemente as distinções entre as respostas subjetivas do *acting-out* e da passagem ao ato, trazendo vinhetas clínicas de nossa prática que auxiliarão a ilustrar os principais impasses enfrentados na clínica. Este percurso permitirá aprofundar nossa investigação a respeito dos atos próprios da clínica em Psicoterapia Institucional. Também tentaremos estabelecer articulações entre o campo dos atos e o conceito de sujeito para a psicanálise, salientando que no tempo lógico não é o grupo que pode fornecer uma resposta para o enigma que é enfrentado, mas sim o sujeito.

Levantaremos a discussão a respeito da temporalidade do ato, destacando que ele só pode ser efetivamente realizado *a posteriori*. Diferenciamos, portanto, o instante de lançamento do ato e o momento posterior no qual se configura propriamente sua

leitura como ato psicanalítico. Nosso desenvolvimento a respeito desta problemática da temporalidade do ato nos conduzirá, por fim, ao tema do desejo do psicanalista. Retomaremos uma das questões centrais da tese, a possibilidade de instauração do discurso do analista no interior do trabalho institucional. Como demonstraremos ao longo do trabalho, o discurso do analista pode se instaurar entre o sujeito e o clínico mesmo em um espaço coletivo, estando subordinado à transferência e às particularidades do tratamento de cada sujeito. Dentro deste escopo, na última seção de nosso trabalho, nos aprofundaremos na discussão a respeito do desejo do psicanalista, nos perguntando se ele poderia operar no sistema coletivo de tratamento idealizado pela Psicoterapia Institucional. Afinal, o desejo do psicanalista operaria no Coletivo ou incidiria na transferência que se articulou ao tratamento institucional?

CAPÍTULO 1 Psicoterapia Institucional

1.1 Sobre o surgimento da Psicoterapia Institucional

Nesta primeira parte do trabalho introduziremos as condições históricas de surgimento da Psicoterapia Institucional, uma prática que surgiu na França durante a II Guerra Mundial e inspirou posteriormente várias instituições de saúde mental, tendo inclusive influenciado o movimento da reforma psiquiátrica no Brasil. Procuraremos trabalhar duas versões deste movimento. A primeira delas é a experiência pioneira iniciada nos anos 1940 no Hospital Psiquiátrico de Saint-Alban por François Tosquelles e a segunda representa seus desdobramentos posteriores nas décadas seguintes na clínica La Borde por Jean Oury (Passos, 2012). As raízes do movimento da Psicoterapia Institucional remontam a Tosquelles que, no Hospital Psiquiátrico de Saint-Alban nos anos 1940, iniciou mudanças importantes no modo de funcionamento hospitalar. Entretanto, esta corrente só foi nomeada de Psicoterapia Institucional mais tarde, em 1952, num artigo publicado nos Anais Portugueses de Psiquiatria por Daumézon e Koechlin (Verztman, Cavalcanti e Serpa Jr., 1992, p.20).

O contexto histórico de surgimento da Psicoterapia Institucional na França remete ao cenário trágico da II Guerra, um momento de extrema dificuldade por toda a Europa no qual dezenas de milhares de pacientes psiquiátricos morreram (Moura, 2004, p.47; Verztman, Cavalcanti e Serpa Jr., 1992, p.19). O Hospital Psiquiátrico de Saint-Alban tornou-se ao longo deste período um abrigo para refugiados de níveis sociais diferentes, chegando a abrigar grandes personalidades, como Paul Eluard e Georges Canguilhem (Moura, 2004, p.48). Portanto, muito mais do que um hospital tradicional, Saint-Alban tornou-se um reduto que abrigava, além dos doentes, pintores, artistas, poetas e intelectuais. Esta diversidade de pessoas inspirou o modo de pensar a instituição e o tratamento que era possível na época, alguns anos antes do surgimento dos primeiros medicamentos antipsicóticos.

Foragido do regime de Franco na Espanha, o psiquiatra de origem catalã François Tosquelles chega a este hospital em 1940, tendo estudado, dentre outros autores, os primeiros escritos de Lacan (Oury, 2009). O que Tosquelles defendia era um tipo de cuidado o mais ativo possível da psicose, de maneira a estimular os pacientes a

tomarem iniciativas dentro do hospital e assumirem responsabilidades (Verztman, Cavalcanti e Serpa Jr., 1992, p.20). Segundo ele, a orientação do trabalho terapêutico também deve se voltar para a própria equipe de cuidado, na medida em que uma instituição só pode ser terapêutica se ela própria colocar permanentemente em questão seus posicionamentos. Para Tosquelles, uma instituição só pode ser terapêutica se ela própria se tratar, prerrogativa herdada do pensamento de Hermann Simon, que considerava o hospital como uma espécie de organismo enfermo que precisava também de tratamento (Moura, 2004, p.47).

Simon foi um autor importante para Tosquelles particularmente por conta de sua proposta de trabalho clínico através da *terapia ativa*, na qual a tomada de responsabilidades pelos pacientes ocupa um lugar de destaque no processo de tratamento (Moura, 2004, p.47). Nesta perspectiva, os usuários do serviço de saúde mental não só podem como devem assumir responsabilidades, de maneira que há sempre uma parte sadia do enfermo com a qual se pode contar no cotidiano da instituição (Verztman, Cavalcanti e Serpa Jr., 1992, p.21). Neste sentido, devemos incentivar iniciativas como as de T., paciente que acompanhei durante alguns anos e que sempre atendia os telefonemas na clínica quando não tinha um profissional por perto, anotando recados e assumindo a função de secretário. Naturalmente, causa certo estranhamento para algumas pessoas que ligam pela primeira vez para uma clínica de saúde mental o fato de o contato inicial poder se dar com um usuário do serviço e não com alguém da equipe técnica. Na perspectiva de Simon e Tosquelles, entretanto, os pacientes devem sim auxiliar na administração do hospital e se responsabilizar por determinadas tarefas. Foi assim que T. posteriormente começou a trabalhar como auxiliar de cozinha nos eventos culturais abertos que a instituição oferecia periodicamente, sendo remunerado por isso e podendo assim ocupar um lugar simbólico importante junto à equipe, se sentindo útil e valorizado pelos seus serviços.

A Psicoterapia Institucional confere ênfase ao ambiente, partindo do pressuposto de que modificações no meio produzem mudanças nas pessoas que frequentam aquele lugar. Por essa razão, existe um *meio de campo* a ser cuidado (Moura, 2004, p.49), principalmente no que diz respeito às relações entre os profissionais da equipe. É notório para os autores da Psicoterapia Institucional o experimento de Stanton e Schwartz, dois psicólogos norte-americanos que, através da observação de um pequeno grupo de usuários de um serviço de saúde mental, destacam o caso de uma paciente

tratada por dois profissionais que divergiam em relação à direção do seu tratamento e percebem uma notável melhora do seu quadro clínico na medida em que esses profissionais passaram a conversar e aumentar paulatinamente o nível de trocas entre eles (Moura, 2004, pp.50 e 51). Isso significa basicamente que quando um desequilíbrio entre a equipe é objeto de atenção, podendo ser devidamente cuidado através da fala, há uma tendência geral de que os efeitos reverberem de maneira positiva na evolução dos casos clínicos. Naturalmente, não estamos querendo dizer com isso que a equipe deva sempre estar inteiramente de acordo com as direções tomadas nos diferentes casos, até mesmo porque numa instituição geralmente existem profissionais de diferentes áreas e com afinidades teóricas bastante distintas. Além disso, para a psicanálise não há comunicação que não pressuponha e inclua o mal-entendido constitutivo da linguagem. O que queremos salientar na realidade é a importância das trocas entre a equipe, sendo imprescindível tratar permanentemente da comunicação entre seus membros, procurando fomentar o tempo todo o diálogo entre os diferentes profissionais.

Esta ênfase colocada no ambiente, ou seja, no próprio meio hospitalar é uma das características mais marcantes da Psicoterapia Institucional. Por isso alguns autores vão chamar estes fenômenos que são observados no ambiente hospitalar de efeito Stanton e Schwartz ou então lei Stanton e Schwartz (Moura, 2004, p.51; Oury, 2009a). Um conceito que guarda íntima relação com esta posição de destaque do ambiente no tratamento é o conceito de patoplastia. Para Oury, a patoplastia é a produção da patologia pelo meio, podendo se dar pelas condições de internação, por exemplo (Oury, 2009b). Este conceito significa que o meio pode adoecer, resultando em aparências mórbidas que se somam à doença psíquica (Verztman, Cavalcanti e Serpa Jr., 1992, p.23). Portanto, para a Psicoterapia Institucional é preciso tratar do ambiente para que ele não seja adoeceador, de maneira que esta corrente não propõe, como outras surgidas posteriormente, a abolição ou negação da instituição como espaço de tratamento. Pelo contrário, a instituição continua sendo o pilar central do tratamento na Psicoterapia Institucional, o que a levou a ser um movimento que recebeu críticas contundentes que comentaremos futuramente neste trabalho.

A patoplastia pode ser considerada como a influência dos entornos (Oury, 1984/2009, p.35) e se constitui num conceito central para a Psicoterapia Institucional, a ponto de Oury afirmar que tudo que é posto em prática nesta corrente é voltado de certa forma para tratar a patoplastia (Oury, 1984/2009, p.84). É neste cenário de cuidado, que

não se resume somente no foco aos pacientes, mas principalmente na atenção em relação ao meio no qual eles estão inseridos, que o tratamento preconizado por Tosquelles e levado adiante por Oury vai assentar seus fundamentos. A dimensão patoplástica das instituições pode, portanto, ser resumida em uma frase: se o ambiente vai mal, tudo vai mal (Condack, 2009, p.92).

Podemos citar como exemplo o caso de G., uma mulher epiléptica que passou muitos anos internada numa instituição precária que não oferecia sequer talheres para os pacientes nas refeições. Quando saiu da longa internação e chegou ao hospital dia da clínica em que a conheci alguns anos mais tarde, G. comia com as mãos e precisou reaprender a usar os talheres, o que naturalmente não era um comportamento próprio de sua doença, mas sim um hábito causado pelo ambiente inóspito no qual esteve inserida. As marcas da violência institucional estavam visíveis até mesmo em seus braços permanentemente inchados devido às injeções sucessivas aplicadas sem critério ao longo dos anos de internação. Gradualmente, G. passou a aprender palavras novas, conseguindo se expressar melhor a cada dia e concomitantemente aprendeu novos hábitos, encontrando na atual instituição um lugar acolhedor e gerador de relações de amizade, respeito e dignidade.

É importante sublinhar que o contexto histórico de surgimento da Psicoterapia Institucional remete às tentativas de transformação das instituições de tratamento da época, marcadas pelos desdobramentos negativos da II Guerra Mundial e pela precariedade das possibilidades de se oferecer um tratamento realmente digno para os pacientes nos hospitais psiquiátricos. É dentro deste contexto que Oury conhece Tosquelles no ano de 1947 em Saint-Alban na França, hospital que tinha péssimas condições de tratamento e admitia longas internações no período anterior aos anos 1940 (Oury, 2009). As transformações ocorridas nesta instituição representam as raízes iniciais do movimento da Psicoterapia Institucional, sendo que o encontro com Tosquelles e os anos de trabalho em Saint-Alban foram muito importantes para os desenvolvimentos conceituais posteriores que foram forjados por Oury.

Como dissemos anteriormente, é possível distinguir pelo menos duas vertentes da Psicoterapia Institucional. A primeira delas se refere ao seu surgimento em Saint-Alban com Tosquelles, principal idealizador deste movimento, e a segunda se refere aos desdobramentos teórico-clínicos que este movimento inicial ganhou com Jean Oury a

partir dos anos 1950 na clínica La Borde, mais especificamente a partir de 1953, data de fundação da clínica (Oury, 2009). É justamente sobre esta segunda vertente que pretendemos nos aprofundar neste trabalho, levando em consideração que Oury serviu-se da psicanálise lacaniana como uma base a partir da qual idealizou o tratamento da psicose na instituição. Naturalmente, muitos outros autores exerceram grande importância na obra de Oury, seja no campo da filosofia, da psiquiatria, da fenomenologia ou no interior da própria psicanálise. Oury também trabalhou durante muitos anos em La Borde com Félix Guattari, estabelecendo uma relação de parceria que se desenvolveu ao longo dos anos e se consolidou na clínica. Embora se refira a uma diversidade muito grande de autores para compor suas elaborações a respeito do tratamento da psicose na instituição, vamos nos concentrar nesta tese nos momentos em que Oury se aproxima do ensino de Lacan, utilizando seus conceitos e bebendo de sua fonte. Tendo isto em perspectiva, vamos agora tentar desdobrar alguns dos axiomas de base que podemos extrair do pensamento de Oury.

1.2 Fundamentos da Psicoterapia Institucional

Todo o trabalho da Psicoterapia Institucional é voltado para a criação de um campo transferencial multifocal (Verztman, Cavalcanti e Serpa Jr., 1992, p.24), ou seja, é preciso criar diferentes espaços nos quais o psicótico possa se referenciar e fazer vínculos, como os ateliês, reuniões, oficinas etc. Esta é uma questão crucial para o desenvolvimento desta tese, que pretende realizar uma leitura crítica da Psicoterapia Institucional a partir do referencial psicanalítico de orientação lacaniana, interrogando esta prática de tratamento em grupo na instituição, diagnosticando seus problemas, apresentando alguns de seus limites e propondo possíveis direções do trabalho clínico. Pretendemos posteriormente recorrer ao tempo lógico e ao campo dos atos, tendo como referência o conceito de transferência e as suas especificidades no que tange à estrutura psicótica, a fim de avançar na discussão a respeito da posição do clínico dentro das instituições de saúde mental. Segundo Verztman, Cavalcanti e Serpa Jr., esses campos transferenciais múltiplos só podem ser criados se o espaço coletivo de tratamento obedecer a quatro axiomas básicos (Verztman, Cavalcanti e Serpa Jr., 1992, p.24):

- 1) Liberdade de circulação
- 2) Lugares estruturados concretos: ateliês, serviços (cozinha, administração etc.)
- 3) Contratos facilmente revisáveis de entrada e saída
- 4) Acolhimento permanente dispondo de grades simbólicas e mediações

Essas são condições necessárias para que uma instituição possa acolher pacientes psicóticos e, a partir de uma equipe de cuidado multiprofissional, estabeleça para cada um dos frequentadores da clínica um projeto terapêutico singular. A liberdade de circulação diz respeito ao fato de todos serem livres para ir e vir, participar ou não de uma oficina terapêutica ou uma reunião, ocupar ou não determinada função, coordenar ou não uma determinada atividade etc. Para a Psicoterapia Institucional, convivência sem barreiras e circulação máxima são duas condições imprescindíveis para o tratamento (Condack, 2009, p.72). Contudo, a liberdade de circulação possui uma relação intrínseca com o projeto terapêutico de cada um. No caso de A., por exemplo, um psicótico usuário compulsivo de drogas que acompanhei no tratamento, foi acordado com sua família que ele só poderia sair da clínica acompanhado de algum funcionário da equipe técnica. Portanto, sua liberdade de circulação estava submetida ao seu plano de tratamento e ao contrato com sua família.

Já em relação aos lugares estruturados concretos, segundo axioma de base da Psicoterapia Institucional, podemos dizer que a importância destes diferentes lugares, tão múltiplos e diversos, guarda íntima relação com o tratamento que é pensado especialmente para a clínica das psicoses, de maneira a fortalecer a possibilidade do estabelecimento da transferência. Determinadas pessoas podem frequentar diversos desses lugares todos os dias da semana, assim como outras podem somente participar da oficina de música, por exemplo. Os diferentes espaços institucionais favorecem a *multirreferencialidade*, criando a possibilidade de múltiplos investimentos, com pessoas e atividades as mais variadas possíveis.

Os contratos facilmente revisáveis de entrada e saída, por sua vez, se relacionam com a liberdade de circulação. No equipamento de saúde mental é preciso favorecer o vínculo através das portas de entrada, mas também é preciso facilitar os processos de saída, de maneira que cada um é livre para permanecer ou não frequentando aquele

lugar. Neste sentido, ninguém pode ser obrigado ou de alguma maneira forçado a permanecer se não quiser. Ao mesmo tempo, é preciso desburocratizar ao máximo os processos de entrada, fazendo com que o grupo não tenda a se fechar sobre si mesmo, estando permanentemente aberto para receber novos membros.

Por fim, temos como quarto dos axiomas de base o acolhimento permanente dispondo de grades simbólicas e mediações. Para receber as pessoas que chegam à instituição pela primeira vez é necessário que o acolhimento esteja presente em toda a clínica, disseminado por todos que ali estão presentes (Verztman, Cavalcanti e Serpa Jr., 1992, pp.26 e 27). A forma como uma pessoa é acolhida faz toda a diferença na condução do tratamento e é importante salientar que o acolhimento começa logo no primeiro contato, devendo o clínico estar especialmente atento para o manejo das entrevistas iniciais. Para Oury, o problema principal do psicótico é um “defeito no acolhimento” e precisamos estar preparados para possibilitar o que ele chama de um “acolhimento do desamparo (*Hilflosigkeit*)”, termo que ganhou destaque na obra Freud (Verztman, Cavalcanti e Serpa Jr., 1992, p.26).

Quando se fala de grades simbólicas e mediações, é importante ressaltar que estamos falando de um sistema muito complexo que envolve todos os funcionários e pacientes da clínica com seus gestos e atitudes. A grade simbólica remete ao plano de uma estrutura de trabalho flexível, na qual as funções exercidas e as atividades realizadas podem ser colocadas constantemente em questão, ou seja, novas oficinas terapêuticas podem ser criadas ou então antigas oficinas podem ser dissolvidas, por exemplo, em função dos axiomas que sustentam o trabalho institucional. Sabemos também que a grade é mais do que a grade horária de atividades do equipamento de saúde mental, embora a inclua. A grade é na realidade uma espécie de sistema articulatório no qual uma superfície de inscrição permanece permanentemente aberta para que determinadas funções possam ser escritas ou apagadas (Moura, 2004, pp.89 e 90).

Podemos citar como exemplo o paciente N., que certa vez decidiu de maneira repentina que iria coordenar uma oficina terapêutica dedicada ao ensino de Filosofia, mas desistiu da ideia tão brevemente quanto a iniciou. Se numa semana ele teve a possibilidade de se tornar professor e ocupar durante um dia esse papel, na semana seguinte ele igualmente teve a possibilidade de não mais exercê-lo. Todo este modo de

operação institucional se relaciona diretamente à questão da transferência na psicose, que abordaremos com maior especificidade na próxima seção deste trabalho. O referido paciente pretendia dar continuidade aos estudos no mestrado, mas não conseguia avançar devido às dificuldades inerentes ao seu quadro clínico, como delírios, fuga de ideias e pensamento desorganizado, o que muitas vezes impossibilitava a continuidade de seus projetos acadêmicos. Manter a chance de N. dar aulas na clínica era uma maneira de fornecer uma possibilidade permanente de sua inscrição simbólica no quadro geral de atividades como professor sem, contudo, forçar a obrigatoriedade da ocupação desta posição.

Podemos mencionar como exemplo também o caso de R., que procurou acolhimento na clínica durante um período de crise e dizia: “escrever é a maneira pela qual estou conseguindo me manter vivo”. Apesar de sua paranoia se voltar para alguns dos profissionais e pacientes da clínica, que acabavam sendo incluídos em suas séries psíquicas como perseguidores, durante um tempo ele conseguiu encontrar um lugar numa oficina de poesia. Seu caso era muito grave, fazia uso abusivo de álcool e drogas, vivia numa situação de grande vulnerabilidade social por conta dos momentos de crise e tinha acumulado uma série de conflitos familiares ao longo do tempo. Além disso, possuía um histórico de agressividade que exigia muito cuidado e atenção por parte da equipe técnica, já que suas ideias delirantes de caráter persecutório eram constantes. A presença de múltiplas pessoas no tratamento favorecia a evolução de seu quadro clínico, de maneira que suas perseguições por vezes se dissolviam entre os membros da equipe, não se fixando necessariamente sobre apenas uma pessoa. Isto permitia uma maior mobilidade no que diz respeito às intervenções do corpo técnico da clínica, pois assim a transferência não era dirigida de maneira maciça para apenas um, precisando necessariamente se articular com os vários. Neste sentido, podemos afirmar que a criação de um campo transferencial múltiplo, com diversas oficinas terapêuticas e variadas possibilidades de vínculo com pessoas e atividades diferentes, favorece o tratamento da psicose.

Além da liberdade de circulação entre os diferentes lugares estruturados concretos, contando com o acolhimento permanente e possibilidade de entrada e saída, é preciso que os profissionais envolvidos no tratamento da psicose e os próprios pacientes exerçam constantemente o que Oury chama de *ginástica dos papéis* (Verztman, Cavalcanti e Serpa Jr., 1992, p.26). Isso quer dizer que é preciso que os frequentadores

da clínica não fiquem permanentemente engessados em seus papéis e que possam transitar por diferentes espaços, exercendo diferentes funções. Isto não se aplica somente aos pacientes da clínica, mas também à equipe técnica, que precisa frequentemente ocupar lugares simbólicos diversos no cotidiano do equipamento de saúde mental. Um técnico de enfermagem, por exemplo, não pode ficar responsável somente pela administração dos medicamentos o tempo todo, mas deve salvaguardar determinado grau de flexibilidade, podendo também realizar outras funções que a princípio não caberiam a ele, como cuidar do jardim, coordenar uma determinada oficina terapêutica, auxiliar na organização de um evento etc. A Psicoterapia Institucional, com seus axiomas de base, favorece de maneira notória este exercício.

1.3 A transferência psicótica na instituição

Agora que já apresentamos alguns dos principais fundamentos da Psicoterapia Institucional, vamos nos debruçar sobre um ponto central para o desenvolvimento deste trabalho: a transferência na psicose. Mais especificamente, nos interessa abordar neste momento o tema da transferência psicótica na instituição. Sabemos que a transferência é um dos conceitos fundamentais da psicanálise, sendo que Freud inicialmente o forjou com base na clínica das neuroses e no dispositivo clássico da análise. Ele destaca que ao mesmo tempo em que a transferência é uma condição *sine qua non* para a análise, também se constitui na resistência mais poderosa ao tratamento (Freud, 1912/1996, p.112). Desta forma, Freud caracteriza a transferência basicamente como algo necessariamente ocasionado pelo tratamento analítico, destacando a transferência de sentimentos amorosos ou hostis para a figura do analista, bem como a inclusão da representação do analista nas séries psíquicas do analisante (Freud, 1912/1996, pp.112 e 116).

Naturalmente, abordar o tema da transferência na instituição não é o equivalente a abordar o tema da transferência em uma análise. Entretanto, os desenvolvimentos da psicanálise em relação ao conceito de transferência são imprescindíveis para a investigação dos fenômenos transferenciais que ocorrem no tratamento institucional. Sabemos que, para Freud, seria a princípio impossível tratar de psicóticos pelo dispositivo analítico, por serem supostamente incapazes de fazer transferência.

Entretanto, essa não é sua posição final e muitos outros autores se dedicaram posteriormente às possibilidades de tratamento para psicóticos.

É importante destacar que Freud não exclui de uma maneira radical a possibilidade da transferência em todos os casos de psicose (Hanna, 2018, p.149). Este é um ponto relevante, já que ele comenta que a transferência não está completamente ausente e pode ser utilizada até certo ponto em alguns casos, mencionando a obtenção de êxito na evolução dos quadros clínicos em “determinadas depressões cíclicas, ligeiras modificações paranoides e esquizofrenias parciais” (Freud, 1925/1996, p.63). Nesta tese assumimos a posição de que há transferência na psicose e que as instituições que se pautam pelo modo de funcionamento idealizado pela Psicoterapia Institucional podem favorecer a manobra da transferência na condução do tratamento.

Freud comenta que os fenômenos de resistência da transferência também podem ser encontrados nas instituições, embora precisem ser identificados como tais a partir da experiência da psicanálise (Freud, 1912/1996, p.117). Muitas vezes a hostilidade se mostra presente na transferência negativa, através de reações exacerbadas de ódio que se manifestam geralmente dirigidos a determinadas pessoas da equipe ou então à instituição como um todo. A transferência amorosa, por outro lado, aparece frequentemente como investimento erótico maciço na figura do clínico, tornando o manejo transferencial complexo e podendo em alguns casos evoluir para um desfecho erotomaniaco. Para Freud, a transferência negativa é um acontecimento comum nas instituições, enquanto geralmente a transferência erótica encontra-se encoberta (Freud, 1912/1996, p.117).

Vamos procurar avançar na discussão a respeito da transferência sem perder de vista que numa instituição, além dos diferentes membros de formações profissionais variadas na equipe técnica, existe uma grande diversidade de lugares, como ateliês, oficinas terapêuticas, reuniões, espaços de convivência, grupos de discussão etc. A experiência clínica na instituição naturalmente torna explícita a existência de um vínculo entre os pacientes psicóticos e a equipe de cuidado, além de evidenciar a singularidade dos elos que se constituem entre cada um dos pacientes em relação aos profissionais. Decidir chamar este vínculo que existe como transferência ou não se torna então uma questão de ordem puramente técnica e conceitual (Hanna, 2018, p.152).

Em primeiro lugar, é necessário retomar a ideia de Oury de que na psicose há um espalhamento dos investimentos (Oury, 1984/2009, p.27). Acreditamos que esta pode ser uma noção herdada diretamente da obra de Freud, na medida em que para este a paranoia é marcada por um processo de decomposição. Naturalmente, ele se refere especificamente à paranoia no caso Schreber, mas talvez seja possível pensarmos na decomposição como um processo que pode ocorrer nos quadros psicóticos de uma maneira mais abrangente. Ao comentar a divisão dos perseguidores entre Flechsig e Deus, Freud (1911/1996) afirma que:

“um processo de decomposição desse tipo é muito característico da paranoia. A paranoia decompõe, tal como a histeria condensa. Ou antes, a paranoia reduz novamente a seus elementos os produtos das condensações e identificações realizadas no inconsciente.” (Freud, 1911/1996, p.58)

Tendo por base esta referência freudiana a respeito da paranoia, podemos agora avançar nas elaborações a respeito da transferência na Psicoterapia Institucional. Oury chega a utilizar os termos *transferência dissociada* e *transferência fragmentada* para se referir ao laço transferencial que está em questão nas psicoses, o que pode ser uma maneira de abordar as consequências do fenômeno da decomposição colocado em evidência por Freud (Oury, 1984/2009, pp.192 e 203). Oury também se utiliza da expressão *transferência massiva* para abordar o tema, destacando que por vezes, na condução de alguns casos clínicos, estamos diante de uma energia massiva que é canalizada para o tratamento, de maneira que o manejo por parte do clínico se torna muito difícil, podendo surgir então confrontos e contatos diretos intensos com o paciente psicótico (Oury, 1984/2009, p.202). Alguns autores utilizam ainda a expressão *transferência delirante* para abordar a singularidade da transferência psicótica (Hanna, 2018, p.152). Poderíamos objetar em relação a esta última nomenclatura que a princípio nem toda transferência psicótica seria delirante, já que o próprio delírio pode estar ausente na psicose. Abordaremos esta questão futuramente sob a perspectiva das psicoses ordinárias. De qualquer forma, seja ela denominada massiva, dissociada, fragmentada ou delirante, o fato é que a transferência na psicose possui características muito particulares que cabe a nós discutir neste trabalho.

Em relação ao delírio, podemos pensar o lugar do analista na transferência como aquele que não vai desmontar as construções delirantes do psicótico, mas sim promover a possibilidade de sua manutenção e ao mesmo tempo auxiliar na abertura de novas articulações possíveis (Hanna, 2018, p.148). É importante destacar que o delírio é uma reconstrução, uma tentativa de restabelecimento (Freud, 1911/1996, p.78), não algo que deva ser extirpado. Lacan comenta que os casos de desencadeamento durante uma análise se dão não somente pelas disposições do sujeito, mas também podem acontecer devido ao manejo imprudente do analista, que deve levar em consideração o reconhecimento simbólico do delírio, não o reconhecimento imaginário (Lacan, 1955-1956/1985, p.24). Naturalmente, a interpretação do analista não pode se dar da mesma maneira que no campo da neurose, devendo este tomar o devido cuidado com os equívocos do significante e com o abalo do sentido que pode ser produzido por suas intervenções. Nesta direção, cabe ao analista manobrar a transferência cuidadosamente de forma que suas intervenções não desmontem as construções do paciente.

Podemos citar como exemplo o caso de um paciente que em sua análise falava sobre a frustração de não ter conseguido responder às ofensas sofridas durante sua infância. Nestas ocasiões, E. dizia que permanecia mudo, mesmo quando era humilhado ou ameaçado por outras pessoas. Na mesma sessão ele fala de suas mudanças, salientando que atualmente conseguia responder às pessoas quando era colocado em alguma situação de constrangimento. A intervenção do analista então foi sublinhar que “mudo” poderia significar tanto o ato de permanecer “calado” quanto “mudança”. A partir desta intervenção, E. passa um longo período afastado de sua análise e coloca uma frase no aplicativo de mensagens que usava para entrar em contato com o analista: “enquanto mudo, permaneço mudo”. Uma possível conclusão é que esta fala do analista pode ter fortalecido a resistência ao tratamento e provocado seu afastamento, já que E. agora permanecia em mudança e não falava mais na análise, permanecendo calado e distante.

Como já salientamos anteriormente, falar da transferência psicótica no dispositivo da análise não é equivalente a falar da transferência psicótica na instituição, sendo preciso levar em consideração ainda que geralmente nem todos os pacientes que frequentam uma instituição são necessariamente psicóticos. De qualquer forma, é preciso que o manejo da transferência seja pensado cuidadosamente em relação à estrutura subjetiva de cada caso. Em outras palavras, é necessário que o analista se

ajuste às condições da estrutura de cada sujeito (Hanna, 2018, p.202). Na psicose especificamente, como o saber se ancora em uma certeza e se localiza necessariamente no analisante, há uma espécie de inversão no que diz respeito à interpretação, ou seja, o analisante interpreta e não o analista (Hanna, 2018, p.201). A ideia central é que não cabe ao analista decifrar, pois o psicótico precisa cifrar.

Vamos procurar então desenvolver a questão da cifração a partir de Lacan, que utiliza a expressão *secretário do alienado* para se referir à posição do analista em relação à psicose, de forma que este possa levar ao pé da letra o que o psicótico lhe endereça através de sua fala (Lacan, 1955-1956/1985, p.235). Esta expressão, originalmente utilizada por Jean-Pierre Falret, tem seu significado modificado por Lacan, demonstrando que aquilo que supostamente deveria ser evitado, ou seja, secretariar o alienado, expressa justamente as coordenadas que orientam o trabalho clínico com a psicose (Costa e Freire, 2010, pp. 67 e 69). Portanto, o significante *secretário do alienado*, usado geralmente para “censurar a impotência dos seus alienistas” (Lacan, 1955-1956/1985, p.235), é retomado de outra perspectiva, de maneira que o analista deve ouvir o delírio em sua literalidade, pois se trata de algo que somente o doente pode testemunhar (Lacan, 1955-1956/1985, p.237).

Trata-se aqui de uma posição ética do analista diante da psicose, já que a relação entre o psicótico e seu delírio se constitui numa certeza para o sujeito e o clínico deve ser sensível a esta dimensão da realidade psíquica. Seguindo esta direção, Lacan aponta que, para além da caracterização dos fenômenos elementares e de sua classificação, como alucinações verbais, sensoriais ou não sensoriais, por exemplo, é preciso antes de tudo ouvir o sujeito (Lacan, 1955-1956/1985, p.236). É importante destacar que o psicótico está ligado ao seu delírio como a algo que é ele próprio (Lacan, 1955-1956/1985, p.246), o que não permite a possibilidade da dúvida, mas impõe a dimensão da certeza.

No final do caso Schreber, Freud fala sobre a importância da escuta do analista em relação ao delírio, afirmando que: “compete ao futuro decidir se existe mais delírio em minha teoria do que eu gostaria de admitir, ou se há mais verdade no delírio de Schreber do que outras pessoas estão, por enquanto, preparadas para acreditar” (Freud, 1911/1996, pp.85 e 86). Lacan comenta esta passagem de Freud afirmando que Schreber sabe muito mais a respeito de seus próprios mecanismos do que os outros

poderiam dizê-lo, localizando desta maneira o saber do lado do sujeito (Lacan, 1955-1956/1985, p.289). Secretariar o alienado, neste sentido, significa oferecer-se como suporte de sua fala sem desconstruir suas cifrações.

É preciso ter o entendimento de que o delírio é uma resposta do sujeito em relação à linguagem, uma construção particular e única de cada um. Lacan comenta que o psicótico é “mártir do inconsciente”, na medida em que a palavra mártir assume o sentido de testemunhar (Lacan, 1955-1956/1985, p.153). O secretário do alienado é de certa forma o guardião dos segredos do psicótico, uma pessoa de confiança na qual este pode se referir como ponto de endereçamento. Enquanto na neurose o testemunho da existência do inconsciente se dá de maneira encoberta, cabendo ao analista decifrar, na psicose trata-se de um “testemunho aberto” (Lacan, 1955-1956/1985, p.153). A partir deste testemunho da existência do inconsciente fornecido pelo psicótico, podemos dizer que a posição de secretário do alienado indica as possibilidades do manejo transferencial para o clínico, de forma que ele possa receber o que lhe é endereçado a partir de uma posição esvaziada de saber.

Este ponto de inversão em relação ao saber, que se localiza no sujeito, é essencial, pois na instituição existe uma espécie de dispersão natural do sujeito suposto saber, já que o trabalho clínico é realizado por vários (Zenoni, 2000, p.20). Desta maneira, a instituição funciona como uma espécie de anteparo naquilo que em uma análise seria a relação entre analisando e analista, possibilitando que a própria instituição seja um terceiro elemento que favorece muitas vezes a diluição de sensações persecutórias ou de excessos no que diz respeito ao amor transferencial, por exemplo. Sendo assim, a equipe técnica deve ocupar o papel de aprendiz da clínica, não se localizando para o sujeito em tratamento como grande Outro que possui o saber prévio. Nesta direção, podemos afirmar que esta posição de “sujeito suposto não saber” (Zenoni, 2000, p.20) favorece o tratamento dos casos graves de psicose, permitindo que a equipe não ocupe uma posição intrusiva ou persecutória em relação ao paciente.

Não só o lugar de saber é esvaziado, mas também o lugar do querer do Outro. É preciso presentificar para o psicótico um Outro limitado e regulado, submetido ele próprio à lei (Zenoni, 2000, pp.23 e 24). As regras gerais que vão delimitar os encontros em grupo dentro da instituição naturalmente valem para todos, tanto para a equipe de cuidado quanto para os pacientes. Desta forma torna-se viável tratar o Outro do

psicótico, colocando uma barreira em sua solidez invasiva, tornando menos penosas as experiências dos fenômenos elementares e do gozo deslocalizado. Quando o tratamento é feito em grupo, a solidez maciça da relação analista/analísante é atenuada e entra em cena o terceiro elemento, que pode ser pensado para além da própria instituição – o Coletivo.

1.4 O Coletivo para Oury

Uma consideração inicial importante para abordarmos o Coletivo para Jean Oury é que ele se distingue do que é o grupo para Freud, tema que abordaremos especificamente no segundo capítulo desta tese. A vertente da Psicoterapia Institucional que queremos explorar para a construção deste trabalho tem como ponto de articulação essencial este conceito de Coletivo, que se constitui num de seus fundamentos mais cruciais. Para Oury, o Coletivo se desenvolve dentro de um desafio que é colocar em prática sistemas de tratamento em grupo que, ao mesmo tempo, possam preservar a singularidade de cada caso (Oury, 1984/2009, p.19). Para ele, o tratamento institucional da psicose necessita de profissionais de diferentes áreas e é preciso que a hierarquia entre os membros da equipe de tratamento não seja por demais rígida (Oury, 1984/2009, pp.22 e 23).

O efeito indesejado dos sistemas hierárquicos verticais, nos quais a palavra de um médico psiquiatra, por exemplo, pode valer mais do que a de um enfermeiro, é o esmagamento das iniciativas (Oury, 1984/2009, p.23). Em outras palavras, a hierarquização promove uma dificuldade de trocas entre a equipe de tratamento, na medida em que profissionais que estão situados numa escala inferior geralmente desenvolvem a tendência a não intervir quando outros profissionais situados numa escala hierárquica superior têm uma opinião divergente. Naturalmente, uma total horizontalidade das relações profissionais na prática é impossível, mas o modo de organização da equipe de tratamento pensado por Oury tende a colocar a hierarquia permanentemente em questão. A vantagem desta perspectiva é promover uma maior flexibilidade das relações e incentivar as trocas entre a equipe de tratamento. No Coletivo, todos podem e devem ter voz ativa.

O Coletivo não é a instituição, nem tampouco se resume ao somatório de pessoas que constituem um grupo. Como poderíamos delinear então uma definição mais precisa e rigorosa deste conceito? É importante destacar que Oury não o define propriamente como conceito, embora estejamos neste trabalho partindo do pressuposto de que, devido à sua relevância no campo da Psicoterapia Institucional, podemos elevar o Coletivo à categoria de uma formalização propriamente conceitual. O Coletivo é definido como uma função, uma máquina abstrata para tratar a alienação psicótica (Oury, 1984/2009, p.36). A fim de ilustrar seu modo de funcionamento, Oury comenta que cada pessoa e cada pequeno grupo que compõem esta máquina abstrata não representa nela somente um elemento estrutural, mas também uma gradação de forças e de investimentos que a constituem, operando todos ao mesmo tempo como peças e também como combustível (Oury, 1976, p. 181).

O Coletivo não se restringe propriamente aos membros do grupo, mas é formado a partir de um conjunto que obedece a determinadas leis, assim como algo da ordem de um sistema significante (Oury, 1976, p.177). Este sistema se articula com cada sujeito que compõe o grupo e é justamente nesta articulação que Oury localiza os efeitos nocivos do que ele denomina como patoplastia (Oury, 1976, pp.177 e 178). Relembramos aqui a afirmação herdada de Simon segundo a qual uma instituição só pode ser terapêutica se ela própria se tratar, ou seja, não é possível tratar dos sujeitos de um Coletivo sem colocar em questão o próprio tratamento do Coletivo em si (Oury, 1976, pp.180 e 181). Segundo Oury (1984/2009):

“É essencial formular essa noção de Coletivo – mesmo se a chamamos de outro jeito – e é mais uma função do que uma estrutura; é uma função certamente muito complexa, cuja finalidade essencial é fazer funcionar todas as estruturas institucionais em uma dimensão psicoterápica. Isso não é óbvio. Uma das características que me parecia dominar esse Coletivo, é o que eu tinha chamado de *função diacrítica*. Eu tinha insistido um pouco sobre isto retomando a palavra *diacrítica* no sentido mais banal do termo, a qual empregamos tanto em gramática como em medicina: uma função que permite distinguir as diferentes coisas, poder separar os planos, os registros.” (Oury, 1984/2009, p.93)

Portanto, a função diacrítica é uma das funções mais importantes do Coletivo, permitindo exercer distinções e separações que são importantes para o tratamento da psicose. Em gramática, o diacrítico é aquilo que permite distinguir palavras homógrafas, como um acento diferencial, por exemplo, que muda o sentido de uma determinada palavra (Oury, 1984/2009, p.34). O que queremos colocar em destaque é que Oury, apoiado nos três domínios que constituem o sujeito tal como encontramos no ensino de Lacan, afirma que a função diacrítica permite separar aquilo que está em questão nos diferentes registros imaginário, real e simbólico (Oury, 1984/2009, p.59). Esta função precisa ser constantemente exercida para que o trabalho em equipe possa transcorrer sem que haja uma homogeneização dos diferentes espaços da instituição – ateliês, oficinas terapêuticas, reuniões clínicas, assembleias etc. Trata-se de espaços terapêuticos distintos que devem salvaguardar suas particularidades, sendo pensados na clínica como espaços estratégicos do tratamento de cada sujeito.

A função diacrítica, ao viabilizar processos que favorecem a distintividade e que não sucumbem à indiferença, certamente guarda íntima relação com o corte no sentido da psicanálise (Condack, 2009, p.75), na medida em que permite a pontuação de falas ou acontecimentos como importantes dentro de um determinado contexto. É justamente o corte que faz com que algo seja acentuado e colocado em evidência, promovendo a partir da incidência do significante uma série de efeitos clínicos. Exercer um trabalho diacrítico, neste sentido, é operar com os significantes de maneira a viabilizar a função de barra, especialmente para sujeitos que não têm no registro simbólico o ponto de basta.

Como exemplo, podemos citar o caso de L., que no auge de sua euforia psicótica constantemente levava para uma reunião com outros pacientes e funcionários questões muito íntimas relativas à sua sexualidade. Nestas situações, ela queria compartilhar com todos que frequentavam a clínica os abusos sexuais sofridos durante a adolescência e as práticas de zoofilia que havia experienciado. Independentemente do caráter delirante ou não de tais acontecimentos, foi preciso exercer a função de barra através do corte, pontuando para L. que tais questões não diziam respeito àquela reunião especificamente e poderiam ser conversadas individualmente com um profissional no consultório posteriormente. Em outras palavras, não se tratava de um assunto para ser partilhado propriamente com o Coletivo desta maneira, mas sim algo que deveria ser conversado num ambiente mais reservado.

Para Oury, a diacrítica tem relação com a função de decisão de um determinado acontecimento como sendo importante ou não (Oury, 1984/2009, p.97). No caso de L., foi preciso estabelecer um corte a partir da função decisória de dar um contorno à sua sexualidade a partir da interrupção de suas falas, já que ela não via problema em compartilhar assuntos íntimos com outras pessoas. Tais conteúdos transbordavam nas reuniões em grupo como se estivessem a céu aberto, sem constrangimento ou pudor de sua parte, cabendo aos profissionais pontuarem a inadequação de sua fala àquele espaço e direcionarem suas questões para o consultório.

A função diacrítica, estabelecendo o corte, pode fazer o Coletivo operar de maneira a favorecer o tratamento da psicose. Se a função diacrítica não é bem exercida pelo grupo, o Coletivo tende a uma maior homogeneização, o que pode produzir como consequência o enfraquecimento do potencial clínico de todo o trabalho institucional. Para Oury, é preciso preservar a heterogeneidade no espaço, nas funções e na personalidade de cada uma das pessoas que compõem o Coletivo (Oury, 1984/2009, p.26). Para que isto seja possível, ele confere destaque à noção de *passagem*, partindo do pressuposto por nós já salientado de que na psicose há um espalhamento dos investimentos (Oury, 1984/2009, pp.26 e 27). Por conta desta dispersão, é importante “poder favorecer esta dimensão de *passagem* de um sistema a outro, de um lugar a outro, de uma pessoa a outra” (Oury, 1984/2009, p.27). Ele destaca que podemos encontrar em Lacan esta noção de passagem na teoria dos quatro discursos, através do quarto de giro que produz a passagem de um discurso em direção a outro (Oury, 1984/2009, p.27). Nesse sentido, ele sustenta que o mais importante não é o discurso em si, mas sim a mudança de um discurso para outro.

Neste trabalho, é preciso levarmos em consideração as diferenças entre o que é a formação do grupo para Freud e o que é o Coletivo para Oury. Apesar de serem processos diferentes de formação de grupo, ambos possuem como característica comum a possibilidade do surgimento de rivalidades internas e externas ao grupo. Apesar dessas dificuldades, o Coletivo deve trabalhar de maneira a favorecer o que Oury chama de *espaços do dizer*, “uma possibilidade de se exprimir, mesmo que não se diga nada” (Oury, 1984/2009, p.86). Segundo Oury (1984/2009):

“O espaço do dizer é o espaço que permite que haja possibilidade do ‘dizer’. Pois, nos processos psicóticos, o que está alterado, as ‘lesões’, são lesões da ‘fabricação do dizer’. Ou, se quisermos lesões no sentido de ‘lalangue’, no sentido de Lacan. E ‘lalangue’ é o lugar da fábrica do dizer. É isto que está em questão. Há dificuldades frequentemente insuperáveis para que se possa ‘dizer’ alguma coisa. Dizer, isto não quer dizer falar; frequentemente, o dizer está no silêncio. Não é o ‘dito.’” (Oury, 1984/2009, p.115)

Portanto, o Coletivo é uma máquina abstrata que possibilita, através de suas diferentes funções, a criação de referências múltiplas, espaços do dizer nos quais o psicótico pode se expressar. O Coletivo não é o grupo, mas também não se faz sem ele. Desta maneira, vamos no próximo capítulo utilizar as elaborações a respeito da formação dos grupos em Freud para avançar na discussão a respeito do Coletivo. Num espaço de tratamento institucional em grupo é preciso sempre estar atento para as rivalidades que podem emergir no cotidiano. Por essa razão, é muito importante que o Coletivo de fato garanta a heterogeneidade das pessoas que o compõem, permitindo a coexistência de uma multiplicidade de fatores, elementos e referenciais (Condack, 2009, p.74).

Além disso, ele deve prezar pela diversidade de espaços nos quais sejam possíveis o livre dizer e os encontros (Condack, 2009, p.74). Desta maneira, o Coletivo pode operar como essa máquina abstrata que propicia, através da função diacrítica, a emergência dos espaços do dizer, que devem ser os mais variados possíveis (Condack, 2009, p.91). Como o Coletivo é caracterizado fundamentalmente pela diversidade, é essencial que sejam colocadas em ação estratégias no sentido de evitar o isolamento e a segregação das pessoas que o compõem. Nesta direção, podemos localizar a convivência como uma estratégia anti-segregatória da instituição (Condack, 2009, p.71). O Coletivo deve ser uma função que tende à preservação da heterogeneidade e da multiplicidade, colocando em andamento a dimensão do tratamento institucional em grupo sem apagar as diferenças e particularidades inerentes a cada sujeito.

Para Oury, um princípio básico da Psicoterapia Institucional é “criar um meio onde haja diferenciação, um meio *heterogêneo*” (Oury, 1984/2009, p.122). Entendemos que o Coletivo é aquilo que permite, enquanto função, a possibilidade da criação e manutenção de determinado grau de heterogeneidade na clínica. Contudo, Oury também

destaca que somente a criação deste meio não é suficiente, sendo preciso estar atento para o que ele nomeia como despedaçamento institucional, uma dificuldade enfrentada com frequência nas instituições, que acabam por correr o risco de produzir a separação em pequenos feudos médicos, administrativos ou psicológicos, por exemplo, que na prática acabam por se homogeneizar internamente, portando sempre a marca de um mesmo estilo de atuação (Oury, 1984/2009, p.122). Nesta direção, podemos dizer que o Coletivo não garante necessariamente a heterogeneidade, mas é aquilo que favorece e possibilita a instauração do que Oury nomeia como uma determinada “rede de distinguibilidade” (Oury, 1984/2009, p.151).

Além desta dificuldade que se coloca a partir do despedaçamento institucional que tende por vezes à homogeneização, Oury também destaca a resistência no Coletivo como um dos principais obstáculos enfrentados, uma “resistência tecida de imaginário” (Oury, 1984/2009, p.186). Na medida em que se multiplicam os diferentes espaços institucionais, como oficinas terapêuticas e reuniões, por exemplo, há sempre uma tendência de que cada atividade se feche sobre ela mesma, sendo que frequentemente quanto melhor é o funcionamento de determinada atividade, maior é o fechamento (Oury, 1984/2009, p.186). É preciso combater frequentemente esse “isolamento em pequenos reinos, o fechamento em pequenos territórios” (Oury, 1984/2009, p.187). Esta tendência grupal manifesta uma dificuldade de abertura que muitas vezes dificulta o acolhimento e a entrada de novos membros no grupo, produzindo engessamentos que precisam ser observados e devidamente tratados. Em suma, podemos dizer que o Coletivo, mesmo se constituindo numa função que preza pelo acolhimento das diferenças e pela multiplicidade, apresenta suas resistências.

1.5 O clube terapêutico

Agora que abordamos o Coletivo para Oury, vamos percorrer historicamente o surgimento de um espaço muito importante no cotidiano da instituição de saúde mental que se orienta pela vertente da Psicoterapia Institucional – o clube terapêutico. Geralmente quando falamos de um clube nos referimos a um lugar no qual pessoas que têm interesses comuns se reúnem com certa periodicidade para tratar de assuntos específicos. Neste sentido, podemos ter clubes literários, por exemplo, reunindo pessoas que se juntam para debater determinado tipo de literatura. O clube no senso comum é

geralmente um espaço democrático, sempre aberto a novos membros que queiram ingressar, representando assim um exercício de sociabilidade e rotatividade de pessoas. Apesar dos clubes existirem há muitos anos, a história de surgimento do “clube terapêutico” propriamente dito coincide com o surgimento da Psicoterapia Institucional, sendo que o primeiro deles surgiu em 1947 no hospital psiquiátrico de Saint-Alban, o clube terapêutico Paul Balvet (Moura, 2004, p.104).

Desde o início de sua formação, o clube terapêutico guarda uma característica bastante particular que diz respeito ao seu modo de funcionamento e gestão. Ele possui autonomia em relação à administração do hospital, de maneira que pode operar suas finanças de forma independente, por exemplo, sem precisar ficar submetido à gerência institucional (Moura, 2004, pp.104, 106 e 107). Geralmente os clubes possuem um estatuto próprio, com regras e determinações acordadas em reuniões dos membros participantes. Apesar destas estruturas que regem seu modo de funcionamento, é necessário que a postura dos membros do clube não seja por demais rígida, de maneira que para a manutenção do clube terapêutico é necessário desenvolver permanentemente estes dois eixos – estruturação e flexibilidade (Moura, 2004, p.94).

Para Oury, o clube “é o suporte da vida intra-hospitalar”, se constituindo como um lugar concreto que visa estabelecer sistemas de trocas, relações e demandas (Condack, 2009, pp.82 e 83; Oury, 1976, p.60). Já destacamos neste trabalho a importância dos lugares estruturados concretos para a Psicoterapia Institucional, incluindo além do clube, as oficinas terapêuticas, os ateliês, as reuniões etc. Estes lugares devem favorecer as tomadas de iniciativa, fomentar as discussões e facilitar as possibilidades de expressão dos seus participantes, constituindo-se em lugares que permitam verdadeiramente a emergência de um dizer. Para criar e sustentar o clube terapêutico, preservando sua hegemonia institucional e prezando pela flexibilidade de suas estruturas, é necessário respeitar os fundamentos de base que abordamos anteriormente, como a liberdade de circulação, os contratos facilmente revisáveis de entrada e saída e especialmente a não verticalização das hierarquias institucionais. Isto não significa, naturalmente, que o clube terapêutico tenha entre seus membros uma hierarquia totalmente horizontal, pois isso na prática seria impossível, já que diferentes cargos e funções são atribuídos aos seus membros e todas as relações são necessariamente atravessadas por diferentes posições de poder.

Tendo isto em perspectiva, é importante salientar que a criação do clube terapêutico Paul Balvet teve como principais características a tentativa de promover a autonomia dos pacientes e a criação de oficinas que não fossem meramente de caráter ocupacional (Condack, 2009, p.82). É importante fazermos ainda uma distinção entre o clube propriamente dito e a reunião do clube. O clube em si é um lugar estruturado concreto, como já apontamos anteriormente. A reunião do clube é uma atividade rotineira que geralmente acontece num horário e dia da semana específicos, congregando os membros do clube – no caso, os pacientes e funcionários da clínica – para que eles possam estabelecer trocas, discutir o funcionamento institucional, realizar votações, decidir sobre a aplicação das finanças do clube etc. Neste sentido, podemos dizer que o clube terapêutico possui importância vital para a instituição, se balizando por uma complexa trama de relações e estatutos próprios, com suas regras e regimentos particulares, se constituindo num “sistema extremamente sofisticado” (Moura, 2004, p.95).

É importante destacar que para Oury o hospital psiquiátrico representa um fator tradicional de segregação e mesmo em Saint-Alban, onde o clube terapêutico era visto como peça fundamental do tratamento, existiam tensões bem marcadas entre a instituição e o clube (Oury, 1976, pp. 58 e 59). Mesmo se configurando como suporte do trabalho terapêutico institucional, o clube pode se tornar muitas vezes um lugar gerador de conflitos, disputas, discussões e rivalidades. Mas é igualmente importante destacar que para Oury o conflito é sinal de vida institucional e não algo que deva ser evitado a qualquer preço (Condack, 2009, p.89). Muito pelo contrário, o conflito permite a possibilidade da mediação, abrindo os caminhos para o manejo clínico, gerando possibilidades do trabalho terapêutico continuar existindo, alimentado e aquecido pelas discordâncias que surgem no cotidiano institucional. Neste sentido, é preciso tomar o conflito como instrumento de trabalho que permite que a clínica continue viva, sendo frequentemente preferível ao silêncio dos pacientes e profissionais (Condack, 2009, pp.89 e 90).

Na instituição brasileira que inspirou este trabalho, a constituição do clube se deu a partir da criação de uma comissão de finanças formada por um técnico, um estagiário e dois pacientes que ficavam responsáveis pela administração da verba arrecadada. É importante salientar que esta comissão não possuía poder deliberativo, devendo apenas organizar e gerenciar as finanças de acordo com os processos de

tomada de decisão coletivos. O clube representava então um local de apropriação da própria clínica pelos usuários, de maneira que prevalecia sempre a decisão da maioria a respeito dos diferentes assuntos que eram discutidos, como compra de material para uma oficina terapêutica, gastos extras demandados por uma determinada atividade externa etc. Vale ressaltar que a receita do clube era proveniente em parte de um valor mensalmente repassado pela administração e em sua maioria pelos eventos realizados na instituição, como saraus, festas e demais atividades. Os gastos do clube deveriam ser voltados exclusivamente para interesses de caráter coletivo, ou seja, a verba deveria ser sempre voltada para o próprio cotidiano da clínica, incluindo as atividades grupais e representando assim a legitimidade dos interesses da maioria.

O que nos interessa para este trabalho é a aposta clínica que o clube terapêutico representa para a corrente da Psicoterapia Institucional, se configurando num local gerador de tensões permanentes que ao mesmo tempo incentiva a tomada de iniciativas e responsabilidades. Isso possibilita que cada membro do clube faça suas próprias escolhas e se responsabilize por elas, de maneira independente da regulação administrativa, o que confere ênfase às respostas subjetivas que podem ser fornecidas frente aos impasses que surgem durante o tratamento. Por outro lado, podemos localizar aqui um contraponto da liberdade de escolha individual na medida em que sempre haverá a possibilidade de que as decisões do grupo não representem necessariamente a decisão de um determinado sujeito. Sendo assim, todos os membros do clube têm necessariamente suas possibilidades de escolha cerceadas pelas decisões de uma maioria que representa os interesses do grupo e tem conseqüentemente a palavra final.

Podemos apresentar uma ilustração dos impasses que frequentemente surgem entre os membros do clube a partir do caso de Q., paciente que frequentava as reuniões e começou a realizar intervenções que precisaram ser mediadas pela equipe técnica e pelos demais usuários da clínica. No auge de sua euforia, passando por uma crise maníaca sem precedentes em sua história clínica, ele queria emprestar uma grande soma de dinheiro para a instituição, se tornando desta maneira um sócio da clínica. Coube à equipe pontuar que aquele assunto não dizia respeito especificamente à reunião do clube, já que tocava num ponto da gerência institucional que era atinente de maneira específica à administração e aos sócios. Portanto, não cabia ao clube decidir sobre esta possibilidade de empréstimo, havendo a necessidade de este assunto ser discutido especificamente de maneira administrativa em outro espaço. Um dos usuários da

clínica, que chamaremos de V., esquizofrênico muito grave com sensações constantes de fragmentação corporal, opinou sobre o assunto de maneira contundente, dizendo: “dinheiro emprestado não gera riqueza, é melhor viver com pouco do que viver em dívida”. Sua fala serviu como um corte que resumiu de maneira precisa a direção a ser tomada.

É justamente neste cenário de trocas, demandas, intervenções, apelos e mediações que o clube terapêutico pode ser considerado como o suporte da vida intra-hospitalar que Oury destaca, configurando um dispositivo clínico de grande valor para a instituição (Oury, 1976, pp.60 e 61). Se as relações hierárquicas se tornarem rígidas entre os membros do clube ou se a própria proposta do clube não estiver clara entre seus participantes, por exemplo, todo o trabalho envolvido neste espaço terapêutico pode sofrer consequências negativas, colocando em cheque o potencial clínico que ele pode alcançar. No trabalho em equipe é necessário estar atento para as divergências que podem surgir no cotidiano do clube, trabalhando de maneira permanente o diálogo entre seus participantes.

O clube terapêutico pretende ser, portanto, um sistema de formação de grupo horizontal cuja finalidade é facilitar as trocas, se constituindo na prática como um elemento do Coletivo que pode promover a ressocialização e se tornar verdadeiramente um “lugar de existência” (Oury, 1976, pp.91 e 92). Além disso, não podemos ignorar o potencial da experiência do clube para a própria equipe de tratamento, que nele encontra um terreno fértil para as intervenções clínicas, tendo em vista a multiplicidade de informações e de decisões que emergem neste processo (Oury, 1976, p.92). Portanto, para além de sua função como instrumento de mediação, o clube é um lugar que promove a ampliação das relações interpessoais, favorecendo o trabalho clínico e ao mesmo tempo promovendo uma maior coordenação entre os diferentes serviços da clínica (Oury, 1976, p.92).

Em suma, como dissemos inicialmente nesta seção do trabalho, o funcionamento do clube terapêutico depende diretamente de sua estruturação e de sua flexibilidade, que se constituem na prática como os dois eixos principais que o sustentam e que precisam ser trabalhados pelo próprio grupo de forma contínua (Moura, 2004, p.94). Em outras palavras, é necessário que haja uma orientação bem definida dos regulamentos do clube e, ao mesmo tempo, é preciso salvaguardar determinado grau de maleabilidade no nível

das relações, que não podem ser orientadas por uma hierarquização puramente vertical. Portanto, o modo de funcionamento do clube terapêutico está pautado por esta estrutura flexível que enfatiza as respostas que são possíveis para cada sujeito, embora naturalmente as decisões finais não deixem de ser simplesmente a expressão de uma maioria que compõe a representatividade mais significativa do grupo em determinado momento de sua existência.

1.6 Psicanálise e práticas institucionais

Agora que já expusemos o surgimento da Psicoterapia Institucional, destacando alguns de seus fundamentos, podemos avançar na problematização dos limites desta prática pela perspectiva da psicanálise. Passamos pelo conceito de transferência e circunscrevemos até então dois pontos principais para abordar a Psicoterapia Institucional. Por um lado, o Coletivo como função que orienta o tratamento da psicose na instituição. Por outro, o clube terapêutico como espaço que faz parte do Coletivo e possibilita a sustentação e organização do cotidiano institucional. Mas, para que possamos continuar elaborando os desenvolvimentos desta tese, é necessário delimitarmos o campo da psicanálise em relação ao movimento da Psicoterapia Institucional.

Já nos posicionamos no início deste trabalho no sentido de não afirmar a existência do discurso do analista na instituição, pois qualquer prática clínica institucional é muito diferente do dispositivo da análise tal como formulado inicialmente por Freud. Naturalmente, há psicanalistas inseridos no campo da saúde mental que exercem seu trabalho clínico em equipe nas instituições segundo seus próprios percursos na formação analítica, cada um com seu estilo próprio de atuação, e certamente a presentificação da psicanálise nas instituições depende diretamente da análise pessoal de cada sujeito e da formação de cada analista.

Para Oury, não é possível isolar completamente a psicanálise da psiquiatria e da psicopatologia em geral, de maneira que conceitos psicanalíticos, fenomenológicos e até mesmo sociais se mostram importantes para a clínica com pacientes psicóticos (Oury, 2009b). Estamos de acordo com Oury no sentido de afirmar a relevância dos saberes da psiquiatria e da psicopatologia para o trabalho clínico em equipe. Entretanto, é

importante esclarecermos que nesta tese o que está em jogo é a leitura que podemos fazer da Psicoterapia Institucional pelo viés da psicanálise de orientação lacaniana. Portanto, falamos a partir do campo de experiência do psicanalista, procurando avaliar os problemas e impasses da Psicoterapia Institucional, de maneira que a psicanálise nos auxilie a realizar uma apreciação dos limites desta prática e apontar direções de trabalho.

Apesar da afirmativa de Oury de que os psicanalistas devem conhecer um pouco de psiquiatria e vice-versa (Oury, 2009a), não podemos de maneira alguma sobrepor os campos da psicanálise e da psiquiatria, que é uma especialidade médica. Para Lacan, a psicanálise ocupa uma posição de marginalidade e extraterritorialidade em relação à medicina (Lacan, 1966/2001). Ele aponta os problemas de se afirmar, por exemplo, que o paciente demanda a cura ao médico, pois o psicanalista identifica a estrutura de falha existente entre a demanda e o desejo, de maneira que por vezes o que um paciente nos demanda pode ser até mesmo o extremo oposto daquilo que ele deseja (Lacan, 1966/2001). O que Lacan introduz aqui como diferença em relação à medicina é fundamentalmente o conceito de gozo, destacando que o corpo não pode ser caracterizado somente pela dimensão da extensão, mas sim como “algo feito para gozar de si mesmo” (Lacan, 1966/2001). Segundo Lacan (1966/2001):

“Quando o doente é enviado ao médico ou quando o aborda, não digam que ele espera pura e simplesmente a cura. Ele põe o médico à prova de tirá-lo de sua condição de doente, o que é totalmente diferente, pois isto pode implicar que ele está totalmente preso à ideia de conservá-la. Ele vem às vezes nos pedir para autenticá-lo como doente. Em muitos outros casos ele vem pedir, do modo mais manifesto, que vocês o preservem em sua doença, que o tratem da maneira que lhe convém, ou seja, aquela que lhe permitirá continuar a ser um doente bem instalado em sua doença.” (Lacan, 1966/2001)

Portanto, Lacan delimita duas balizas principais através das quais avança na circunscrição da prática psicanalítica em relação à prática médica – a demanda do doente e o gozo do corpo (Lacan, 1966/2001). Desta maneira, ele problematiza a ideia de que o paciente supostamente quer a cura, conferindo destaque à dimensão pulsional através do conceito de gozo. Assim a psicanálise demonstra os impasses e dificuldades

em relação ao tratamento, o que certamente também se presentifica na clínica institucional. Lacan também faz uma crítica à noção de compreensão, sublinhando que no tratamento psicanalítico não se trata de maneira alguma de simplesmente compreender o paciente (Lacan, 1955-1956/1985, pp.14 e 15). Esta crítica se estende à psicopatologia geral de Karl Jaspers, que faz da compreensão a base de sua disciplina.

A psicanálise aponta para a dimensão real da experiência, ou seja, para aquilo que foge à compreensão e não pode ser simbolizado. Lacan destaca que a psicanálise não trabalha a partir da ênfase no sentido, mas sim de maneira a apontar no âmbito do sentido o lugar do *nonsense*, pois é justamente na localização da não compreensão que algo favorável pode se produzir em uma análise (Lacan, 10/11/1967). A partir desta direção, podemos avançar na problematização da constituição dos saberes no campo da saúde mental e mais particularmente na Psicoterapia Institucional, através da crítica à noção de compreensão.

Alexandre Stevens destaca a multiplicidade das experiências de psicanalistas inseridos no campo da saúde mental, citando a clínica La Borde e outras práticas institucionais que foram realizadas por psicanalistas como Winnicott e M. Mannoni, por exemplo (Stevens, 1999, p.32). Ao comentar a problematização sustentada por Lacan entre a demanda do paciente e a resposta do clínico, que abordamos agora, Stevens sublinha sua consequência ética, já que a resposta a ser dada à demanda do paciente é de certa forma colocada em suspensão (Stevens, 1999, p.37). Contrapondo-se às generalizações da psiquiatria, com seus manuais diagnósticos e estatísticos, ele circunscreve a prática clínica a uma posição ética do caso a caso, enfatizando a escuta do sujeito pelo clínico e a posição de cada sujeito diante dos fenômenos que o acometem (Stevens, 1999, p.37).

Miller também traz considerações importantes, destacando que o psicanalista não é propriamente um trabalhador da saúde mental e não pode de maneira alguma prometer a saúde mental para o paciente (Miller, 1999, p.16). Portanto, o campo psicanalítico se configura numa perspectiva segundo a qual não há nem o ideal da saúde mental como meta, nem tampouco qualquer tipo de garantia de sucesso do tratamento. Segundo Miller, o psicanalista pode apenas “saudar” o paciente que vem ao seu consultório, ou seja, “dar saúde” no sentido de cumprimentar (Miller, 1999, pp.16 e 24).

Ele se utiliza para isso da palavra espanhola *saludar*, que pode significar tanto saudar, cumprimentar, como dar saúde, curar (Miller, 1999, p.24).

Carlo Viganò sublinha que aquilo que interessa à clínica não é o universal do saber, mas sim o particular do sujeito, propondo uma distinção entre caso clínico e caso social (Viganò, 1999, pp.40 e 42). Enquanto o caso clínico diz respeito ao sujeito como operador, o caso social concerne aos operadores jurídicos e assistenciais envolvidos no caso daquele sujeito, de maneira que essas duas perspectivas não se mostram na prática excludentes (Viganò, 1999, p.42). Portanto, no primeiro caso é o sujeito aquele que pode fornecer a resposta para os impasses pertinentes ao seu tratamento, enquanto no segundo caso a resposta é fornecida pelos instrumentos sociais que, por sua vez, incidem naquele sujeito. Para Viganò, existem basicamente duas perspectivas clínicas de trabalho nas instituições, uma que tende a separar o caso clínico do caso social e outra que busca integrá-los e articulá-los (Viganò, 1999, p.42). É justamente esta integração e articulação do clínico e do social que nos interessa para a construção deste trabalho, já que a Psicoterapia Institucional é um movimento que, como comentamos anteriormente, tende a colocar os usuários do serviço numa posição ativa em relação ao tratamento.

Para Viganò, esta perspectiva que articula o clínico e o social, tomando aqui o caso clínico como condição para o caso social, tem como consequência a concepção da clínica como discurso, podendo assim, através da posição ativa que coloca o paciente, torná-lo um analisante (Viganò, 1999, p.42). Através da manutenção de um “vazio do tempo clínico”, esvaziando desta maneira o lugar de saber, é possível segundo este autor criar as condições preliminares da entrada, não necessariamente obrigatória, no discurso do analista (Viganò, 1999, pp.42 e 43). Portanto, apesar de até então termos problematizado a instauração do discurso do analista na instituição, podemos afirmar que ele pode se instalar entre o sujeito e o clínico, a depender da transferência. É importante sublinhar que para Viganò é possível levar o paciente da instituição ao trabalho de um analisante, de acordo com o manejo clínico do caso e com a perspectiva clínica que se adota em relação ao tratamento.

No que concerne à teoria dos discursos, sabemos que Lacan se utiliza de quatro diferentes elementos para construí-los: o significante-mestre, o saber, o sujeito barrado e o objeto *a* (Lacan, 1969-1970/1992, pp.11 e 12). Estes elementos constitutivos do

discurso dão origem, por sua vez, a quatro estruturas possíveis a partir de um quarto de giro no sentido horário ou anti-horário que se opera modificando seus lugares (Lacan, 1969-1970/1992). Dependendo do discurso, os elementos podem ocupar os lugares do agente, do Outro, da perda ou da verdade (Lacan, 1969-1970, p.1992). A relação entre os elementos muda a cada quarto de giro, mas é importante salientar que esta mudança é sustentada seguindo as determinações da estrutura de cada um dos discursos, de maneira que não é possível passar do discurso do mestre para o discurso do analista, por exemplo, sem antes passar pelo discurso da histérica.

Lacan sublinha que o discurso do analista não se confunde com o discurso do analisante, ou seja, com aquilo que é proferido durante a experiência psicanalítica (Lacan, 1969-1970/1992, p.31). Na realidade, o que o analista produz é a histerização do discurso, ou seja, ele promove a introdução estrutural do discurso da histérica (Lacan, 1969-1970, p.31). No discurso do analista, o saber está no lugar da verdade, sendo que a relação entre objeto *a* e sujeito barrado é marcada pelo impossível. Podemos dizer que diante da histeria, por exemplo, Freud não responde apenas como mestre. Considera-se que ele responde como mestre somente enquanto trabalha como S1 e produz S2, o saber da psicanálise. Contudo, o psicanalista soube fazer girar esse discurso da histérica dirigido ao mestre e deixá-la vir como sujeito trabalhar no lugar do Outro, enquanto ele próprio passou ao lugar de agente, dando nascimento ao discurso do analista. Portanto, Freud esvazia a posição do mestre, se colocando como semblante de *a* enquanto o sujeito é colocado na posição de trabalho a partir da associação-livre.

Dentro da perspectiva de Viganò que apresentamos anteriormente, o discurso do analista não seria propriamente um laço circunscrito e restrito ao dispositivo da análise, mas sim uma forma de trabalho clínico que poderia, segundo determinadas condições, acontecer também dentro da instituição (Viganò, 1999, p.45). A posição do profissional, portanto, seria a de construir o caso clínico, o que é preliminar em relação à demanda do paciente, correspondendo basicamente àquela posição que permite colocar o paciente em trabalho (Viganò, 1999, p.45). O que queremos demonstrar aqui com esta distinção entre caso clínico e caso social é que a perspectiva que os articula permite colocar o sujeito em primeiro plano, promovendo ênfase às suas possibilidades de resposta a partir de um vazio de saber da equipe, que não se confunde com um vazio de assistência (Viganò, 1999, pp.42 e 43).

Apesar desta perspectiva da possibilidade de instauração do discurso do analista, é necessário destacar as especificidades da psicose, como a não separação do sujeito em relação ao objeto *a*. Devemos lembrar aqui a afirmativa de Lacan segundo a qual o psicótico é aquele que carrega o objeto *a* no bolso (Lacan, 10/11/1967). Entretanto, não podemos cair na dicotomia da ausência ou presença dos discursos na psicose, pois isso seria incorrer necessariamente em termos restritos que não contemplariam a complexidade da clínica. Em uma resposta a Jacques-Alain Miller, Lacan afirma que na psicose o significante também pode representar o sujeito para outro significante, sendo que os elementos discursivos estão presentes nesta estrutura (Lacan, 05/01/1956). Ressaltamos que esta resposta de Lacan nos parece indicar um estado possível de ser alcançado na psicose e não uma configuração geral desta estrutura, pois como poderia o significante representar o sujeito para outro significante se não houve a extração do objeto *a*? De qualquer forma, o que gostaríamos de salientar é que o sujeito barrado, o significante-mestre, o saber e o objeto *a* também são elementos constitutivos da psicose, embora guardem suas particularidades.

Virginio Baio destaca que não se trata propriamente de fazer operar o discurso do analista na instituição, afirmando que ali onde o discurso do analista não é possível, o desejo do analista deve sê-lo, de maneira que o clínico possa se tornar um parceiro do sujeito em tratamento, sendo o sujeito aquele que responde a partir de seu ato (Baio, 1999, p.61). Esta posição sustentada por Baio nos interessa na medida em que supera o problema da possibilidade ou impossibilidade de instauração do discurso do analista na instituição, deslocando a ênfase para o desejo do analista e o ato do sujeito.

Como já comentamos anteriormente, existem diversas práticas institucionais de tratamento que foram inspiradas na psicanálise e constituíram movimentos importantes no campo da saúde mental. Dentre as práticas mais recentes, destacamos uma que surgiu na Bélgica algumas décadas depois da Psicoterapia Institucional que ficou conhecida como *pratique à plusieurs*, a prática entre vários. Trata-se de um desdobramento do ensino de Lacan que guarda algumas particularidades semelhantes à Psicoterapia Institucional. Naturalmente, não estamos somente tentando estabelecer confluências entre ambas, como se houvesse uma relação de exterioridade do clínico diante de duas práticas distintas que poderiam ser verificadas e devidamente comparadas. Muito pelo contrário, nesta tese verificamos que o clínico opera analiticamente no tratamento pelo viés da transferência, sustentando a partir do seu

desejo o trabalho que é produzido na instituição. Portanto, não há relação possível de exterioridade comparativa, já que o analista de certa forma faz parte dos próprios conceitos que são desenvolvidos através de sua prática.

Sabemos que a prática entre vários se originou numa instituição chamada Antenne 110 e teve Antonio Di Ciaccia e seus colaboradores como precursores principais do movimento (Figueiredo, Guerra e Diogo, 2006, p.131). Esta instituição atendia crianças psicóticas e autistas e o trabalho lá realizado foi nomeado como prática entre vários por Jacques-Alain Miller posteriormente (Figueiredo, Guerra e Diogo, 2006, p.131). Assim como na Psicoterapia Institucional, trata-se de uma estratégia clínica de tratamento que permite a profissionais de diferentes formações conduzirem os casos mais graves. Portanto, a prática entre vários é caracterizada fundamentalmente por ser uma estratégia de tratamento do Outro que marca sua inconsistência, apoiada na transferência e no manejo clínico por parte da equipe de cuidado com cada sujeito (Figueiredo, Guerra e Diogo, 2006, p.132).

Di Ciaccia destaca a diversa gama de diferenças existentes entre as instituições, apontando que a prática entre vários opera de maneira singular em cada uma delas de acordo com o modo de funcionamento institucional (Di Ciaccia, 1999, p.49). Ele afirma que, devido à prevalência do discurso do mestre, há uma tendência natural a este se impor e de certa forma dominar a instituição (Di Ciaccia, 1999, p.50). Mas, a referência principal para a prática entre vários é fornecida por Lacan a partir da invenção da psicanálise por Freud, de maneira que o trabalho clínico na instituição não deve se sustentar na posição do mestre, mas sim em sua falta. Em outras palavras, o que sustenta o trabalho clínico dentro desta perspectiva não é propriamente o grande Outro, mas muito mais o significante da falta no Outro, embora Di Ciaccia destaque que esta fórmula pode ser precipitada, já que o trabalho entre vários é de extrema complexidade e não comporta soluções simples (Di Ciaccia, 1999, p.50). O que ele coloca em relevo a partir desta afirmação é basicamente a importância do lugar da falta no trabalho clínico institucional, esvaziando assim a posição do mestre, que não deve ser ocupada pela equipe.

Alguns dos axiomas de base que fundamentam a prática entre vários são as reuniões da equipe de tratamento, a função do responsável terapêutico e, naturalmente, a referência clínico-teórica de orientação lacaniana (Figueiredo, Guerra e Diogo, 2006, p.

133). A Psicoterapia Institucional também preza pelas reuniões como dispositivo terapêutico essencial do Coletivo, além de igualmente apostar na singularidade da transferência de cada usuário ao designar os responsáveis por cada caso a partir dos técnicos de referência. A orientação psicanalítica e a influência do ensino de Lacan também são notórias, de maneira que seria impossível pensar nessas duas práticas anteriormente à constituição da prática psicanalítica por Freud e seus desenvolvimentos posteriores por Lacan.

De forma geral, ambas as correntes apostam na instituição como lugar que pode oferecer pontos de ancoragem para os sujeitos que nela se tratam. Ressaltamos aqui o exemplo de Z., jovem psicótico que chegou à clínica depois de uma internação psiquiátrica e por vezes me convocava como técnico de referência para conversar individualmente no consultório. Nos momentos de crise, que ele relacionava aos conflitos familiares, Z. geralmente apresentava delírios, algumas vezes acompanhados de condutas impulsivas e disruptivas. Numa determinada ocasião, invadiu o apartamento de seus vizinhos, causando um grande mal-estar entre sua família e os moradores do prédio. Queixava-se da presença maciça dos pais e relatava pensamentos intrusivos, geralmente relacionados à sexualidade, que lhe causavam muito incômodo.

Em uma das conversas no consultório, ele dizia que a instituição estava lhe ajudando a ter uma vida mais equilibrada, afirmando: “eu quero errar e continuar errando, mas errar na medida certa, que é para eu continuar aprendendo”. Nesta perspectiva, a instituição permitia um ponto de ancoragem em relação a sua errância, o que produzia um determinado contorno para suas situações de crise. No seu caso, o acolhimento de sua família separadamente foi fundamental para fortalecer sua rede de cuidados, já que ele por vezes se sentia invadido e ameaçado por seus pais e sua irmã. A instituição funcionava de certa maneira como seu ponto de basta, possibilitando o que ele nomeava como “erro na medida certa”.

Naturalmente observamos que as conversas individuais tiveram grande importância no tratamento, de forma que ele pudesse ter um lugar de endereçamento de suas questões para além do grupo. Quando Lacan aborda a direção do tratamento em psicanálise, levando em consideração os princípios de seu poder, alguns de seus apontamentos são essenciais também para a prática clínica na instituição. Em primeiro lugar, o posicionamento ético que rege esta direção, na medida em que o clínico não

dirige de maneira nenhuma as escolhas de vida do paciente, mas tão somente o tratamento (Lacan, 1966/1998, p.592).

Em segundo lugar, os três termos que Lacan se utiliza para abordar o tratamento analítico, a partir da estratégia, da tática e da política (Lacan, 1966/1998, pp.595 e 596). Em relação a esta última, nada sobra de possibilidade de margem de escolha para o analista, já que se trata da sua política de falta-a-ser. Além disso, podemos situar a estratégia dentro da manobra da transferência e a tática no momento da interpretação, campo no qual o analista certamente teria maior liberdade (Lacan, 1966/1998, pp.595 e 596). Mas, como poderíamos situar estes três termos no interior do trabalho institucional sustentado por vários? Levando em consideração a política constitutiva de sua prática, como pensar o manejo tático e estratégico do clínico nos diferentes casos dentro da instituição de saúde mental?

Baio comenta que na perspectiva clínica da prática entre vários é preciso que o sujeito psicótico construa seu próprio saber e responda com seu ato, mas para que isso aconteça é necessário haver uma equipe de tratamento que saiba “saber-não-saber” (Baio, 1999, pp.55 e 56). Ele destaca a reunião geral da equipe de cuidado como aparelho privilegiado para que se mantenha o “saber-não-saber”, de maneira que possa ser avaliada a estratégia a partir da qual a equipe se orientará para que o sujeito realize seu ato, sendo cada membro da equipe livre em sua própria tática (Baio, 1999, p.56). A reunião, portanto, não serve simplesmente para tratar da equipe, mas sim para colocá-la como Outro regulado, esvaziado de saber (Baio, 1999, p.59).

Não temos aqui a pretensão de esgotar as questões levantadas em relação à política, à estratégia e à tática, mas podemos dizer que tendo por base o referencial psicanalítico só podemos tentar respondê-las a partir da singularidade de cada caso. Este posicionamento certamente coloca questões para as diferentes práticas institucionais e mais particularmente para o Coletivo da Psicoterapia Institucional, pois a psicanálise se ocupa especificamente do sujeito do inconsciente. Sendo assim, como poderia então o Coletivo responder às questões que o tratamento de casos graves, predominantemente quadros clínicos de psicose, coloca para a clínica? Quem responde aos impasses? O Coletivo? Ou o sujeito? É o que tentaremos problematizar no próximo capítulo, tendo como referências principais a concepção de tempo lógico em Lacan e a psicologia das massas em Freud.

CAPÍTULO 2 Tempo Lógico

2.1 Do Coletivo ao sujeito: a psicose em questão

No primeiro capítulo desta tese abordamos alguns dos fundamentos da Psicoterapia Institucional buscando articular fragmentos clínicos extraídos de nossa prática. Traçamos um percurso no qual o conceito de transferência ganhou destaque, procurando trabalhar mais especificamente o manejo da transferência psicótica na instituição, estratégia clínica que precisa ser cuidadosamente pensada caso a caso. Problematizamos também a questão do discurso do analista na instituição, demonstrando que há autores que divergem em relação a este tipo de instauração discursiva, e destacamos as diferenças entre a *práxis* psicanalítica e o trabalho clínico no Coletivo. Este caminho nos levou a interrogar o Coletivo como função que viabiliza o tratamento das psicoses na instituição, tendo em vista a predominância da estrutura psicótica nesta clínica. Sendo assim, pretendemos dar continuidade ao trabalho perguntando como seria possível o tratamento do sujeito dentro de um sistema coletivo, levando em conta a especificidade clínica da psicose.

Neste capítulo iremos abordar o conceito de sujeito em psicanálise juntamente à noção de grupo com o auxílio da obra de Freud e do ensino de Lacan. Como já destacamos anteriormente, o tratamento idealizado pela Psicoterapia Institucional não é alheio à singularidade do caso a caso, muito pelo contrário, ele parte do pressuposto de que um dos desafios desta clínica é justamente colocar em prática uma organização coletiva que alcance as particularidades dos usuários que ali se encontram. Esta é uma dificuldade inerente ao Coletivo, abertamente assumida por Oury, que coloca como uma espécie de paradoxo o fato de um sistema coletivo pretender atingir um vetor de singularidade em relação aos pacientes de um serviço que se organiza desta maneira grupal (Oury, 1984/2009, p.19).

Tendo em vista este desafio inerente ao tratamento na instituição, que acaba por correr o risco de priorizar o grupo em detrimento do sujeito, vamos trabalhar o escrito de Lacan intitulado “O tempo lógico e a asserção de certeza antecipada – um novo sofisma” (1945). O recurso ao tempo lógico é justificável na medida em que se trata de um escrito que traz consequências para a clínica, inaugurando uma articulação temporal

até então inédita no campo psicanalítico, implicando em sua base a questão do ato e do sujeito. Naturalmente, quando abordamos a estrutura psicótica estamos falando de um inconsciente a céu aberto, pois se trata de uma estrutura clínica marcada pela forclusão do nome-do-pai, o significante primordial que autoriza o jogo dos significantes e permite a inscrição da lei (Lacan, 1955-1956/1985). Desta maneira, não só a questão do tempo lógico precisaria ser repensada, como a própria possibilidade de constituição do sujeito na psicose. Apesar disso, nossa aposta é que recorrer a este escrito de Lacan pode nos auxiliar a avançar em relação à apreciação dos problemas da clínica que se pratica em grupo na Psicoterapia Institucional. Nesta direção, propomos um caminho investigativo que permita uma passagem do Coletivo ao sujeito, destacando a essência da psicanálise como prática de tratamento do real pelo simbólico que, sustentada pela posição ética do analista, pode produzir a emergência do sujeito como efeito.

Sabemos que o psicótico não está inserido na lei fálica como o neurótico, por conta da ausência do significante primordial que articula a cadeia conferindo-lhe seu ponto de basta. Por essa razão, devemos avançar com cautela ao trabalhar o tempo lógico em relação a esta estrutura. A temporalidade na psicose se inscreve de maneira diferente da neurose, marcada que é esta última pela barreira do recalque e pela constituição da metáfora paterna. Entretanto, mesmo levando em consideração estas ressalvas que delimitam as características das diferentes estruturas subjetivas, não acreditamos que seja possível anular o impacto das consequências do tempo lógico para a clínica das psicoses.

Há um real do tempo que precisamos enfrentar, sendo necessário encontrar ferramentas que nos auxiliem a desenvolver a questão da temporalidade na clínica. Ademais, não acreditamos que seja possível pensar atualmente em termos dicotômicos rígidos, separando o campo das neuroses e das psicoses a partir da presença ou ausência do nome-do-pai. É necessário levar sempre em consideração a complexidade dos quadros clínicos que se apresentam, muitas vezes produzindo impasses em relação ao diagnóstico diferencial. Nesta direção, assumindo a multiplicidade da clínica na atualidade, vamos tentar avançar nas especificidades da estrutura psicótica, conferindo destaque às suas relações com a temporalidade.

Uma abordagem importante das psicoses na atualidade se dá a partir da expressão forjada por Jacques-Alain Miller *psicose ordinária*, fundamentada

principalmente no último ensino de Lacan (Miller, 2010, p.1). Ordinário em português pode assumir um sentido pejorativo, mas esta nomenclatura é uma maneira de se referir aos quadros clínicos psicóticos que são comuns, frequentes ou corriqueiros, a ponto de não se apresentarem como psicoses para uma aproximação inicial. Em contraposição, a *psicose extraordinária* seria marcada pelo período de desencadeamento da crise e pelos fenômenos elementares mais evidentes, como delírios e alucinações. De certa forma, o campo das psicoses ordinárias está para além da perspectiva estruturalista, sem necessariamente excluí-la, já que são salientadas as continuidades existentes entre as estruturas neurótica e psicótica. Uma hipótese continuísta entre as duas estruturas não apaga necessariamente as suas fronteiras, já que de certa forma continuidade e descontinuidade podem operar de maneira concomitante na clínica das neuroses e das psicoses.

Sabemos que a questão das psicoses ordinárias apresenta pontos de debates e controvérsias, já que o que está em jogo são os pequenos indícios clínicos para o analista, pois os fenômenos elementares típicos das psicoses geralmente não se apresentam. Nesta perspectiva, o desencadeamento da crise psicótica não ocorreria de fato, já que em alguns casos o sujeito encontraria a estabilização a partir de uma suplência em relação ao nome-do-pai capaz de amarrar os registros real, simbólico e imaginário. Lacan traz a imagem das muletas imaginárias que permitem compensar a ausência do significante primordial, podendo por muito tempo exercer uma sustentação para o sujeito sem que ele encontre o momento de deflagração da crise (Lacan, 1955-1956/1985, p.233). É claro que nem toda suplência constitui necessariamente o que Lacan chamará em seu último ensino de um *sinthoma* (Lacan, 1975-1976/2007), sendo possível, e mesmo muito frequente, que determinadas suplências não funcionem necessariamente como um quarto elo capaz de enodar os diferentes registros constitutivos do sujeito.

Quando se fala em psicose ordinária o que está em jogo não é uma classificação rígida e estritamente delimitada, mas sim um terreno movediço, capaz de absorver novas hipóteses e ideias (Miller, 2010, p.3). O diagnóstico estrutural diferencial é feito na transferência, tendo grande pertinência para a direção do tratamento, só podendo ser realizado no caso a caso. Do ponto de vista do psicanalista, é necessário estar atento às contingências e particularidades do modo de endereçamento da história de cada sujeito na transferência. Nas instituições, as dificuldades inerentes ao diagnóstico se estendem à

pluralidade do corpo técnico da equipe, já que ele é composto por uma diversidade de pessoas que podem divergir em relação à questão estrutural ou até mesmo não assumir a psicanálise como perspectiva clínica. Quando apontamos que na psicose ordinária há pequenos indícios que estão para além da apresentação dos fenômenos elementares, nossa intenção é salientar as dificuldades que se colocam para o clínico na instituição. Para fazer frente aos impasses que esta clínica impõe é preciso que, para além do Coletivo, possamos escutar o sujeito.

Ao comentar sobre as características da psicose com o apoio do ensino de Lacan, Miller destaca três externalidades constitutivas de sua estrutura – as externalidades social, corporal e subjetiva (Miller, 2010, p.14). Esta proposta está ancorada em uma afirmação de Lacan a propósito do caso Schreber na qual ele comenta que “se trata aí de uma desordem provocada na junção mais íntima do sentimento de vida no sujeito” (Lacan, 1957-1958/1998, p.565). Logo após abordar a *Verwerfung* extraída da obra de Freud a partir da qual trabalha a operação de foraclusão do nome-do-pai, Lacan destaca o dano irreparável que Schreber sofre, dando seu testemunho do que lhe ocorreu a partir da expressão “assassinato d’alma” (Lacan, 1957-1958/1998, p.564). Esta desordem no sentimento de vida relatado por Schreber é constitutivo da estrutura psicótica e certamente traz consequências para as relações do sujeito com o Outro.

Em primeiro lugar, no que diz respeito à externalidade social apontada por Miller, o que está em jogo para o psicótico é uma espécie de negatividade em relação à própria identidade social (Miller, 2010, p.14). Portanto, é a partir dos indícios de um desligamento ou de uma desconexão de sua função social, como seu lugar na família ou no trabalho, por exemplo, que o clínico deve interrogar o caso (Miller, 2010, pp.14 e 15). Não é nada incomum que o término de um relacionamento amoroso ou a perda de um emprego importante acarrete como consequência o desencadeamento da crise psicótica, pois estas funções sociais podem operar em determinados casos de maneira semelhante ao nome-do-pai (Miller, 2010, p.16).

Já em relação à externalidade corporal, ou seja, o corpo como Outro para o sujeito, Miller destaca que a desordem se localiza no fato de o psicótico muitas vezes precisar da invenção de laços artificiais para apropriar-se de seu corpo, que podem ser jóias, *piercings*, tatuagens etc (Miller, 2010, p.17). Ter um corpo, nestes casos, significa inventar maneiras de dar um contorno para esta externalidade já que, por uma questão

estrutural, o corpo não falicizado não é investido narcisicamente como no campo das neuroses. A diferença aqui é da ordem de uma tonalidade, pois no campo das psicoses há um excesso no que diz respeito a estes recursos, que na sua radicalidade servem para prender o corpo a si mesmo (Miller, 2010, p.17).

A externalidade subjetiva, por sua vez, concerne à experiência do vazio, ou seja, à vacuidade no psicótico (Miller, 2010, pp.17 e 18). Podemos destacar aqui como exemplo o sentimento crônico de vazio relatado por alguns psicóticos, como se toda sua relação com a realidade apresentasse uma espécie de artificialidade em sua base. Era assim que o paciente E., atendido individualmente por mim no consultório, relatava durante a análise uma sensação de que toda sua vida se passava no interior de um filme, já que tudo que lhe acontecia parecia extremamente raso, superficial. Esta experiência subjetiva lhe causava profundo mal-estar e por vezes ele dizia se sentir completamente inútil, permanecendo horas a fio sem conseguir fazer nada. O que pode ser investigado pelo clínico nestes casos é a identificação do sujeito em relação ao objeto *a* como dejetivo (Miller, 2010, p.18).

Levando em consideração a tripla externalidade constitutiva dos quadros clínicos psicóticos, podemos afirmar que quando se trata da psicose ordinária é preciso que o analista se baseie nestes pequenos detalhes sociais, corporais e subjetivos que dizem respeito ao caso para embasar o diagnóstico diferencial. Em outras palavras, é necessário reunir os mais diferentes indícios, mesmo que muito sutis, e tentar conectá-los em torno da possibilidade de uma desordem central (Miller, 2010, p.24). Podemos trazer como exemplo o caso de O., paciente com uma psicose que nunca se desencadeou que tive oportunidade de acompanhar na clínica durante alguns anos.

O. fazia uso de cocaína e apresentava um evidente descuido com o próprio corpo, de maneira que em determinadas situações a questão da higiene corporal se tornava muito precária. Apesar de ter um conhecimento profundo dos números, tendo grande interesse por matemática, O. parecia algumas vezes completamente perdido no tempo, não sabendo dizer que dia da semana era aquele ou qual a última vez que tinha usado cocaína, por exemplo. Por vezes ligava para a equipe técnica no domingo, perguntando se a clínica abriria naquele dia, mesmo tendo conhecimento do funcionamento de segunda-feira a sábado. Além disso, apresentava uma errância na qual muitas vezes todos os caminhos que porventura se apresentassem lhe pareciam

possíveis e, mesmo que trabalhasse no campo das ciências exatas há anos, não descartava a possibilidade de mudar repentinamente de área e ir estudar Filosofia, História ou Antropologia.

Os detalhes do caso tomados separadamente nada dizem sobre a estrutura, pois um neurótico pode ter dificuldades com a higiene, esquecer-se eventualmente do dia da semana ou então ter interesses acadêmicos por diversas áreas, por exemplo, não sendo este último indicativo de uma errância subjetiva necessariamente. Além disso, o uso desenfreado de drogas pode muitas vezes levar à apresentação de determinados fenômenos como delírios persecutórios ou alucinações, por exemplo, sem que isto esteja relacionado necessariamente a uma estrutura psicótica. Mas, estes pequenos indícios analisados em seu conjunto e somados com diversas outras características de O., faziam com que a equipe de tratamento se posicionasse em relação à leitura do caso como uma psicose ordinária. Em algumas situações ele brincava com as palavras, inventava neologismos e propunha desafios de lógica para outros usuários do serviço e para a equipe. Entretanto, em outras ocasiões apresentava retraimento social, embotamento afetivo e aparentava um profundo desânimo, como se toda sua relação com a vida fosse permeada constantemente por uma sensação de vazio, ou seja, a vacuidade que apontamos como característica das psicoses.

A relação da psicose com o tempo certamente apresenta suas especificidades, sendo relativamente comum encontrarmos na clínica pacientes que, assim como O., encontram-se por vezes desorientados em relação ao tempo cronológico. Além disso, as psicoses colocam questões para a temporalidade do *a posteriori*, já que a forclusão do nome-do-pai e conseqüente ausência do ponto de basta impedem o tempo da retroação tal como ocorre no campo das neuroses. Certamente estas particularidades trazem conseqüências para a clínica, se desdobrando muitas vezes em dificuldades para o manejo em relação à interpretação e ao corte, por exemplo.

Extraindo da obra de Freud o termo *nachträglich*, que significa literalmente “trazer depois”, Lacan situa a temporalidade própria das formações do inconsciente, destacando que este termo provavelmente não figuraria no vocabulário psicanalítico não fosse seu ensino (Lacan, 1967-1968, 22/11/1967). As traduções derivadas do inglês, como ação retardada, diferida, preterida ou postergada, acabam por enfatizar o determinismo do passado em direção ao futuro ao conferir destaque à ação em si

(Gondar, 1995, p.47). Colocando a ação em destaque, o plano fantasmático da experiência subjetiva pode acabar ficando em segundo plano, sendo que do ponto de vista psicanalítico o que interessa não é a realidade material, mas sim a realidade psíquica. Por essa razão, acreditamos que as traduções derivadas do francês (*après-coup*, traduzido para o português como só-depois) aproximam-se muito mais da ideia de Freud, já que destacam o modo como as diferentes representações psíquicas se ordenam em relação ao presente (Gondar, 1995, p.47). Em outras palavras, a expressão só-depois possui a vantagem de não enfatizar especificamente a ação em si, mas sim seus desdobramentos que só podem ser verificados *a posteriori*.

Desta forma, preferimos adotar ao longo da tese o termo latino *a posteriori* ou então a expressão só-depois para nos referirmos ao *nachträglich*. Não utilizaremos, portanto, as traduções derivadas do inglês. O ponto principal que gostaríamos de destacar é que a ação não deve ser o mais importante para o psicanalista, mas sim o modo de endereçamento que surge através da fala, levando-se sempre em consideração a dimensão da fantasia que permeia as histórias contadas por cada analisante. Do ponto de vista psicanalítico, não se trata de um passado factual, mas sim de um passado que é permanentemente reconstruído em análise. O que está em jogo nesta concepção do só-depois é o constante remanejamento representativo que não é capaz de reproduzir um passado meramente estático, pois o passado está sempre sujeito a modificações e reordenações a partir da perspectiva do momento atual. Sabemos que Lacan destaca o tempo verbal do futuro anterior para abordar as consequências do *nachträglich*, de maneira que, do ponto de vista do sujeito, sua emergência só pode se dar como um efeito *a posteriori*. Segundo Lacan (1953/1998, p.301):

“O que se realiza em minha história não é o passado simples daquilo que foi, uma vez que ele já não é, nem tampouco o perfeito composto do que tem sido naquilo que sou, mas o futuro anterior do que terei sido para aquilo em que me estou transformando.” (Lacan, 1953/1998, p.301)

Esta frase de Lacan evidencia que o que está em jogo quando se trata da temporalidade do sujeito não é propriamente um passado estático, nem tampouco um presente contínuo, mas sim o futuro anterior, de maneira que o sujeito *terá sido* sempre

necessariamente só-depois. Miller trabalha esta afirmação destacando que o sujeito não se realiza numa pura cronologia, mas sim numa história que pressupõe uma diversidade de laços (Miller, 2005, p.454). Sabemos que Lacan sublinha desde o início de seu ensino que a história não é simplesmente o passado, mas é o passado na medida em que é historiado no presente (Lacan, 1953-1954/1986, p.21).

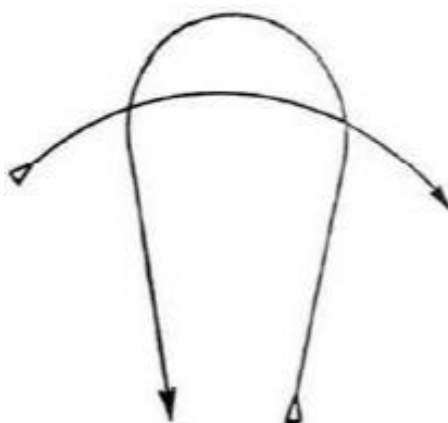
Desta forma, o que se realiza em minha história não pode ser o passado simples daquilo que foi, pois não pode estar ancorado numa certeza dos acontecimentos tal como ocorreram de fato, atravessada que é a experiência subjetiva pela fantasia e pela realidade psíquica. Contudo, o que se realiza em minha história também não pode ser o perfeito composto daquilo que tem sido no momento presente, cabendo aqui uma ressalva entre o que *foi* e o que *tem sido*, na medida em que designariam uma espécie de continuidade entre passado e presente (Miller, 2005, p.454).

Diferentemente da linearidade da flecha do tempo que vem do passado, se localizando no presente e partindo em direção ao futuro, o que está colocado em destaque por Lacan é o que *terei sido* só-depois, de maneira a retirar a temporalidade do sujeito de qualquer tipo de visão progressiva ou desenvolvimentista. Pierre Naveau se apoia em uma afirmação de Lacan a respeito do ponto de basta para falar do tempo de suspensão característico das psicoses, destacando para isso as temporalidades da antecipação e da retroação (Naveau, 2004, p.46). Trata-se de uma definição do ponto de basta feita por Lacan ao abordar o grafo do desejo:

“Desse ponto de basta, encontrem a função diacrônica na frase, na medida em que ela só fecha sua significação com seu último termo, sendo cada termo antecipado na construção dos outros e, inversamente, selando-lhes o sentido por seu efeito retroativo.” (Lacan, 1960/1998, p.820)

Naveau comenta que esta definição do ponto de basta implica numa temporalidade que é introduzida entre significante e significado, sublinhando que a função diacrônica do ponto de basta se encontra na frase (Naveau, 2004, p.46). A frase, portanto, se constitui como um nó temporal e aquilo que o ponto de basta promove é a ligação das duas temporalidades em questão: por um lado a antecipação do significante e, por outro, a retroação do significado (Naveau, 2004, pp. 46, 47 e 48). Sendo assim,

não é possível verificar a temporalidade do *a posteriori* quando se trata das psicoses, pois é justamente o ponto de basta aquilo que permite que o significante detenha o deslizamento da significação (Lacan, 1960/1998, p.820). Portanto, a suspensão do tempo nas psicoses indicada por Naveau é de ordem estrutural e constitutiva, se relacionando ao permanente deslize da cadeia significante por conta da ausência do ponto de basta. Representamos a seguir o esquema do ponto de basta de acordo com Lacan (1957-1958/1999, p.17):



A primeira seta que parte da esquerda para a direita representa o significante, enquanto a outra que parte do canto inferior direito para o esquerdo, cruzando a primeira em dois pontos, representa o significado (Lacan, 1957-1958/1999, p.18). Lacan comenta que o discurso não é meramente um evento pontual, mas sim algo que possui uma dimensão no tempo, de maneira que o sentido da frase só pode ser compreendido após sua conclusão (Lacan, 1957-1958/1999, p.17). Ele destaca que a relação entre significado e significante fornece a estrutura do discurso, caracterizando o discurso como “uma cadeia temporal significante” (Lacan, 1955-1956/1985, p.179). Dentro desta perspectiva, afirma que é necessária uma organização anterior no plano da linguagem para que a historicização possa operar (Lacan, 1955-1956/1985, p.180). Podemos supor que tal organização é fornecida pela inscrição do significante nome-do-pai como ordenador da cadeia significante, o que não ocorre nas psicoses. Contudo, como já salientamos anteriormente tendo como perspectiva clínica as psicoses ordinárias, é

importante assinalar que os desdobramentos do ensino de Lacan apontam para outros tipos de amarrações possíveis para o sujeito além do nome-do-pai.

Tendo sido feitas essas considerações sobre a questão da temporalidade na psicose, vamos nos aprofundar agora no tema do tempo lógico para tentarmos avançar no percurso proposto para esta tese que parte do Coletivo da Psicoterapia Institucional para chegar até a dimensão mais singular do sujeito para a psicanálise. Ao recorrer ao tempo lógico, vamos procurar trabalhar os momentos nos quais Lacan se refere de maneira mais específica ao sujeito. Posteriormente, procuraremos realizar uma articulação entre grupo e tempo lógico, o que nos permitirá diagnosticar, do ponto de vista do psicanalista, alguns dos problemas que o Coletivo da Psicoterapia Institucional enfrenta na prática clínica.

2.2 Tempo lógico

Sabemos que, por mais que o tempo esteja presente nas formulações dos fundamentos psicanalíticos de Freud, este jamais dedicou um trabalho que tratasse especificamente deste tema, de maneira que as referências ao tempo se localizam em pontos esparsos de sua obra. Ele caracteriza o sistema inconsciente como atemporal, utilizando a palavra alemã *Zeitlos*, que significa literalmente “sem tempo” (Freud, 1915/1996, p.192). Mas, se Freud afirmava a ausência de ordenação temporal do inconsciente, certamente ele se referia de maneira exclusiva ao tempo cronológico. Diferentemente de Freud, Lacan desenvolve uma articulação temporal que diz respeito ao inconsciente a partir de um problema de lógica em seu escrito sobre o tempo lógico (Lacan, 1945/1998). Já destacamos a partir da dimensão do *a posteriori* a temporalidade que está em jogo em psicanálise.

É por essa razão que não nos interessa para a construção deste trabalho o tempo da ciência, tal como as elaborações teóricas da física contemporânea, nem tampouco nos interessa puramente o tempo cronológico, embora a cronologia naturalmente se imponha ao tratamento. A temporalidade que diz respeito ao sujeito não é o tempo da ciência, mas sim o tempo do *a posteriori*, possuindo efeitos retroativos que não se localizam na dimensão cronométrica das justas medidas. A temporalidade que concerne à psicanálise é não linear e não desenvolvimentista, de maneira que o tempo

cronológico, embora sempre presente na clínica, não passa de uma mera tentativa de capturar a dimensão real do tempo que sempre nos escapa.

Agora que já pontuamos algumas ressalvas em relação à temporalidade do *a posteriori*, destacando seus problemas no que concerne à estrutura psicótica, vamos trabalhar o tempo lógico, que é desenvolvido a partir de um enigma que coloca em destaque a função da pressa no movimento lógico de precipitação do sujeito (Lacan, 1945/1998). Segundo Miller, o tempo em si mesmo não é de maneira alguma um conteúdo universal, mas sim um efeito da estrutura significante, sendo que no tempo lógico o que está em jogo é a ideia de tempos subjetivos diferenciados que são por sua vez articulados a uma lógica que é própria do significante (Miller, 2005, p.385).

Salientamos que Lacan em seu ensino não promove explicitamente a articulação do tempo lógico com nenhum tema específico da obra de Freud. Entretanto, não devemos recuar diante do enigma que este apólogo representa, cabendo a nós dele extrair consequências para nosso trabalho. Encontramos em Oliveira (2016) um esforço de articulação importante entre o tempo lógico e o mito freudiano da horda primeva presente em “Totem e Tabu” (1913/1996), o que tem como consequência uma ênfase concedida à temporalidade lógica do laço social. O que é colocado em relevo dentro desta perspectiva é a *decisão em ato* que está em jogo no assassinato do pai da horda e o *corte* que este evento produz na continuação do gozo do pai tirânico (Oliveira, 2016). Portanto, encontramos na literatura especializada desdobramentos da concepção do tempo lógico para o campo psicanalítico, o que nos permite reafirmar a pertinência de recorrermos a este tema em nossa pesquisa.

Podemos dizer que o valor da urgência subjetiva é salientado por Lacan, de maneira que o problema lógico é permeado do início ao fim por uma forte tensão temporal. A partir de um enigma imposto a três prisioneiros no qual uma resposta correta é impossível de ser atingida através do raciocínio puro, é preciso ir para além do campo das probabilidades para chegar a uma resposta. Lacan desenvolve suas ideias tendo por base o seguinte problema que iremos expor: o diretor de um presídio propõe uma prova para três detentos na qual o prêmio concedido será a liberdade (Lacan, 1945/1998, p.197). Ele possui à sua disposição cinco discos (sendo dois pretos e três brancos) e prenderá um disco nas costas de cada um dos três prisioneiros, de maneira que nenhum deles possa saber qual a sua própria cor, mas poderá observar as cores dos

discos colocados nas costas dos outros dois. O diretor é quem escolhe as cores dos discos que adornarão cada um dos presos. Uma das regras do jogo é que nenhum deles poderá comunicar ao outro o resultado de suas observações, embora possam todos naturalmente analisar as atitudes dos participantes da prova. O primeiro a adivinhar sua própria cor estará livre, mas é preciso que sua resposta seja fundamentada em motivos lógicos e não de probabilidade, sendo que cada um deles deverá justificar sua decisão separadamente ao final da prova (Lacan, 1945/1998, pp.197 e 198).

Logo após aceitarem a proposta feita pelo diretor do presídio, cada um dos prisioneiros recebe então um disco branco, de maneira que cada um deles está colocado numa posição de igualdade em relação às cores dos demais (Lacan, 1945/1998, p.198). A combinação de três discos brancos, portanto, fornece para todos os prisioneiros a visão de dois brancos e o enigma em relação à sua própria cor, já que existe para cada um deles uma espécie de ponto de não saber em relação a si mesmo (Miller, 2005, p.268). Caso fossem distribuídos os dois discos pretos, naturalmente o único prisioneiro adornado com o disco branco sairia imediatamente, certo de sua própria cor. Mas, a combinação escolhida por Lacan não beneficia a nenhum dos prisioneiros especificamente, de forma que cada um possui essa marca do desconhecido sobre si próprio (Miller, 2005, p.269).

Lacan comenta que os prisioneiros, após se considerarem por algum tempo, dão juntos alguns passos em direção à saída da cela e, de maneira simultânea, cruzam a porta – o que é chamado de solução perfeita, ou melhor, a solução “mais perfeita que o problema pode comportar” (Lacan, 1945/1998, p.198). Além disso, logo no início do texto Lacan faz uma crítica ao existencialismo através de uma breve alusão a Jean Paul Sartre e sua peça teatral *Huis Clos*, afirmando que “não somos desses filósofos recentes para quem o cerceamento de quatro paredes é apenas um favor a mais para o segredo da liberdade humana” (Lacan, 1945/1998, pp.198 e 199). Naturalmente, a liberdade em psicanálise só pode ser pensada de maneira limitada e circunscrita pela incidência do significante.

No problema do tempo lógico, é preciso partir do princípio de que a bateria significante é dada desde o início, limitando as possibilidades de ser preto ou branco em função dos cinco discos que são previamente colocados à disposição. O apólogo tange a questão da liberdade de maneira alusiva, na medida em que se trata de prisioneiros que

estão em busca da concessão liberatória que pode ser fornecida pelo diretor, mas essa liberdade não pode ser desvinculada do significante, que determina o sujeito ao representá-lo para outro significante e o coloca na posição intervalar de um efeito. Ao comentar que a solução encontrada pelos prisioneiros que saem juntos da cela é uma solução perfeita, Lacan se fundamenta puramente no valor sofístico que a solução comporta, ou seja, ele se baseia sobretudo no valor lógico da resposta que é fornecida (Lacan, 1945/1998, pp.198 e 199).

Mas, qual seria a pertinência de se chamar o tempo lógico de um sofisma ou, como Lacan o nomeia, “um novo sofisma” (Lacan, 1945/1998, p.197)? O que há de novo neste enigma que é apresentado? Sabemos que todo sofisma se apresenta inicialmente como uma espécie de erro lógico no qual se verifica um raciocínio “falso” para que seja atingida sua solução, já que a resposta só pode ser obtida através de um momento em que se configura uma mudança de ponto de vista do problema (Porge, 1989/1998, p.33). Desde suas primeiras formulações com as tradições platônica e aristotélica, o termo *sofisma* recebeu um valor pejorativo por representar algo que é supostamente feito para enganar, ou seja, o sofista diz o que “não é” na intenção de induzir ao erro (Porge, 1989/1998, p.31).

O sofisma, portanto, se constitui numa espécie de paradoxo que aponta para as dificuldades e impasses que são inerentes à própria lógica (Porge, 1989/1998, p.32). No tempo lógico, apesar do enigma ser de fato solucionado pelos prisioneiros, ele ainda é chamado por Lacan de sofisma. De certa maneira, mesmo depois de resolvido, o problema ainda continua a questionar, da mesma maneira que um paradoxo não deixa de ser um paradoxo depois que sua solução é apresentada (Porge, 1989/1998, pp.32 e 33). Por esta razão, mesmo existindo essa possibilidade de uma conotação de erro ou engano, afirmamos que o ponto principal da solução é especificamente o valor sofístico que ela comporta. O que Lacan introduz como novidade neste sofisma é a articulação da lógica com o tempo e, mais propriamente, a discussão a respeito de uma temporalidade que concerne ao inconsciente.

A lógica da questão colocada por Lacan é uma lógica que não comporta uma solução senão a partir do ato do sujeito. Este ato só se dá uma vez, sendo próprio de sua constituição não se repetir. O ato não se repete, pois ele está relacionado à falha na cadeia significante e ao corte. Enquanto a cadeia se articula, há repetição, e não ato

(Brodsky, 2004, pp.36 e 37). Os prisioneiros não podem voltar atrás após saírem da cela, assim como também não poderão mais sair se hesitarem demais e um deles se precipitar para fora antes dos demais. Desta maneira, a questão do ato está mais próxima da verdade do que propriamente do saber (Brodsky, 2004, pp.36 e 37). Não há saber que garanta uma certeza no tempo lógico e é exatamente por isso que a certeza precisa ser antecipada. O que fica evidente é o angustiante sentimento de pressa na necessidade de fornecer uma resposta. Neste sentido da lógica, o tempo urge.

Lacan distingue a lógica clássica da lógica que interessa à psicanálise (Lacan, 1968-1969/2008, p.334). A lógica clássica, que prescindir do tempo, caminha por interpretações lógicas de sistemas, muitas vezes introduzidos em escala menor para que se chegue a uma determinada conclusão. Se todo homem é mortal, por exemplo, e Sócrates é um homem, podemos deduzir que Sócrates é mortal. Tal conclusão é fundamentada na certeza de um raciocínio lógico dedutivo, que procura por uma verdade escondida, tal como um processo investigativo que busca averiguar os fatos e descobrir aquilo que está oculto. O desvelamento da verdade seria o ponto final do processo.

O ato da psicanálise, por outro lado, introduz uma lógica diferente, marcada pelo inconsciente. No tempo lógico, o ato se antecipa, é falho e rateia em direção a uma verdade da qual o sujeito não pode se apropriar no sentido da posse. Neste jogo, ele só pode dizer através da fala aquilo que é impossível de saber. A resposta fornecida pelo prisioneiro, mesmo sem que ele saiba realmente sua cor, é antecipada pela tensão temporal que permeia a prova. É a escassez do tempo e a urgência em fornecer uma resposta que se colocam como principais elementos da conclusão do sofisma lacaniano. O que está em jogo no tempo lógico é a demonstração de modulações do tempo heterogêneas que se configuram como estruturas lógicas e subjetivas diferenciadas, de maneira que o que está em destaque no enigma não são propriamente as diferenças qualitativas do tempo, mas sim suas diferenças estruturais (Miller, 2005, p.364).

Lacan pontua que todo sofisma se constitui como um erro lógico e, para avançar na discussão do problema, decide nomear os prisioneiros como A, B e C, escolhendo o ponto de vista de A para demonstrar os impasses relativos ao enigma (Lacan, 1945/1998, p.199). Desta forma, logo no início da prova, A observa os dois prisioneiros adornados com discos brancos que, por sua vez, observam os demais. Lacan nomeia

como sujeito real o personagem A e como sujeitos refletidos os personagens B e C (Lacan, 1945/1998, p.199). Devido à distribuição equitativa dos discos brancos, a ênfase do problema não recai propriamente sobre o movimento que é feito pelos demais, mas sim sobre a vacilação e a espera de cada um dos presos, que hesitam em tomar uma decisão no momento imediato que a prova começa. Esta solução instantânea só seria possível caso fossem utilizados os dois discos pretos, pois qualquer um que estivesse diante de dois pretos só poderia concluir que foi adornado ele próprio com um dos três discos brancos restantes de que dispunha o diretor do presídio.

Estando o sujeito real A e os sujeitos refletidos B e C diante do mesmo problema, ao ver dois brancos diante de si, como então resolver o enigma? Sabemos que três diferentes etapas do problema lógico são colocadas em evidência por Lacan, sem que elas correspondam a um processo evolutivo ou desenvolvimentista. Como já comentamos anteriormente, é preciso considerar a não linearidade do tempo, com seus efeitos retroativos que não indicam de maneira alguma um progresso puramente cronológico. Muito pelo contrário, Lacan indica com nomeações distintas cada uma das etapas de subjetivação do problema lógico, utilizando três verbos – olhar, compreender e concluir – conjugados a três substantivos – instante, tempo e momento (Lacan, 1945/1998). Além disso, faz várias modificações no texto do tempo lógico originalmente escrito em 1945 e publicado posteriormente em 1966, sendo uma delas a substituição da palavra *progresso* pela palavra *processo*, indicando que não se trata de um progresso lógico desenvolvimentista dividido em etapas determinadas, mas sim de um processo lógico no qual os efeitos retroativos do tempo precisam ser considerados.

Isso indica a heterogeneidade das modulações do tempo que estão envolvidas no enigma dos três prisioneiros. Estas modulações estão balizadas de certa forma pelas duas escansões ou moções suspensas, como Lacan as nomeia, que se constituem como momentos de parada, com a suspensão e reelaboração do enigma, fazendo prevalecer assim não a estrutura espacial do problema, mas sim sua estrutura temporal (Lacan, 1945/1998, p.203). Num primeiro momento, se estivesse diante de dois pretos, o reconhecimento de ser branco seria instantâneo e o prisioneiro sairia imediatamente, no *instante do olhar*³. Mas, cada um dos três prisioneiros está diante de dois brancos, de

³ Optamos por manter ao longo de todo o trabalho a tradução original da edição brasileira dos Escritos, preservando a expressão “instante do olhar” (*l’instant du regard*). Chamamos a atenção para o fato de que é importante distinguir *olhar* e *ver*, especialmente a partir do Seminário X – A Angústia. Neste

maneira que o enigma em relação a suas próprias cores pregadas em suas costas continua sem solução. Desta maneira, o *tempo para compreender* se coloca como o tempo do raciocínio, marcado pelo pensamento formal e pela reciprocidade, na medida em que cada um deles precisa se colocar no lugar do outro e tentar deduzir da atitude dos semelhantes o que eles veem. Para que uma solução seja encontrada, este tempo não pode se prolongar infinitamente e deve chegar a termo no *momento de concluir*.

Vamos então agora tentar desenvolver cada uma das etapas do sofisma, levando em consideração as duas moções suspensas e os três modos temporais que se apresentam. Lacan afirma que se trata aqui de três diferentes *momentos da evidência* que devem ser isolados e considerados como tendo valores lógicos distintos (Lacan, 1945/1998, p.204). Uma ressalva importante de ser feita é que, apesar do tempo lógico ser apresentado a partir de uma pequena história com seu enredo e seus personagens, o que está em questão não é propriamente a resposta que é fornecida pelo personagem A, B ou C, mas sim a resposta do sujeito. Esta questão nos interessa particularmente para este trabalho, já que a prática clínica idealizada pela Psicoterapia Institucional, ao enfatizar a função do Coletivo como via principal de tratamento na instituição, corre o risco de privilegiar o grupo e as respostas que podem ser fornecidas pela coletividade, deixando o sujeito numa posição de marginalidade em relação às decisões do grupo, que na prática podem prevalecer.

Lacan comenta que expor a sucessão cronológica dos três momentos da evidência, sustentados aqui a partir das ações dos personagens na prova da qual participam, ainda é de certa maneira preservar a espacialização a partir de um formalismo (Lacan, 1945/1998, p.204). Contudo, como comentamos anteriormente, o que está colocado em destaque é a estrutura temporal dessas diferentes modulações, de maneira que as próprias moções suspensas, significantes constitutivos do tempo lógico, demonstram seu valor por seu *tempo de parada* e não por sua direção (Lacan, 1945/1998, p.203). Colocar as moções suspensas como escansões que delimitam uma direção do instante do olhar para o tempo para compreender e deste último para o momento de concluir seria certamente espacializá-las segundo o formalismo enganador

momento de seu ensino, Lacan trabalha o objeto *a* como olhar, que seria diferente da visão no sentido perceptivo. O que está em jogo no sofisma do tempo lógico é, portanto, o instante do olhar e não o instante de ver.

comentado por Lacan. Este é um ponto essencial que demonstra a crítica à noção da flecha do tempo à qual nos referimos neste trabalho. Segundo Lacan (1945/1998):

“Mostrar que a instância do tempo se apresenta de um *modo* diferente em cada um desses momentos é preservar-lhes a hierarquia, revelando neles uma descontinuidade tonal, essencial para seu valor. Mas, captar na *modulação* do tempo a própria função pela qual cada um desses momentos, na passagem para o seguinte, é reabsorvido, subsistindo apenas o último que os absorve, é restabelecer a sucessão real deles e compreender verdadeiramente sua gênese no movimento lógico.” (Lacan, 1945/1998, p.204)

Lacan se refere a um movimento lógico cuja base se localiza na única combinação que forneceria a resposta instantânea do problema, ou seja, aquela que já seria capaz de evidenciar a resposta logo no instante do olhar, caso o momento da evidência fosse estar diante de dois pretos (Lacan, 1945/1998, p.204). Trata-se de uma modulação do tempo que se dá num breve instante fugaz, no nível perceptivo da visão, bastando ver para concluir imediatamente sua própria cor branca. Lacan se refere à impessoalidade da subjetivação que está em jogo nesta etapa do problema, de maneira que podemos afirmar que no instante do olhar, base do movimento lógico, é o sujeito impessoal que tenta responder (Lacan, 1945/1998, p.204).

Contudo, estando diante de dois brancos, apenas duas alternativas se apresentam para o personagem A, tomado aqui como perspectiva diante de B e C. Se B e C são brancos, A não pode concluir no instante do olhar, necessitando de outra modulação temporal para pensar o problema. Estamos aqui no segundo momento da evidência colocado por Lacan, através da seguinte formulação: “se eu fosse preto, os dois brancos que estou vendo não tardariam a se reconhecer como sendo brancos” (Lacan, 1945/1998, p.205). Esta é uma intuição que vai para além dos dados puramente objetivos do problema, de maneira que A infere do comportamento de B e C indícios que podem levar à definição de sua própria cor. Lacan chama esta modulação de tempo para compreender, salientando que se trata de um tempo de meditação no qual a espera e a hesitação se colocam em cena (Lacan, 1945/1998, p.205). Diferentemente da impessoalidade do sujeito que está em jogo no instante do olhar, Lacan se refere aqui a “sujeitos indefinidos, a não ser por sua reciprocidade” (Lacan, 1945/1998, p.205).

Portanto, o tempo para compreender envolve se colocar no lugar dos outros e tentar imaginar o que esses outros prisioneiros veem, inferindo do comportamento deles os dados subjetivos do problema que podem fornecer a solução do enigma. No tempo lógico, não é propriamente o movimento de B e C que está em questão para A, mas sim a hesitação e a espera desses prisioneiros, que acaba por levar à seguinte conclusão: “se eu fosse preto, ele teria saído sem esperar um instante. Se ele continua meditando, é porque sou branco” (Lacan, 1945/1998, p.205). O problema fundamental do tempo para compreender é que a espera não pode ser eterna, pois se assim fosse os prisioneiros estariam fadados a permanecerem presos, sem conclusão que lhes permitisse sair da cela. Neste sentido, é preciso que o tempo para compreender, tempo racional da hesitação e do cálculo, encontre seu limite.

A questão principal aqui seria como medir esse limite, já que ele foge às justas medidas cronológicas do tempo que poderiam supostamente fornecer ao sujeito maior segurança em relação à sua escolha. Na realidade, nada garante ao prisioneiro A qual é de fato sua cor e esta aposta de ser branco só pode ser inferida a partir de uma intuição carregada da tensão em fornecer uma resposta na urgência da pressa. É a hesitação dos prisioneiros B e C que fornece para A uma chave de solução para o enigma, já que a espera indica que todos os prisioneiros estão na mesma posição em relação às cores, passando pelos mesmos processos embaraçosos da dúvida de sua própria cor, estando na realidade cada um deles, A, B e C, diante de dois brancos.

Lacan comenta sobre a vacilação da objetividade desta etapa do sofisma, afirmando que “o tempo para compreender pode reduzir-se ao instante do olhar, mas esse olhar, em seu instante, pode incluir todo o tempo necessário para compreender” (Lacan, 1945/1998, p.205). Dentro desta perspectiva, podemos afirmar que o tempo para compreender precisa necessariamente encontrar seu fim, mesmo que na verdade não haja garantias para nenhum dos prisioneiros em relação à sua própria cor. É neste sentido que a certeza precisa se antecipar, pois se não houver a antecipação, os prisioneiros correm o risco de permanecerem para sempre na dimensão do tempo para compreender, o que inviabilizaria a solução final do sofisma. É neste momento que se introduz o terceiro modo de evidência do problema: “apresso-me a me afirmar como branco, para que esses brancos, assim considerados por mim, não me precedam, reconhecendo-se pelo que são” (Lacan, 1945/1998, p.206).

Nesta etapa do problema, o que está em pauta é o limite do tempo para compreender, que precisa chegar a termo para que tome lugar o momento de concluir. Mais uma vez fazendo um jogo de palavras, Lacan diz que “passado o tempo para compreender o momento de concluir, é o momento de concluir o tempo para compreender” (Lacan, 1945/1998, p.206). Esta é a etapa do sofisma na qual o sujeito decide em ato, precipitando sua saída da cela através de uma asserção sobre si e concluindo assim o movimento lógico (Lacan, 1945/1998, p.206). É preciso levar em consideração que há uma tensão temporal que cresce gradualmente durante a prova, gerando uma experiência subjetiva de um tempo de demora em relação aos outros, de maneira que o tempo urge para que o sujeito conclua antes que os outros o precedam neste ato (Lacan, 1945/1998, p.206).

Precipitando então simultaneamente seu juízo e sua saída numa decisão em ato, o sujeito da asserção, como é nomeado por Lacan, atinge uma verdade que vai ser posteriormente submetida à prova da dúvida pelo diretor do presídio (Lacan, 1945/1998, pp.206 e 207). Sendo assim, o tempo lógico promove uma inversão em relação ao método da dúvida de Descartes, que parte da dúvida para chegar à certeza. No tempo lógico, a certeza se antecipa, sendo posteriormente submetida à dúvida, pois para cada um dos prisioneiros não basta somente sair da cela, é preciso explicar para o diretor do presídio, fundamentado em motivos lógicos e não de probabilidade, o porquê de sua escolha. Lacan sublinha que o valor do juízo que está em questão no tempo lógico carrega uma diferença em relação a Descartes, pois ele está relacionado muito mais à certeza que se antecipa do que propriamente à dúvida (Lacan, 1945/1998, p.209).

Há um momento em que a angústia irrompe como vazio e o ato se precipita numa dimensão da dessubjetivação, na medida em que o sujeito é ejetado da cena como objeto *a*. Nesta etapa final do sofisma, podemos dizer que os prisioneiros, ao saírem juntos da cela sem hesitação, passaram ao ato. Contudo, o ato só pode ser lido em função do *a posteriori*, realizando-se enquanto ato só-depois. Para chegar à solução final do sofisma no momento de concluir é necessário passar primeiramente pelo instante do olhar, pelo tempo para compreender e pelas escansões suspensivas, se configurando estas últimas como os momentos de parada significantes do tempo lógico (Lacan, 1945/1998, p.203). O papel dessas escansões é essencial para o problema, sendo chamadas por Lacan de significantes, pois promovem a passagem de uma etapa à outra a partir de um corte.

Existem duas escansões no tempo lógico com o exemplo de três prisioneiros, sendo uma delas entre o instante do olhar e o tempo para compreender e a outra entre o tempo para compreender e o momento de concluir. As moções suspensas demonstram para os participantes da prova a hesitação dos semelhantes a partir da inércia de cada um deles. Como já comentamos, não é propriamente o movimento de saída da cela que denuncia a conclusão dos outros, mas sim a espera. Em suma, na escolha pela cor que pertence a cada um dos prisioneiros e consequente busca pela liberdade, *mesmo não sendo sem os outros*, cada um deles só pode se responsabilizar individualmente por sua própria decisão.

Por fim, é importante esclarecer que nesta tese não propomos nenhum tipo de oposição entre tempo cronológico e tempo lógico, o que seria incorrer no erro da espacialização do tempo, oferecendo assim uma falsa dicotomia sobre o tema. Dizer que o tempo lógico não é o tempo cronológico é apenas atribuir-lhe uma definição pelo viés da negatividade, o que não seria de maneira alguma suficiente para transmitir sua particularidade do imponderável, ou seja, daquilo que é incalculável e permanece como irreduzível no enigma. Esta incomensurabilidade do tempo aparece no apólogo a partir principalmente da indeterminação do tempo para compreender, que é um tempo impossível de ser medido de maneira objetiva, sendo absolutamente inviável determinar cronometricamente uma exatidão a respeito de seu limite. Para prosseguir no processo lógico é preciso que entrem em cena os dados subjetivos do problema, a reciprocidade, a hesitação e a espera de cada um dos presos em relação aos demais.

Gostaríamos de destacar também que não falamos aqui propriamente de três tempos, mas sim de três *modulações*, nomeadas com os substantivos *instante*, *tempo e momento*. Portanto, no tempo lógico a rigor estamos diante de três modos de subjetivação do problema e não diante de três tempos, pois a única modulação que recebeu esta nomeação “tempo” por Lacan é o tempo para compreender. As outras duas modulações são chamadas de “instante” e “momento”, o que sugere que ambas possuem um caráter efêmero, evanescente, fugaz. Podemos dizer que a momentaneidade do *instante* inaugural do problema que se dá pela perspectiva do olhar e a instantaneidade do *momento* do ato pelo qual o sujeito chega a concluir contrastam com a duração indefinida do tempo para compreender. Este último pode se estender infinitamente, o que significaria na prática a não resolução do problema lógico. Estabelecer esta diferença entre as modulações temporais, preservando suas qualidades, é imprescindível

para transmitir a heterogeneidade do processo lógico sem incorrer numa mera oposição à cronologia.

Também é importante destacar que não se trata aqui simplesmente de uma aplicação teórica, como se supostamente pudéssemos aplicar o enigma do tempo lógico às instituições e daí extrair consequências para a clínica que se pratica no Coletivo da Psicoterapia Institucional. O tempo lógico é um enigma que diz respeito ao sujeito do inconsciente e não propriamente ao grupo, embora a questão da coletividade esteja presente no apólogo através dos três personagens. Isso não impede nosso recurso ao ensino de Lacan para, assumindo a psicanálise como perspectiva clínica, colocar em destaque o tempo lógico e o ato do sujeito para problematizar a prática da Psicoterapia Institucional, que se realiza fundamentalmente numa dimensão do grupo sustentada pela função do Coletivo.

2.3 Grupo e tempo lógico

Agora que expomos brevemente a concepção do tempo lógico, conferindo destaque à decisão em ato do sujeito da asserção, podemos avançar na problematização das relações entre grupo e tempo lógico. Apesar do coletivo de prisioneiros que ilustra o apólogo, mostramos como na realidade o tempo lógico toca a dimensão de um único sujeito. Além disso, afirmamos no primeiro capítulo que o Coletivo da Psicoterapia Institucional não é o grupo em si, mas certamente o Coletivo só pode operar como função a partir da constituição de uma coletividade. Por essa razão, a discussão a respeito do grupo é essencial para a prática clínica idealizada pelo movimento da Psicoterapia Institucional.

Em 1966, Lacan acrescenta uma nota de rodapé no final do texto do tempo lógico, sublinhando que é preciso não perder de vista que “o coletivo não é nada senão o sujeito do individual” (Lacan, 1945/1998, p.213). Esta afirmação de Lacan está ancorada na psicologia das massas de Freud, que pretendemos abordar na próxima seção deste trabalho. No tempo lógico, não importa a quantidade de personagens que participem da prova, pois as mesmas etapas estarão necessariamente presentes para aquele prisioneiro que porventura consiga atingir a resposta final, incluindo as três modalidades de subjetivação do tempo – instante do olhar, tempo para compreender e momento de concluir. Dito em outras palavras, a lógica do problema e a solução que ele

comporta independentem do número de personagens, desde que não haja apenas um prisioneiro. Sabemos que Miller chega a trabalhar hipoteticamente o sofisma com dois prisioneiros, mas no texto do tempo lógico Lacan evoca a expressão latina *três faciunt collegium* para ilustrar que “três fazem o grupo” (Miller, 2005; Lacan, 1945/1998, p.212).

Neste sentido, os três prisioneiros do sofisma representam uma *coletividade*, se constituindo num grupo com um número definido de indivíduos, o que Lacan opõe à *generalidade*, que abrangeria de maneira abstrata um número indefinido de indivíduos (Lacan, 1945/1998, p.212). Se tivéssemos no sofisma a presença de quatro prisioneiros e dispuséssemos de mais um disco branco e mais um disco preto, além dos que o diretor já dispunha, teríamos então a solução do sofisma com uma escansão suspensiva a mais, ou seja, a certeza só poderia se confirmar após a terceira escansão (Lacan, 1945/1998, pp.212 e 213). Poderíamos pensar da mesma maneira proporcional para cinco, dez ou vinte prisioneiros, ou seja, a lógica do problema é uma lógica coletiva que parte dos três personagens como situação social mínima para ilustrar o sofisma. Contudo, quanto maior é a coletividade, mais difícil se torna atingir a objetivação temporal, de maneira que um aumento do número de personagens leva inevitavelmente à criação de um obstáculo à lógica coletiva (Lacan, 1945/1998. p.213).

De certa maneira, mesmo tendo a coletividade dos prisioneiros como ponto de partida, o tempo lógico coloca um problema relativo ao sujeito da psicanálise. Muito mais do que um escrito exclusivamente dedicado à questão do tempo, o texto do tempo lógico é voltado sobretudo para a questão do ato que é possível para o sujeito, de maneira a evidenciar a função da pressa no movimento lógico de precipitação e decisão. Naturalmente, tendo as cartas sido dadas pelo diretor do presídio, caberá a cada um dos elementos do grupo de prisioneiros buscar a solução por si só.

Lacan faz diversas referências ao sujeito ao longo do texto do tempo lógico, primeiramente estabelecendo a distinção entre o sujeito real A e os sujeitos refletidos B e C no momento em que assume como perspectiva para análise do problema o que se passa especificamente com o prisioneiro A (Lacan, 1945/1998, p.199). Para abordar os momentos da evidência do sofisma e a modulação do tempo em cada uma das três diferentes etapas, naturalmente é preciso escolher o ponto de vista de um dos prisioneiros, neste caso, o personagem A.

Além disso, três diferentes modos de subjetivação do problema são constitutivos do tempo lógico, sendo que no instante do olhar Lacan se refere ao sujeito impessoal, no

tempo para compreender ao sujeito indefinido recíproco e, no momento de concluir, ao sujeito da asserção. Este último entra em cena para que não haja demora que gere a possibilidade de erro, pois é preciso antecipar a certeza na urgência de fornecer uma resposta e, por fim, concluir (Lacan, 1945/1998, p.207) Segundo Lacan (1945/1998):

“(...) o juízo que conclui o sofisma só pode ser portado pelo sujeito que formou a asserção sobre si, e não pode ser-lhe imputado sem reservas por nenhum outro – ao contrário das relações do sujeito *impessoal* e do sujeito *indefinido recíproco* dos dois primeiros momentos, que são essencialmente transitivos, já que o sujeito pessoal do movimento lógico os assume em cada um desses momentos. A referência a esses dois sujeitos evidencia bem o valor lógico do sujeito da asserção.” (Lacan, 1945/1998, p.207)

O tempo lógico comporta basicamente duas soluções possíveis, sendo que a primeira delas só poderia ocorrer diante de dois discos pretos. Esta seria uma verdade atingida logo no instante do olhar com a subjetivação impessoal do problema, a solução mais imediata, que basicamente não envolveria o tempo de espera. Bastaria ver dois pretos para concluir imediatamente e sair, o que demonstra o efeito instantâneo de sua modulação. A segunda, que envolve o tempo de espera, permite a solução somente se os prisioneiros em questão atravessarem o tempo para compreender através da subjetivação recíproca, encontrando assim o seu limite no momento de concluir. É nesta segunda solução que aparece a referência do eu aos outros que deverá ser de fato temporalizada (Souto, 2016, p.20). Neste sentido, a conclusão não pode se dar de maneira solipsista, pois requer necessariamente uma relação dialética entre os personagens. A decisão só pode advir onde o saber falta e entram necessariamente em cena dados puramente subjetivos (Souto, 2016, p.21). É justamente quando o saber falta que estamos mais próximos do campo do ato.

É válido destacar que cada modo de subjetivação do problema corresponde a uma falta: falta-a-ver no instante do olhar, falta-a-compreender no tempo para compreender e falta-a-concluir no momento de concluir (Porge, 1989/1998, p.101). Sabemos que Lacan vai se referir a uma lógica coletiva cuja forma fundamental é a asserção subjetiva antecipatória (Lacan, 1945/1998, p.211). Contudo, apesar da referência a uma lógica coletiva, é importante pontuar que cada um dos prisioneiros é

responsável pela sua escolha, sendo considerados separadamente pelo diretor do presídio para explicarem o porquê de sua resposta final após atravessarem a porta da cela (Lacan, 1945/1998, p.198). Em outras palavras, cada um dos prisioneiros do apólogo responde por seu ato individualmente. Segundo Lacan (1945/1998):

“Basta fazer aparecer no termo lógico dos *outros* a menor disparidade para que se evidencie o quanto a verdade depende, para todos, do rigor de cada um, e até mesmo que a verdade, sendo atingida apenas por uns, pode gerar, senão confirmar, o erro nos outros. E também que, se nessa corrida para a verdade, é apenas sozinho, não sendo todos, que se atinge o verdadeiro, ninguém o atinge, no entanto, a não ser através dos outros” (Lacan, 1945/1998, pp.211 e 212).

Portanto, os prisioneiros estão submetidos ao grupo, na medida em que dependem da observação dos outros para chegarem às suas próprias conclusões, mas não se trata de uma decisão tomada coletivamente. Miller pontua que o tempo lógico é efeito de uma história coletiva, mas que tem como eixo principal a questão do sujeito como sujeito de pura lógica (Miller, 2005, p.381). O disco que cada prisioneiro carrega nas costas representa a identidade de pura lógica de cada sujeito, de forma que a questão principal do enigma é a função do terceiro, que cabe a cada prisioneiro descobrir, para além da visão de dois brancos (Miller, 2005, p.382).

No tempo lógico, trata-se de substituir o ver pelo saber, ou seja, como a solução do enigma não se dá na temporalidade imediata do instante do olhar, é preciso que haja a mediação do saber para resolver o problema (Miller, 2005, p.382). Entretanto, chega um momento da prova no qual fica evidente que o saber por si só não pode fornecer a resposta e é preciso antecipar a certeza mesmo sem o saber que a garanta, ou seja, é necessário passar da racionalidade do tempo para compreender para o corte antecipatório do momento de concluir. É dentro desta perspectiva que afirmamos que estamos mais próximos do campo do ato quando o saber vem a faltar. O disco de cada um dos prisioneiros representa um enigma em relação a si próprio, um ponto do desconhecido que tem a estrutura do objeto *a* (Miller, 2005, p.383).

Quase trinta anos depois da primeira publicação do texto do tempo lógico, Lacan retoma o tema para tratar da questão do objeto, salientando que no apólogo é como se cada um dos prisioneiros fosse o objeto *a* em relação ao olhar dos outros dois (Lacan,

1972/1973/2008, p.54). Sendo assim, Lacan deixa claro que, apesar do grupo de três prisioneiros, na realidade eles se constituem como dois mais a (Lacan, 1972-1973/2008, p.55). É o objeto a que institui a urgência do problema lógico, de maneira que a função da pressa é na realidade a função do pequeno a , nas palavras de Porge, “pequeno (a)pressado” (Porge, 1989/1998, p.106). É no momento de concluir que ocorre uma inversão da modulação temporal, de maneira que a hesitação constitutiva do tempo para compreender se transforma na urgência em concluir, ou seja, há uma passagem que é feita da espera para a pressa (Miller, 2005, p.390).

Dentro deste contexto, levando em consideração a função da pressa no movimento lógico, como poderíamos pensar o sofisma na perspectiva clínica de uma análise de tempo variável, por exemplo? Como seria possível para o analista na clínica calcular a medida do tempo para compreender e inserir o momento de concluir se essas modulações do tempo não se pautam pela cronologia? Tais indagações eram subvertidas na prática por M., um jovem psicótico que preferia encerrar as sessões em vez de ter sua fala interrompida por mim. Ele simplesmente se levantava da poltrona, apagava as luzes e saía da sala quando achava que seu tempo já tinha chegado ao fim. Neste caso específico, cabia ao analista ser o suporte de suas interrupções, sem forçar o momento de concluir. A resposta em relação ao tempo variável de sua sessão era, portanto, fornecida por ele.

Por outro lado, N., uma jovem psicótica atendida individualmente por mim, não concordava com o término das sessões e precisou falar disso em uma consulta: “às vezes acho que terminamos na hora certa, mas outras vezes sinto que eu tinha mais a dizer...”. Com esta afirmação ela colocava em xeque a decisão do analista de interromper a sessão, marcando que seu cálculo poderia estar errado. Podemos tomar como exemplo também S., que ao direcionar a mim toda uma questão que girava em torno da perda de sua mãe e ser interrompida em sua fala com o corte final da sessão exclamou em tom de piada: “filho da mãe!”.

Com esses pequenos fragmentos clínicos não queremos de forma alguma traçar uma equivalência entre o tempo lógico e o tempo da sessão. O que queremos colocar em pauta é a função do corte como função essencial da condução do tratamento psicanalítico. O corte não pode ser desvinculado da singularidade de cada caso, dos impasses inerentes ao percurso de análise de cada um e das contingências de cada intervenção do analista. Ele também não deve ser indiferente às condições da estrutura

de cada sujeito, de maneira que, especialmente na psicose, o analista deve ter cautela e levar em consideração as especificidades da temporalidade que se impõem a partir da ausência do nome-do-pai. Além disso, naturalmente falar da incidência do corte que pode ser produzido pelo analista numa análise se configura numa questão de ordem distinta do corte que pode ser operado pela equipe de tratamento numa instituição que trabalha de maneira coletiva.

No caso de O., usuário de cocaína com uma psicose que nunca se desencadeou e fazia tratamento em grupo, o jargão aprendido nos Narcóticos Anônimos “só por hoje não vou usar” parecia muito peremptório. Sendo assim, ele preferia repetir para si mesmo todos os dias: “hoje não, amanhã talvez”. Desta maneira, ele permitia a abertura de uma pequena possibilidade futura, sempre num horizonte distante do dia seguinte, para que a afirmação não fosse taxativa demais. Esta frase “hoje não, amanhã talvez” passou a orientar todos os seus dias, desde o momento em que acordava até o momento de dormir. Para ele, bastava repetir as palavras mágicas logo no início do dia para não ceder ao anseio pela droga. No seu caso, era preciso não submeter a abstinência da droga à certeza de um destino já definido, mas suportar a possibilidade de retorno ao uso num futuro longínquo, sustentando assim a perspectiva de um futuro assintótico.

Portanto, o tratamento em grupo coloca questões para o analista, especialmente no que diz respeito ao corte que pode ser operado, levando-se em consideração a predominância da estrutura psicótica na instituição e a multiplicidade de membros da equipe técnica. Lembramos que, para Lacan, quanto maior é a coletividade, maior é o empecilho que se enfrenta em relação à objetivação do tempo no momento de concluir (Lacan, 1945/1998, p.213). Ele sublinha também que a coletividade representada no apólogo do tempo lógico se constitui como um “grupo formado pelas relações recíprocas de um número definido de indivíduos” (Lacan, 1945/1998, p.212). Ao final do texto do tempo lógico, há uma indicação de que para trabalhar a ideia do coletivo como sujeito do individual seria preciso retornar à referência ao coletivo sob a perspectiva freudiana da psicologia das massas, o que faremos na próxima seção deste trabalho.

2.4 O Grupo para Freud

Sabemos que Freud explora a questão do grupo principalmente a partir da

grande virada teórica de 1920, em especial na obra *Psicologia de Grupo e a Análise do Ego* (1921/1996). Na realidade, Freud prefere a palavra alemã *Massen* à palavra *Gruppe*, o que pode ser um indicativo de que ele privilegiou o sentido mais abrangente da massa em detrimento do sentido mais restrito do grupo. O editor inglês James Strachey comenta que mesmo não havendo uma relação explicitamente direta com a obra predecessora, *Além do Princípio de Prazer* (1920/1996), este trabalho de Freud retoma temas de diferentes épocas, como o hipnotismo e a sugestão dos seus primeiros estudos com Charcot, além da questão do narcisismo, formalizado teoricamente na sua metapsicologia (Freud, 1921/1996, pp.75 e 76).

A afirmação de que toda psicologia individual é ao mesmo tempo social é o fio condutor inicial das elaborações a respeito do grupo (Freud, 1921/1996, p.77). Freud sublinha que, a despeito do terreno amplo da psicologia de grupo, a psicanálise se interessa por apenas alguns pontos em especial (Freud, 1921/1996, p.78). Tentaremos trabalhar alguns destes aspectos sabendo que, para explorar esta área, Freud recorre à literatura especializada, se valendo especialmente das obras de Gustave Le Bon, William McDougall e Wilfred Trotter. Diferentemente destes autores, ele concebe o conceito de inconsciente não apenas no sentido descritivo, mas também no sentido dinâmico e sistemático, não deixando de levar em conta as incidências do recalque. Le Bon, por exemplo, apesar de empregar por vezes a palavra *inconsciente* de maneira condizente com a teoria psicanalítica, desconsiderava completamente a noção de recalque (Freud, 1921/1996, p.81).

Sabemos que Freud, na esteira destes autores, se atém especialmente às características negativas de um grupo, como a impulsividade, a mutabilidade e a irritabilidade, dando ênfase aos aspectos mais bárbaros e primitivos da experiência grupal (Freud, 1921/1996, p.84). Quando está isolado, o indivíduo muitas vezes se mostra polido e culto. Já no meio da massa, ele pode se tornar facilmente influenciável e irritado, agindo de maneira surpreendente e tomando decisões até mesmo opostas àquelas que tomaria sozinho. Desta maneira, o grupo se destacaria principalmente pela intensidade das emoções, sendo caracterizado sobretudo pelos seus exageros e extremos.

Freud destaca que os grupos geralmente são apressados nos seus julgamentos, muitas vezes se tornando violentos e especialmente sugestionáveis (Freud, 1921/1996, p.92). Dentre a diversidade de grupos possíveis de serem formados, podemos destacar

os grupos naturais e artificiais, sendo estes últimos aqueles que necessitam de uma força externa para manterem-se reunidos, enquanto os primeiros não (Freud, 1921/1996, p.99). Para evitar que sejam modificadas suas estruturas, os grupos artificiais se utilizam de forças externas que impelem no sentido de impedir sua dissolução (Freud, 1921/1996, p.99). Naturalmente, estas forças guardam íntima relação com a figura do líder, de forma que é importante enfatizarmos aqui sua função, mesmo que sua presença não seja necessariamente indispensável para caracterizar um grupo (Freud, 1921/1996, pp.99, 100 e 101). O fato é que um mero conjunto de pessoas não determina a existência do grupo. Muito mais do que a presença ou ausência do líder, é necessário que entre os seus membros estejam estabelecidos laços libidinais que conectem seus elementos (Freud, 1921/1996, p.105).

É válido dizer que Freud destaca das palavras de Le Bon pontuações importantes no que diz respeito ao fenômeno do contágio, no qual muitas vezes o indivíduo é capaz de sacrificar seus interesses de ordem pessoal em função do coletivo (Freud, 1921/1996, p.82). Nesta perspectiva, os atos e sentimentos do grupo estão facilmente expostos à possibilidade do contágio, que é algo principalmente fundamentado a partir da condição hipnótica do indivíduo no grupo, se constituindo como uma manifestação da sugestibilidade (Freud, 1921/1996, pp.82 e 83). Os sentimentos do grupo geralmente se manifestam de maneira exagerada, algumas vezes não permitindo que haja incertezas, se consolidando a partir do respeito à tradição e ao conservadorismo, repelindo assim quaisquer tentativas de progresso e inovação (Freud, 1921/1996, p.85).

Outra consideração importante de Le Bon a respeito dos fenômenos grupais que é extraída por Freud diz respeito à importância conferida à palavra que incide no grupo, tomando como exemplo os tabus concernentes a determinados nomes nos povos primitivos, para os quais a palavra possuía poderes verdadeiramente mágicos (Freud, 1921/1966, pp.86 e 87). A perspectiva do grupo que é colocada em destaque aqui é a de um rebanho que não pode viver sem um senhor, submetendo-se facilmente à figura do líder, o qual a partir de sua própria fé e vontade seria capaz de despertar a fé e a vontade do grupo (Freud, 1921/1996, p.87). A principal crítica de Freud a Le Bon, neste sentido, consiste no fato de este autor não ter conseguido colocar em harmonia a função do líder com sua bem formulada descrição do grupo e de seus fenômenos (Freud, 1921/1996, p.88).

Além disso, Freud acrescenta que, na realidade, nada de novo foi efetivamente formulado por Le Bon, ou seja, nada que já não pudesse ser encontrado na literatura

especializada da época (Freud, 1921/1996, p.89). Contudo, as teses principais sobre a inibição do intelecto e elevação da intensidade das emoções nos grupos, também presente em outros autores, representam bases importantes a respeito dos fenômenos que podem ser observados nas formações grupais (Freud, 1921/1996, p.89). É importante esclarecermos que não estamos aqui afirmando que o Coletivo da Psicoterapia Institucional forma necessariamente um grupo no sentido freudiano do termo. É preciso estabelecer distinções entre as práticas institucionais, das quais destacamos a Psicoterapia Institucional, e o que se realiza na formação do grupo. Segundo Freud (1921/1996):

“A psicologia de grupo interessa-se assim pelo indivíduo como membro de uma raça, de uma nação, de uma casta, de uma profissão, de uma instituição, ou como parte componente de uma multidão de pessoas que se organizaram em grupo, numa ocasião determinada, por um intuito definido.” (Freud, 1921/1996, p.78)

Destacamos aqui o uso das palavras “profissão” e “instituição”, que poderiam nos fornecer a possibilidade de abordar o tema da formação do grupo na Psicoterapia Institucional. Contudo, não queremos estabelecer uma relação direta entre o grupo de Freud e o grupo que diz respeito a esta prática institucional, já que no que concerne ao último estamos nos referindo a pequenos grupos, bastante circunscritos às especificidades do meio institucional, cada um com suas particularidades relativas ao contexto singular de cada clínica. Neste sentido, chamamos a atenção para o fato de Freud não abordar propriamente os pequenos grupos, mas sim grandes grupos altamente organizados, como a Igreja e o exército, além de colocar como interesse da psicologia das massas a relação do indivíduo com a raça, a nação e as castas (Freud, 1921/1996, p.78). Neste sentido, o grupo diz respeito fundamentalmente à multidão, reunindo um número muito significativo de indivíduos, o que não se verifica nas instituições que trabalham a partir da perspectiva do movimento da Psicoterapia Institucional.

Como já comentamos anteriormente, Freud parte do pressuposto de que uma simples reunião de pessoas não forma necessariamente um grupo no sentido psicológico do termo a não ser que entre seus elementos estejam estabelecidos laços que os conectem, mas ele sublinha concomitantemente que toda reunião de pessoas pode vir facilmente a apresentar uma tendência de formação de grupo (Freud, 1921/1996, p.105). Esta é uma afirmação relevante para este trabalho, já que não propomos uma

equivalência entre o grupo de Freud e o grupo que se forma na instituição, mas destacamos que alguns dos fenômenos evidenciados pela psicologia das massas também podem estar presentes nesses pequenos grupos. Seguindo o pensamento de Freud, podemos dizer que a ênfase da questão é colocada fundamentalmente nos laços libidinais que se constituem entre os indivíduos que se organizam em um determinado grupo.

No que concerne ao funcionamento dos grupos com líderes, Freud destaca o que Le Bon comenta sobre o *prestígio* do líder, algo que se exerce sobre os indivíduos do grupo e que remonta à fascinação semelhantemente exercida pelos estados hipnóticos (Freud, 1921/1996, pp.87 e 88). Sendo assim, haveria um esvaziamento das atividades críticas e ao mesmo tempo uma inflação do sentimento de respeito e admiração pelo líder (Freud, 1921/1996, p.88). Tomando como exemplo a Igreja e o exército, Freud comenta que o laço que une cada membro do grupo ao outro tem a mesma causa do laço que os une a Cristo ou ao comandante chefe, respectivamente. O amor exercido por essas figuras de liderança em relação a cada um dos membros do grupo, assim como no caso de um pai que ama igualmente seus filhos, tem como correlata a própria união do grupo como irmãos entre si (Freud, 1921/1996, p.100).

Contudo, devemos problematizar aqui a função do líder, já que na Psicoterapia Institucional não é possível verificá-la como algo que se faz presente no grupo. Tendo em vista seus axiomas de base e a posição de não saber que deve ser ocupada pela equipe de cuidado, podemos dizer que o Coletivo da Psicoterapia Institucional opera como função apoiada num grupo sem líder. Isso não significa que a hierarquia seja inexistente nesta prática, nem tampouco que psiquiatras e psicanalistas como Tosquelles e Oury não ocuparam posições privilegiadas nas instituições de Saint-Alban e de La Borde, por exemplo. A diferença que queremos salientar aqui reside principalmente no papel hipnotizante do líder que é incompatível com o trabalho clínico sustentado pelo Coletivo. Nesta perspectiva, os próprios fundamentos de base da Psicoterapia Institucional, que trabalhamos no capítulo anterior, caminham na contramão da posição do líder.

Outra questão trazida por Freud que consideramos relevante a respeito dos grupos concerne ao que ele denominou como narcisismo das pequenas diferenças. Este termo surgiu pela primeira vez numa obra de Freud que data do final dos anos 1910, *O Tabu da Virgindade* (1918). Conjugado o *narcisismo* com a *diferença* parece ser uma construção antitética da parte de Freud, já que o narcisismo seria a princípio

caracterizado como o complemento libidinal do egoísmo da pulsão de auto-conservação e, portanto, estaria necessariamente voltado para o próprio indivíduo (Freud, 1914/1996, p.81). Mas, o que está em jogo no narcisismo das pequenas diferenças é a ameaça trazida pelo outro e a maneira pela qual o indivíduo se defende daquilo que ele julga ser diferente dele próprio.

Podemos pensar em inúmeros exemplos que evidenciam o acirramento das pequenas rivalidades constituintes dos diferentes grupos. Famílias que se acham superiores umas às outras, cidades vizinhas que se desprezam e raças aparentadas que se distanciam estão entre as modalidades mais comuns da manifestação do narcisismo das pequenas diferenças (Freud, 1921/1996, p.106). Para o convívio com o outro é necessário certo distanciamento, tal como Freud destaca embasado na metáfora de Schopenhauer dos porcos espinhos que precisam estar próximos por conta do frio. Ele sublinha que os animais não podem se unir demais, pois correm o risco de se espetarem uns aos outros e se machucarem (Freud, 1921/1996, p.106). Especialmente no inverno, eles precisam ficar próximos para não congelarem e conseqüentemente morrerem, mas uma aproximação demasiada entre eles traz conseqüências (Freud, 1921/1996, p.106).

Desta maneira, podemos notar como há uma relação bastante específica entre a questão do narcisismo e da diferença, de maneira que o amor a si mesmo de certa maneira pode envolver como contrapartida o ódio ao próximo. Ao conjugar numa mesma expressão os termos *narcisismo* e *diferença*, Freud trabalha uma questão importante que diz respeito aos processos de exclusão que envolvem a formação dos grupos, o que nos auxilia a avaliar as dificuldades que surgem no tratamento em grupo na instituição. Já apontamos no capítulo anterior uma tendência ao fechamento do grupo sobre si mesmo que é verificada por Oury ao abordar o Coletivo, demonstrando que o grupo por vezes apresenta suas resistências, principalmente a partir do fechamento das atividades e reuniões em pequenos territórios apartados dos demais (Oury, 1984/2009, p.187).

Consideramos relevante destacar também algumas considerações entre o grupo no sentido de Freud e o grupo de prisioneiros do tempo lógico. Sabemos que Porge busca fazer esta articulação destacando que se trata de duas formações coletivas distintas (Porge, 1989/1998, p.165). Este é um ponto importante que tentaremos explorar a fim de avançarmos posteriormente na discussão a respeito do Coletivo da Psicoterapia Institucional. Para Porge, o grupo de Freud se diferencia daquele do tempo

lógico em relação a três aspectos principais: o número, o tempo e a relação entre os sujeitos (Porge, 1989/1998, p.166).

Em primeiro lugar, o número de pessoas que pode formar a massa freudiana começa em dois, situação social mínima, mas não possui um limite numérico máximo (Porge, 1989/1998, p.166). Destacamos anteriormente como Freud aborda principalmente os grandes grupos altamente organizados. A coletividade do tempo lógico, por outro lado, possui um número delimitado de sujeitos, sendo que quanto maior o número de prisioneiros que participem da prova, mais difícil será a objetivação do problema (Porge, 1989/1998, p.167). É exatamente isso o que Lacan afirma em relação à possibilidade do aumento do número de personagens na prova: “a objetivação temporal é mais difícil de conceber à medida que a coletividade aumenta, parecendo criar obstáculo a uma *lógica coletiva (...)*” (Lacan, 1945/1998, p.213).

Em segundo lugar, podemos dizer que o fator tempo, além de naturalmente estar presente no tempo lógico através de suas diferentes modulações, também pode se verificar na psicologia das massas de Freud, tomando como exemplo o tempo da urgência que aparece no pânico (Porge, 1989/1998, p.167). Freud comenta sobre a desintegração do grupo que ocorre no pânico, de maneira que os laços mútuos deixam de existir e o sentimento de consideração pelos outros membros se apaga (Freud, 1921/1996, pp.101 e 103). O abalo na figura do líder pode fazer emergir o pânico, a partir de sua destituição ou então de suspeitas levantadas contra ele, de forma que os laços entre os membros desaparecem de maneira concomitante ao laço que se desfaz com o líder (Freud, 1921/1996, p.103). Contudo, a temporalidade que está em jogo no grupo a partir deste exemplo da urgência colocada no momento do pânico não se confunde com a urgência do tempo lógico, sendo que no enigma o tempo ocupa o lugar de uma “dimensão significativa determinante” (Porge, 1989/1998, p.167).

Em terceiro lugar, a relação entre os sujeitos também difere no que tange ao tempo lógico e à psicologia das massas. No grupo freudiano há uma relação comum que se estabelece de ego a ego e, por sua vez, desses indivíduos em relação ao líder, de forma que a posição de liderança fornece a chave da identificação entre os egos (Porge, 1989/1998, p.168). A diferença que podemos ressaltar aqui no que concerne ao tempo lógico é a incomensurabilidade da relação entre os prisioneiros, de forma que o comum da massa freudiana se coloca na contramão de uma espécie de medida não comum do enigma (Porge, 1989/1998, p.168). Em outras palavras, podemos dizer que no tempo lógico há uma determinação essencial do sujeito em relação aos significantes, sem que

isto implique no pressuposto de algo em comum entre os prisioneiros, pois o movimento de saída concomitante da cela não implica na ligação de ego a ego, mas sim na resposta que pode ser fornecida por cada sujeito com seu ato.

Por fim, podemos colocar em destaque a função do diretor no apólogo do tempo lógico, que não ocupa uma posição de ideal como o líder em relação ao grupo (Porge, 1989/1998, pp. 168 e 169). O diretor possui uma função de reunião no início do enigma, na medida em que é ele quem escolhe os prisioneiros que vão participar da prova e, ao mesmo tempo, possui uma função de testemunha no final do enigma, já que a asserção de cada prisioneiro precisará ser explicada posteriormente para ele, sendo submetida à sua aprovação final (Porge, 1989/1998, p.169). Apesar de sua posição no apólogo não ser a do líder do grupo, de certa maneira há uma semelhança no que concerne ao fato de ele liderar um jogo, mesmo que não participe propriamente de suas etapas no movimento lógico (Porge, 1989/1998, p.169).

Em suma, a função do diretor que é introduzida como aquele que encarna o lugar do Outro, sendo aquele que dá início ao jogo, pode ser considerada no decorrer do processo lógico como uma função de olhar, de maneira que Lacan substitui o termo “diretor” usado no início da apresentação do problema pelo termo “observador” ao longo do texto do tempo lógico (Porge, 1989/1998, p.180). É importante salientar que o diretor do presídio também faz parte do grupo do tempo lógico, de forma que sua função precisa necessariamente ser mencionada e distinguida da figura do líder para Freud.

Agora que já abordamos a questão da formação do grupo podemos avançar no que diz respeito ao Coletivo da Psicoterapia Institucional, bem como à reforma institucional que este movimento propôs. Situamos a formação de grupo na psicologia das massas e apontamos algumas questões concernentes ao grupo que compõe o tempo lógico, de maneira que agora podemos prosseguir na problematização da formação do grupo que está em questão no Coletivo. Para isto, vamos recorrer de maneira breve ao conceito de identificação, que é trabalhado na psicologia das massas, para posteriormente avaliarmos algumas críticas sofridas pelo movimento de reforma proposto pela Psicoterapia Institucional.

2.5 A identificação no Coletivo

A identificação é definida em *Psicologia de grupo e a análise do ego* (1921) como a mais remota expressão de um laço emocional com outra pessoa (Freud, 1921/1966, p.109). Existem na obra de Freud basicamente três tipos de identificação, as quais não formam propriamente uma classe (Lacan, 1961-1962, 13/12/1961). Além disso, é válido destacar que a identificação é desde sempre ambivalente, já que os sentimentos de ternura por alguém, por exemplo, podem se transformar facilmente em desejo de afastamento (Freud, 1921/1996, p.109). Vamos tentar então retomar brevemente as definições das três identificações freudianas.

Uma primeira delas, direta e imediata, possui íntima relação com a fase oral ou canibalesca. Trata-se da identificação aos pais da pré-história edípica. Freud destaca que o canibal, por exemplo, só devora as pessoas de quem gosta (Freud, 1921/1996, p.109). Esta ilustração é interessante por conjugar o aparente paradoxo que se coloca entre a devoração do inimigo e o concomitante desejo de assimilar sua força. A primeira identificação, portanto, se dá antes mesmo de qualquer tipo de escolha sexual de objeto, remetendo à dimensão mais arcaica da experiência psíquica.

A segunda, proveniente do Complexo de Édipo, tem como exemplo Dora que, ao imitar a tosse do pai, fazia com que a escolha de objeto regredisse para a identificação (Freud, 1921/1996, p.110). No caso, a identificação ocorreu em relação a apenas um traço da pessoa amada, já que Dora ao tossir de certa forma imitava o sintoma do pai. Como a escolha de objeto retroagiu para a identificação, podemos afirmar que o ego acabou por assumir as próprias características do objeto (Freud, 1921/1996, p.110).

A terceira delas, a identificação histórica, é uma identificação parcial pelo sintoma, se constituindo na possibilidade de o sujeito se colocar na mesma situação que o semelhante (Freud, 1921/1996, p. 111). Em outras palavras, ela surge como uma característica comum partilhada por outra pessoa que não é objeto da pulsão sexual, deixando “inteiramente fora de consideração qualquer relação de objeto com a pessoa que está sendo copiada” (Freud, 1921/1996, p.111). Segundo Lacan, este é um tipo de identificação que se constitui por intermédio do desejo (Lacan, 1961-1962, 13/12/1961).

Deixaremos de fora a discussão a respeito da identificação que ocorre nos quadros clínicos de melancolia, quando a sombra do objeto cai sobre o eu, o que poderia constituir um quarto tipo que deveria ser estudado à parte. De qualquer forma, é importante destacar que o significante sempre está em jogo no mecanismo da identificação. Oury comenta sobre a identificação na psicose, situando-a no contexto das três identificações freudianas e propondo uma leitura que remonta aos estágios mais arcaicos da pré-história edípica (Oury, 1984/100). Segundo Oury (1984/2009):

“(...) nas estruturas psicóticas, trata-se mais ou menos diretamente da *primeira identificação*, que está mais próxima da ‘incorporação’, correlativa dos níveis mais arcaicos: tanto o registro oral quanto o registro do corpo que se constitui. Frequentemente, em vez de dizer ‘incorporação’, eu digo: ‘encorporação’, posto em corpo, isto é, a encarnação. É nessa dimensão que Gisela Pankow especifica a esquizofrenia como ‘distúrbio de encarnação’. Está situado ao nível dessa primeira identificação, a mais próxima do Real.” (Oury, 1984/2009, p.100).

É importante destacar aqui os problemas da utilização do termo “distúrbio”, já que para a psicanálise a psicose não representa de forma alguma uma variação patológica de uma suposta normalidade anterior, mas sim uma posição subjetiva que implica necessariamente uma questão estrutural e um mecanismo de defesa específico. De qualquer forma, o que gostaríamos de salientar como relevante para os desenvolvimentos de nosso trabalho é o fato de Oury situar a estrutura psicótica neste primeiro nível da identificação. Levando em consideração a dimensão do corpo para a psicose, ele pretende criar um sistema articulatório no tratamento dentro da instituição que contemple a complexidade e gravidade dos diferentes casos clínicos, fundamentado na função do Coletivo.

Dentro deste contexto, o trabalho clínico não é sustentado pelo líder, pois há uma diluição do saber entre os vários componentes da equipe, de maneira que o grupo que compõe o Coletivo não se encontra identificado ao líder como na psicologia das massas. Segundo Laurent, a lógica pela qual Lacan pensa o conceito de identificação é uma lógica diferente da lógica de Freud, que elabora toda uma teoria a respeito da identificação ao líder, seja o líder religioso da Igreja ou o líder militar do exército

(Laurent, 2014). Portanto, nesta perspectiva freudiana o destino pulsional estaria ligado à identificação ao líder presente na vida anímica dos componentes do grupo.

Diferentemente de Freud, Lacan não avança pela identificação ao líder como principal referência no que diz respeito ao laço social. Muito pelo contrário, para Lacan existiria uma primeira exclusão pulsional constitutiva da relação entre o sujeito e o Outro (Laurent, 2014). Para abordar a questão da identificação, ele retoma a importância do traço unário, que seria “o suporte como tal da diferença” (Lacan, 1961-1962, 13/12/1961). Desta maneira, podemos assinalar no texto do tempo lógico três tempos da identificação que são correlatos das três modalidades temporais que compõem o tempo lógico, construindo uma lógica do laço social ao articular o sujeito e o Outro. Segundo Lacan (1945/1998, p.213):

- 1) Um homem sabe o que não é um homem;
- 2) Os homens se reconhecem entre si como sendo homens;
- 3) Eu afirmo ser homem, por medo de ser convencido pelos homens de não ser homem.

Para cada um destes tempos, vamos destacar palavras e expressões que nos ajudem a correlacioná-los ao tempo lógico. Em primeiro lugar, a expulsão pulsional inicial está presente na negativa: um homem sabe o que *não é* um homem. Esta primeira modulação do tempo se relaciona ao instante do olhar e não parte do saber sobre o que é um homem. Pelo contrário, um homem sabe o que *não é* um homem (Laurent, 2014). Ou seja, a identificação de certa forma tem como ponto de partida a negação de alguém enquanto aquele que goza como eu. Em outras palavras, “não é um homem aquele que rejeito como tendo um gozo distinto do meu” (Laurent, 2014).

Na segunda afirmativa, diferentemente da primeira, na qual há uma espécie de negação da alteridade, estamos diante do tempo para compreender, correlato do segundo tempo da identificação. Destacamos dele a expressão do reconhecimento recíproco: os homens *se reconhecem entre si* como sendo homens. Lembramos que nesta etapa do problema lógico, Lacan fala de sujeitos indefinidos a não ser por sua reciprocidade (Lacan, 1945/1998, p.205). O tempo para compreender envolve esta indefinição na qual

o prisioneiro pode ser branco ou preto e acaba por fim percebendo que detém na inércia do seu semelhante a solução do problema em relação à sua própria cor.

Esta é a intuição carregada da urgência em concluir que evidencia o valor da pressa no movimento de precipitação. Apresso-me a concluir que sou branco, pois, se eu não tomar esta decisão, estarei fadado a permanecer infinitamente na dúvida e ficar encarcerado para sempre. Neste momento, é preciso colocar fim ao tempo para compreender e introduzir, através de um corte decisivo, o momento de concluir. Esta terceira modulação do tempo é correlata do terceiro tempo da identificação, do qual destacamos a expressão: eu afirmo ser homem, *por medo de ser convencido* pelos homens de não ser homem.

É o medo de ser convencido pelos outros dois prisioneiros de não ser branco que força cada um deles a precipitar simultaneamente seu juízo e sua saída da cela “de cabeça” (Lacan, 1945/1998, p.206). Esta é a razão pela qual a certeza se antecipa à dúvida, pelo medo de não poder mais reconhecer que não é preto se os outros dois prisioneiros se precipitarem antes dele. Nesta última etapa do problema o sujeito da asserção surge como efeito da manifestação do juízo assertivo que é realizada através do ato (Lacan, 1945/1998, pp.207 e 208).

Ao se definir pela negatividade, o homem sabe o que não é um homem. É por isso que Lacan fala na última frase do texto do tempo lógico da assimilação humana como “assimiladora de uma barbárie”, demonstrando assim como o homem mantém com seu próximo a mesma relação de ódio que mantém consigo mesmo (Lacan, 1945/1998, p.213; Laurent, 2000, p.24). Mas, como podemos situar a questão da identificação no interior do contexto da Psicoterapia Institucional? Em que medida recorrer a este conceito, presente na psicologia das massas de Freud e retomado posteriormente de outra perspectiva por Lacan, pode nos auxiliar a realizar uma apreciação dos problemas relativos ao tratamento no Coletivo?

Philippe Lacadée faz críticas importantes à Psicoterapia Institucional e mais particularmente ao Coletivo referindo-se ao conceito de identificação. Ele destaca que a psicanálise vincula os sintomas psicóticos à história de vida de cada um, conferindo primazia ao que há de mais particular em cada caso, destacando a relação bastante específica que cada sujeito estabelece com seu modo de gozo único (Lacadée, 1992, pp. 114 e 118). A concepção do tratamento pela perspectiva da Psicoterapia Institucional

parte do pressuposto de que a psicose é o resultado de um processo que envolve os impasses na relação do sujeito com o Outro, de maneira que o próprio modo de organização institucional, idealizado inicialmente por Tosquelles, seria uma maneira de criar um tecido simbólico que pudesse servir como uma espécie de “prótese simbólica” para o psicótico (Lacadée, 1992, p.121).

Porém, Lacadée identifica que esta perspectiva de trabalho institucional se insere num primeiro tempo do ensino de Lacan no qual seria preciso construir lugares de reparação do domínio simbólico do psicótico constituindo uma espécie de grande Outro substituto que pudesse reparar de alguma forma a ausência do nome-do-pai (Lacadée, 1992, p.121). A crítica principal a este modelo de tratamento recai sobre o fato de que a relação do sujeito com o Outro é ética e precisa ser pensada caso a caso (Lacadée, 1992, p.122). A tese principal de Oury seria basicamente identificar o Outro do psicótico ao Outro do Coletivo, de maneira que o tratamento da psicose fosse pensado como o tratamento do Outro do Coletivo (Lacadée, 1992, p.121).

Neste sentido, a instituição teria como principal função instituir uma série de identificações possíveis para o sujeito psicótico, sendo que estas identificações são viabilizadas em grande medida pelos significantes locais do Coletivo (Lacadée, 1992, p.123). Portanto, a reforma social proposta por Oury no interior do tecido institucional corre o risco de criar um tipo de micro sociedade isolada, privilegiando assim o estudo do conjunto e não o estudo do caso a caso (Lacadée, 1992, p.122). O Coletivo se apresentaria então como este lugar do Outro, ocupando uma posição estratégica no que concerne às possibilidades de incidir nos sujeitos que ali se encontram. Todavia, esta perspectiva revela uma concepção deficitária segundo a qual o Outro do psicótico seria de alguma maneira perturbado ou defeituoso, se fazendo necessária então a criação do Outro do Coletivo que pudesse substituir (Lacadée, pp.122 e 123).

O contraponto que gostaríamos de salientar em relação às críticas de Lacadée é que para Oury, como já comentamos no capítulo anterior, o Coletivo não prescinde da singularidade de cada caso, de maneira que a dimensão ética do trabalho com a psicose não lhe escapou. Contudo, como apontamos na crítica sustentada por Lacadée, as identificações que ocorrem no tratamento se constituem em parte pelos significantes do Coletivo que ele nomeia como “significantes locais”, o que nos leva a interrogar a função terapêutica do Coletivo (Lacadée, 1992, p.123). Naturalmente, cabe salientar que

os significantes também são provenientes da vida pessoal de cada um, já que a instituição e o Coletivo não são tudo e não podem fazer o todo. Contudo, mesmo assim a reforma institucional proposta por Oury, que poderíamos definir como uma reforma do Outro, não deixa de ser uma tentativa de adaptação do Outro do Coletivo ao psicótico, podendo gerar como consequência as micro sociedades no interior das próprias instituições que apontamos anteriormente (Lacadée, 1992, p.123).

Para Lacadée, o psicanalista se localiza entre uma espécie de lógica do universal que permeia a instituição e o singular do sujeito, do sintoma e do gozo (Lacadée, 1992, p.129). Acrescentamos que o singular não pode ser subsumido no todo. Neste sentido, a própria instituição precisa se reconhecer como não toda, na medida em que a dimensão única do gozo de cada sujeito não pode jamais ser absorvida pelo discurso universal da instituição. Não se trata, portanto, de modificar o Outro, mas sim de possibilitar mudanças na relação do sujeito com o Outro.

Algumas instituições, como a clínica La Borde, que foi dirigida durante décadas por Oury, correm o risco de acabar contribuindo para gerar um meio de isolamento social, fazendo com que o grupo seja de alguma maneira apartado do social. Nesta perspectiva, colocamos aqui em questão a relação de dependência que pode surgir nas instituições em determinados casos, de maneira a transformar um local que seria supostamente de passagem em um espaço de vida permanente (Passos, 2009, p.206). A partir do Coletivo como Outro que fornece uma parte dos significantes em relação aos quais o psicótico vai poder se identificar, a reforma institucional proposta por Oury corre o risco de criar pequenos universos isolados do meio social. Neste sentido, por mais que a reforma hospitalar proposta pela Psicoterapia Institucional possa favorecer o tratamento das psicoses, ela ainda precisa combater outro mal que a aflige – a institucionalização.

2.6 Lacan, Bion e os pequenos grupos

Logo no início deste capítulo, afirmamos que o caminho a ser percorrido partiria do Coletivo da Psicoterapia Institucional em direção à dimensão mais singular da experiência do sujeito para a psicanálise. Para realizar este percurso, nos aprofundamos primeiramente nas particularidades da estrutura psicótica, destacando seu tempo de

suspensão devido à ausência do ponto de vista que poderia deter o deslizamento incessante da significação. Introduzimos o tema do tempo lógico salientando que há um real do tempo com o qual o psicanalista se defronta na clínica, se constituindo num de seus grandes desafios. Abordamos então o tempo lógico conferindo ênfase ao fato de ser o sujeito e não o grupo aquele que responde pelo seu próprio ato. Na mesma medida, no que concerne à Psicoterapia Institucional enquanto prática, aquele que deve responder é fundamentalmente o sujeito e não propriamente o Coletivo. Prosseguimos abordando o grupo para Freud a partir da *psicologia das massas*, o que nos levou mais diretamente ao conceito de identificação.

Dando continuidade às nossas elaborações, nesta última seção deste capítulo vamos percorrer brevemente as experiências de Wilfred Bion em relação aos pequenos grupos, destacando suas divergências em relação à Freud. Procuraremos também enfatizar a leitura que Lacan empreende de Bion, construindo assim uma resposta crítica às suas experiências com os grupos. O contexto que está em pauta remete ao mesmo momento histórico que foi cenário do surgimento da Psicoterapia Institucional abordado no primeiro capítulo, ou seja, trata-se do período pós-guerra em meados dos anos 1940. Embora nossos objetivos até aqui tenham se concentrado na análise da experiência francesa da Psicoterapia Institucional, particularmente nas elaborações de Oury a respeito do Coletivo, consideramos que os estudos de Bion empreendidos nesta época também são igualmente relevantes para nosso trabalho.

Bion destaca que o termo “psicoterapia de grupo” pode designar tanto um determinado grupo de pessoas que se reúne com a finalidade comum do tratamento, quanto a promoção do desenvolvimento de forças que contribuem para suas atividades de cooperação (Bion, 1965, p.3). Seus estudos iniciais se concentram principalmente na possibilidade da colaboração mútua e nos fatores que contribuem para a formação do que ele denomina como um “bom espírito de grupo” (Bion, 1965). Bion relata sua prática com cerca de quatrocentos militares num serviço de readaptação, abordando as questões da disciplina e da cooperação no interior dos grupos (Bion, 1965, p.4). Lacan comenta sobre os experimentos de Bion, bem como os de outros autores que lhe eram contemporâneos, conferindo destaque ao contexto da guerra e especialmente à tradição da psiquiatria inglesa, situando desta maneira o que foi realizado por ela com os grupos por meio de diferentes técnicas neste período (Lacan, 1947/2001, p.108).

Lacan destaca também a importância da psicanálise para a psiquiatria inglesa, pontuando que boa parte destes psiquiatras eram psicanalistas ou então foram de alguma forma influenciados pelos conceitos psicanalíticos (Lacan, 1947/2001, pp. 111 e 112). Além disso, mesmo passada a guerra, a psicanálise continuou a ocupar uma posição privilegiada no trabalho de reclassificação dos combatentes na vida civil. Bion pretende realizar de certa forma no nível grupal as mesmas manobras provenientes de sua clínica com as neuroses, ou seja, tratar como resistência os obstáculos que surgem em relação à tomada de consciência. Desta maneira, o trabalho com o grupo caminharia no sentido da conscientização de seus problemas e dificuldades, de maneira a tornar tais dificuldades mais transparentes para o próprio grupo. Lacan comenta que Bion tinha até mesmo maiores maneiras de agir sobre o grupo do que geralmente tem o psicanalista sobre o indivíduo numa análise, pois o próprio Bion em seus experimentos fazia parte do grupo em questão como líder (Lacan, 1947/2001, p.114).

O tratamento grupal proposto por Bion encontra seus fundamentos na própria experiência que propõe, dela colhendo seus resultados, conferindo especial ênfase à conscientização concernente ao que é preciso fazer para que se forme um “bom espírito de grupo” (Lacan, 1947/2001, p.116). Mas, o que podemos entender por espírito de grupo e quais seriam os fatores necessários para sua formação? Bion admite a dificuldade de defini-lo, ao mesmo tempo em que lista uma série de elementos que podem estar associados à sua efetiva constituição no grupo. Dentre eles, podemos destacar os seguintes: um objetivo comum, a consciência dos limites do grupo, a flexibilidade em relação à entrada e saída de novos membros, a ausência de rigidez nos subgrupos formados, a liberdade de movimento individual dentro dos limites do grupo e a capacidade de gerir e encontrar possíveis soluções para seus problemas internos (Bion, 1965, p.14).

Quando abordamos a Psicoterapia Institucional no primeiro capítulo, destacamos quatro de seus axiomas de base, sendo que dois deles dialogam especificamente com o que Bion coloca como condição para um bom espírito de grupo. Referimo-nos à liberdade de circulação e aos contratos facilmente revisáveis de entrada e saída (Verztman, Cavalcanti e Serpa Jr., 1992, p.24), que se constituem na prática como fundamentos essenciais para o funcionamento desta clínica. Para Bion, é necessário que o grupo possa integrar constantemente novos membros e aceite perder outros, sem que isto implique na dissolução do que ele chama de sua “individualidade de grupo” (Bion,

1965, p.14). Da mesma maneira, na Psicoterapia Institucional é essencial que o grupo não se torne excessivamente fechado e possa sempre permitir a rotatividade de seus membros. Além disso, a liberdade de circulação deve sempre existir, mesmo que esteja circunscrita às imposições e regras gerais do grupo.

Bion destaca também que o grupo precisa ser formado por ao menos três membros, fazendo uma distinção entre o tipo de relação que se estabelece entre dois indivíduos e o que pode ser estabelecido com um número maior. Segundo ele, numa situação em que se encontram apenas duas pessoas, existem relações *pessoais*, enquanto num grupo de três ou mais pessoas passamos a observar uma mudança de qualidade dessas relações, que passam a ser *interpessoais* (Bion, 1965, p.14). Destacamos anteriormente que Lacan no texto do tempo lógico afirma que “três fazem o grupo”, a partir da expressão latina *três faciunt collegium*, salientando concomitantemente que a coletividade representada no sofisma poderia se aplicar a um número ilimitado de sujeitos (Lacan, 1945/1998, p.212). Tanto na perspectiva de Bion quanto na de Lacan, portanto, a situação social mínima para a formação de um grupo seria a presença de três elementos.

Bion expressa sua posição em relação a alguns pontos abordados por Freud na psicologia das massas, como por exemplo, a questão do pânico no grupo (Freud, 1921/1996, pp. 101, 102 e 103). Para Bion, não há necessariamente uma desintegração do grupo ocasionada pelo sentimento de pânico (Bion, 1965, p.96). Freud comenta que o pânico pode ser caracterizado como um medo exacerbado que geralmente não é justificável pelas circunstâncias do momento, sendo próprio de sua constituição não apresentar relação direta com o perigo em questão (Freud, 1921/1996, p.102). Além disso, na esteira de McDougall, ele afirma que o medo pode ser facilmente aumentado por conta do fenômeno do contágio, de maneira que sua irrupção no grupo na forma de pânico pode significar o fim do sentimento de consideração que os membros possuem uns pelos outros. Neste sentido, a perda do líder poderia significar a deflagração do pânico no grupo e conseqüentemente a quebra dos laços mútuos, de maneira que cada indivíduo passaria então a se preocupar apenas consigo próprio.

Freud ilustra essa ideia a partir de uma paródia de Johann Nestroy da peça de Friedrich Hebbel na qual um soldado anuncia com um grito que “o general perdeu a cabeça!” (Freud, 1921/1996, p.103). Tal anúncio desencadeia o empreendimento da

fuga dos personagens. Neste sentido, a perda dos laços com o líder ocorreria de maneira concomitante à perda dos laços libidinais entre os próprios membros do grupo (Freud, 1921/1996, p.103). Entretanto, Bion se posiciona de maneira diferente de Freud neste quesito. Ele diz que a paródia de Nestroy representa uma situação de pânico, mas acrescenta que a morte é a maneira mais definitiva de todas de sair do combate, destacando que a fidelidade dos membros pode permanecer em relação ao líder, que morreu justamente por exercer o seu papel de liderança (Bion, 1965, p.123). Sua análise é feita a partir dos grupos militares de soldados em operação, nos quais a perda do líder não acarreta necessariamente a perda dos laços com os membros do grupo, que podem se unir e permanecer fiéis uns aos outros em batalha.

Outro ponto importante que Bion assinala da obra freudiana é aquele que diz respeito à redução do intelecto no grupo. Como comentamos anteriormente, Freud destaca com o apoio de Le Bon pelo menos dois fenômenos principais que podemos observar a respeito dos grupos: a inibição do intelecto e a elevação da intensidade das emoções (Freud, 1921/1996, p.89). Por outro lado, Bion argumenta que os grupos podem ser altamente capazes de atividades intelectuais dependendo das circunstâncias, embasando esta afirmação em sua própria experiência clínica (Bion, 1965, p.120). Ele questiona McDougall quando este propõe que um indivíduo trabalhando sozinho seria supostamente mais capaz de resolver problemas e tomar decisões do que um grupo, divergindo diretamente da ideia geral de que haveria uma diminuição da inteligência nas formações grupais.

Apesar das discordâncias, Bion afirma que a dinâmica dos grupos estudados por Freud precisaria ser completada e não propriamente retificada. Os termos empregados por Freud como sugestão, contágio e prestígio do líder são trabalhados por Bion pela perspectiva de outro termo que ele nomeia como *valência* (Bion, 1965, p.120). A valência, empregada em Química geralmente para se referir à combinação dos átomos, corresponderia basicamente à capacidade de os indivíduos se combinarem com outros indivíduos para se comportar segundo determinada codificação no interior do grupo. Desta maneira, a valência é forte quando o indivíduo facilmente se combina com o grupo e ela é baixa justamente quando aparecem barreiras nas relações que podem acabar gerando dificuldades de adaptação. Além disso, Bion destaca os aspectos mais primitivos do psiquismo no estudo dos grupos, apoiando-se num modelo kleiniano de leitura para a construção de suas principais hipóteses e argumentos.

Lacan empreende toda uma crítica à psicanálise inglesa desde o início de seu ensino, principalmente no que concerne ao papel atribuído por esta tradição ao ego e à consciência, afirmando que “esse ego, cuja força nossos teóricos definem agora pela capacidade de suportar uma frustração, é frustração em sua essência” (Lacan, 1953/1998, p.251). Nesta perspectiva, a direção de consciência, o reforço do ego e a imposição da disciplina, por exemplo, tenderiam naturalmente ao fracasso, pois se localizariam em grande medida numa dimensão imaginária das relações, o que estaria de certa maneira aquém da virulência das elaborações freudianas a respeito do inconsciente e do desejo.

Lacan destaca também as experiências de Bion com os grupos sem líder, nas quais equipes de cerca de dez sujeitos eram formadas e deviam encontrar uma solução para uma tarefa proposta (Lacan, 1947/2001, p.119). Sem que seus elementos possuíssem propriamente uma relação hierárquica entre si, o grupo deveria se unir para achar a saída para os impasses que eram colocados. A partir principalmente da imaginação e da improvisação cabia a ele realizar as atividades visando sempre um objetivo comum. Mais uma vez, portanto, se evidencia a questão do bom espírito de grupo, que depende de uma diversidade de fatores dinâmicos internos inerentes aos seus membros. Lacan acaba por concluir suas observações a respeito da psiquiatria inglesa da seguinte forma:

“Assim, a psiquiatria serviu para forjar o instrumento através do qual a Inglaterra ganhou a guerra. Inversamente, a guerra transformou a psiquiatria na Inglaterra. Nesse como noutros campos, a guerra revelou-se portadora de progresso, na dialética essencialmente conflituosa que parece caracterizar bem a nossa civilização.” (Lacan, 1947/2001, p.124)

Podemos localizar o período pós-guerra como um momento histórico importante, tanto no que diz respeito aos desenvolvimentos de estudos com grupos por representantes da psiquiatria inglesa, como Bion, quanto no que se refere aos progressos que se realizaram na França, particularmente em Saint-Alban e La Borde, no movimento que mais tarde foi nomeado como Psicoterapia Institucional. A formação do bom espírito de grupo, no sentido de Bion, poderia certamente se aplicar aos pequenos

grupos que se formam no Coletivo, que muitas vezes precisam trabalhar fortemente unidos em equipe e buscar objetivos comuns para encontrar possíveis soluções para os problemas que surgem. As questões principais que permanecem seriam como agir clinicamente diante desses diferentes grupos que se constituem no Coletivo, quais seriam seus principais desafios e quais as possíveis direções de trabalho que podemos apontar?

Já pontuamos nossas ressalvas, embasados no ensino de Lacan, em relação à direção de consciência e ao reforço do ego atinentes aos membros do grupo, ressaltando que é necessário ultrapassar as barreiras imaginárias para operar clinicamente. Além disso, procuramos estabelecer aproximações entre o que Bion considera como fatores necessários para a formação de um bom espírito de grupo e alguns dos axiomas de base da Psicoterapia Institucional. Embasados na obra de Freud, destacamos o narcisismo das pequenas diferenças como um dos impasses que se enfrenta na constituição dos grupos, que muitas vezes apresentam intensas rivalidades internas e externas, além de termos enfatizado a resistência que os grupos na Psicoterapia Institucional podem apresentar em relação à entrada de novos membros, fechando-se sobre si mesmos. Todas estas perspectivas nos auxiliaram a avançar na apreciação dos limites terapêuticos dos grupos na instituição e das possibilidades de tratamento no Coletivo.

É importante salientar que nossas aproximações entre o grupo no sentido freudiano e os grupos que se formam nas instituições orientadas pela prática da Psicoterapia Institucional foram realizadas de maneira cautelosa, já que Freud aborda especialmente grandes grupos organizados. Apesar disso, destacamos também que toda reunião de indivíduos pode apresentar uma tendência de formação grupal e apontamos que Freud chega a se referir aos grupos formados por membros de uma mesma profissão ou instituição (Freud, 1921/1996, pp.78 e 105). Neste sentido, o que é descrito na psicologia das massas como contágio, sugestionabilidade, pânico e intensificação das emoções, por exemplo, também pode ser identificado nos pequenos grupos da instituição. Da mesma maneira, quando nos referimos aos estudos de Bion, não propomos uma aproximação direta com os grupos que se constituem no Coletivo, mas buscamos sobretudo analisar alguns dos fenômenos grupais apresentados por ele para avançarmos na problematização das experiências da clínica em Psicoterapia Institucional. Ponderamos que o clínico não deve ser o líder do grupo e também não deve operar simplesmente no nível imaginário da direção de consciência.

Agora que chegamos até aqui, pretendemos continuar nosso trabalho nos perguntando sobre os atos que são característicos desta clínica que se pratica no Coletivo. Nesta medida, nossa pesquisa procurará investigar neste último capítulo o campo dos atos, ampliando nossa investigação para abordar inicialmente o ato do sujeito no tempo lógico e retomar posteriormente a importância do conceito de transferência pela perspectiva do ato. Por fim, estenderemos a discussão para os temas da passagem ao ato na clínica, da temporalidade do ato e do desejo do psicanalista.

CAPÍTULO 3 Campo dos atos

3.1 O ato no tempo lógico

Nesta parte do trabalho partiremos do ato do sujeito no tempo lógico para avançarmos posteriormente naquilo que nomeamos, embasados no ensino de Lacan, como o campo dos atos (Lacan, 1967-1968, inédito). Este campo foi inaugurado por Freud a partir de seus estudos sobre os atos falhos, tendo sido depois ampliado pelo ensino de Lacan, em especial a partir da segunda metade dos anos 1960. Procuramos neste capítulo promover uma investigação a respeito dos atos que são próprios à clínica em Psicoterapia Institucional, apontando algumas das dificuldades inerentes ao tratamento que encontramos a partir de nossa experiência clínica. Desta forma, continuaremos trazendo fragmentos clínicos que nos auxiliem a desenvolver este trabalho de maneira a interrogar a clínica que se pratica no Coletivo e apontar possíveis caminhos.

Desenvolvemos nossas ideias de forma que não afirmamos nem a instauração do discurso do analista como algo que ocorre necessariamente na instituição, nem tampouco a realização do ato analítico no Coletivo. Preferimos sustentar nossos argumentos pela perspectiva de Baio que apresentamos no primeiro capítulo, deslocando a ênfase do discurso do analista para o ato do sujeito e o desejo do analista (Baio, 1999, p. 61). Dentro desta concepção, o problema da instauração discursiva é relegado a um segundo plano e a relação do sujeito com o saber ganha destaque, de maneira que a equipe de tratamento precisa sustentar a posição de “não saber” para que o sujeito psicótico tenha a possibilidade de construí-lo (Baio, 1999, p.56). A partir desta perspectiva do trabalho clínico na instituição, abordaremos inicialmente o ato no tempo lógico e, nas próximas seções, ampliaremos nossos desenvolvimentos a respeito do ato do sujeito, das passagens ao ato e do desejo do analista.

Em primeiro lugar, é importante ressaltarmos que o ato do psicanalista não pode ser concebido como equivalente ao ato dos prisioneiros no tempo lógico. Naturalmente, podemos estabelecer aproximações entre os dois, mesmo que não seja nosso objetivo meramente realizar comparações ou buscar confluências entre ambos. O que pretendemos, na realidade, é salientar inicialmente que o tempo lógico só pode ser concebido através do ato que se instaura configurando “o momento de concluir o tempo

para compreender” (Lacan, 1966/1998, p.206). O ato no tempo lógico envolve uma decisão que engendra um antes e um depois do qual não se pode recuar posteriormente. Ao rumar em direção à saída do presídio, os prisioneiros conseqüentemente estabelecem um caminho sem volta, uma espécie de ruptura com uma ordem anterior, até então estagnada no tempo para compreender. A decisão dos prisioneiros é que engendra o limite deste tempo, introduzindo o momento de concluir como resolução final do sofisma. Etimologicamente o verbo decidir remete a uma separação, um corte, uma decisão (Porge, 1989/1998, p.98).

Complementarmente, poderíamos definir o ato do psicanalista como algo que não pode ser desvinculado da dimensão do significante e que foi elaborado tendo como contexto a questão da transferência no dispositivo clássico da análise. Uma dimensão importante que gostaríamos de salientar é que o ato se coloca como um começo inédito, possuindo caráter de travessia, assim como o ato simbólico de César ao transpor as águas do Rubicão (Lacan, 1967-1968, 10/01/1967). Neste sentido, o ato só se faz uma vez, pois perderia seu valor caso se repetisse. É o fator da surpresa que está necessariamente presente nesta concepção do ato. Da mesma forma, o ato dos prisioneiros no tempo lógico surpreende o leitor e concomitantemente marca uma impossibilidade de retorno. Ao reconhecerem que são brancos para o diretor do presídio, após cumprirem a travessia em direção à saída da cela, não poderão posteriormente mudar de opinião e se declararem pretos.

Como já comentamos no capítulo anterior, no tempo lógico só é possível ver o disco colado às costas dos companheiros de cela, enquanto a cor do próprio disco não pode ser vista e muito menos comunicada pelos outros. De certa forma, este desconhecido que paira no ar a respeito da identidade de cada um deles – preto ou branco – é o desconhecido que diz respeito ao inconsciente. É importante fazermos a distinção entre o ato no tempo lógico e o ato do psicanalista na clínica porque naturalmente ambos têm em comum o efeito de ruptura com uma ordem anterior. Contudo, esta base comum não significa que eles tenham o mesmo estatuto e nem tampouco que o ato se defina somente pela dimensão do corte ou da ruptura. O ato no tempo lógico é sobreposto à ação dos prisioneiros de sair da cela, o que pode nos levar a uma falsa equivalência entre o ato e a ação. É preciso salientar que Lacan busca estabelecer distinções fundamentais entre ambos, de forma que o ato analítico não se confunda com a ação do analista (Lacan, 1967-1968, inédito).

Esta é uma questão crucial para este trabalho, pois o ato do psicanalista não pode ser concebido apenas como o momento da intervenção clínica. É necessário levar em consideração as reverberações que se dão no *a posteriori* de seu lançamento, sendo que sua plenitude de ato se realiza necessariamente só-depois. Portanto, não é possível localizar o ato na dimensão pura da ação ou da motricidade (Lacan, 1967-1968, 15/11/1967). Lacan recorre ao modelo do arco-reflexo presente nas experiências de Pavlov para sustentar que o ato não pode ser evidenciado simplesmente pela dimensão da descarga presente nas experiências do reflexo condicionado, o que seria incorrer de maneira equivocada numa leitura puramente fisiológica do aparelho psíquico (Lacan, 1967-1968, 15/11/1967). O que Lacan introduz aqui como diferença é a relação do sujeito com a linguagem, ou seja, a incidência do significante que determina o sujeito para outro significante. Segundo Lacan (1967-1968):

“(...) o que é demonstrado pela experiência pavloviana, ou seja, que não há operação interessando como tal os significantes que não implique a presença do sujeito, não é absolutamente o que, em primeiro lugar, certas pessoas fúteis poderiam pensar. Esta prova não é absolutamente o cão que a dá, e nem mesmo para o Sr. Pavlov, pois o Sr. Pavlov construiu esta experiência precisamente para mostrar que é perfeitamente possível dispensar uma hipótese sobre o que pensa o cão. O sujeito cuja existência é demonstrada, ou antes a demonstração de sua existência, não é absolutamente o cão que a fornece, mas, como ninguém duvida, o próprio Sr. Pavlov.” (Lacan, 1967-1968, 15/11/1967)

O que é colocado em destaque a partir dos experimentos de Pavlov, portanto, é a questão do sujeito em relação ao ato, de maneira a demonstrar que é possível fundar uma experiência sobre pressupostos que o próprio experimentador ignora (Lacan, 1967-1968, 15/11/1967). Desta maneira, Lacan problematiza a ideia segundo a qual o que se revela através dos experimentos supostamente já existia anteriormente, questionando assim a noção de descoberta, como se houvesse a possibilidade de um saber prévio pronto para ser desvelado até que alguém o fizesse surgir como tal (Lacan, 1967-1968, 15/11/1967). É exatamente o que ele interroga, por exemplo, através dos números transfinitos de Cantor, perguntando se a ordem inaugurada no campo da matemática por este autor já estava lá pronta para ser descoberta ou não (Lacan, 1967-1968,

15/11/1967).

Avançando pela perspectiva do campo dos atos em Lacan, podemos responder que não, pois é na medida em que se funda um novo campo que se permite a ruptura com a ordem estabelecida até então, promovendo assim a inauguração de um novo começo. Lacan também sustenta esta interrogação a respeito do campo psicanalítico, circunscrevendo a questão do ato de nascimento da psicanálise ao perguntar se o campo que ela organiza já existia anteriormente (Lacan, 1967-1968, 15/11/1967). Naturalmente, o inconsciente não deixava de operar antes mesmo de Freud, mas a fundação deste campo só pode ser pensada propriamente a partir dos desenvolvimentos freudianos que promoveram a formalização do inconsciente como conceito e a experiência psicanalítica como prática.

Uma importante formulação de Lacan é quando afirma que, naquilo que diz respeito ao ato, o mais importante é o que lhe escapa (Lacan, 1969-1970/1992, p.55). No tempo lógico, o que escapa a todos os prisioneiros é a cor do próprio disco que se carrega nas costas, ponto nodal de uma incerteza que só pode ser contornado pela via do ato que se instaura a partir da precipitação. A prova dos prisioneiros é marcada pela urgência subjetiva em concluir saindo da cela, mesmo que o diretor do presídio não fixe nenhum tempo de antemão. Muito pelo contrário, ele diz que será concedido aos prisioneiros todo o tempo do mundo (*loisir* em francês, que significa tempo ocioso) (Brodsky, 2004, p.123). O paradoxo consiste no contraste entre a pressa angustiante que permeia cada etapa da prova e o tempo livre que é oferecido como condição de possibilidade do enigma.

Determinar o tempo da prova de maneira prévia para os prisioneiros traria certamente uma série de consequências para as etapas do problema, já que aquilo que o apólogo apresenta é justamente a função do ato do sujeito como interrupção do que poderia vir a ser um tempo para compreender sem fim. Não haveria tempo lógico se o tempo fosse predeterminado pelo diretor do presídio. Somente quando o tempo não é previamente fixado, o imponderável do tempo para compreender pode se impor para o sujeito. Mas afinal, como calcular e medir seu limite? Encontramos no caso clínico do Homem dos Lobos, o jovem russo analisado por Freud entre 1910 e 1914, uma intervenção analítica que toca o cerne desta questão. Durante os primeiros anos de tratamento foram observadas poucas mudanças no quadro clínico geral do paciente (Freud, 1918[1914]/1996, p.20). Ao apresentar as dificuldades que surgiram neste caso,

Freud destaca que a análise é necessariamente um processo que exige muito tempo, envolvendo a exploração das camadas mais profundas e primitivas do psiquismo.

Diante dos obstáculos enfrentados, Freud toma a decisão de determinar um prazo para o final do tratamento, destacando que este limite teve como efeito principal a diminuição da intensidade do trabalho da resistência e da fixação na doença (Freud, 1918[1914], p.21). Muitos anos depois, ele comenta que empregou este artifício também em outras análises, pontuando que a decisão do momento mais oportuno desta intervenção clínica deve ser deixada ao tato do analista (Freud, 1937/1996, p.231). Contudo, o tato do analista não pode garantir o êxito desta intervenção devido à própria incomensurabilidade constitutiva do tempo para compreender. Além disso, uma vez tomada esta decisão e comunicada a data do término do tratamento ao paciente, não há mais possibilidade de o analista retroceder, situação ilustrada pelo ditado popular que afirma: “o leão só salta uma vez” (Freud, 1937/1996, p.231).

Lacan comenta que, no caso do Homem dos Lobos, Freud anula os tempos para compreender em prol dos momentos de concluir (Lacan, 1953/1998, p.258). A determinação do tempo de uma análise exerce um efeito de pressão que certamente traz consequências para as falas endereçadas ao psicanalista. Em relação ao Homem dos Lobos, esta marcação temporal permitiu o acesso a muitos conteúdos anteriormente retidos pelo analisante, mas concomitantemente impediu que outros pudessem surgir no tratamento (Freud, 1918[1914]/1996, p.21). Dito de outra maneira, uma parte do material recalçado pôde finalmente vir à tona e ser colocada a trabalho, enquanto outra fatalmente se perdeu, sendo deixada fora de alcance do processo analítico. Freud ilustra os impasses enfrentados pelo analista em relação ao trabalho da resistência propondo uma analogia com a guerra, de maneira que o mesmo terreno que pode ser atravessado por um exército em poucos dias nos tempos de paz, pode exigir semanas ou meses nos tempos de guerra.

O ponto central que gostaríamos de salientar é que forçar o limite do tempo para compreender não faz precipitar o momento de concluir. Para que haja conclusão, é necessária uma decisão do sujeito. Apesar da fixação de um prazo para o final de análise introduzir uma tensão que pressiona o analisante, ela não garante a resposta do sujeito. No tempo lógico, para que o efeito da pressa aconteça, é importante não marcar o tempo previamente, deixando que uma atmosfera de constantes possibilidades surja ao sabor

das circunstâncias e contingências do movimento e da hesitação dos prisioneiros durante a prova. Contudo, enfatizar o movimento dos prisioneiros ainda é fazer prevalecer uma dimensão espacial do tempo lógico e, de certa maneira, sobrepor erroneamente a ação dos prisioneiros ao ato que é realizado por cada um deles.

Vamos então procurar distinguir o ato e a ação dos prisioneiros pelo viés da temporalidade, demonstrando assim algumas de suas nuances. A ação de caminhar para a saída da cela tem certa duração no tempo, ou seja, trata-se de um movimento que se prolonga. Fazer algo é agir de uma determinada maneira ao longo do tempo. Já o ato é um breve momento que só poderá ser tomado como ato *a posteriori*, diferentemente da ação propriamente dita, que envolve duração, vontade, motricidade, atenção etc. Contudo, é importante salientar que não estamos incluindo nesta diferenciação a ação reflexa, nos restringindo aqui à análise da ação no sofisma do tempo lógico. Ao darem alguns passos em direção à saída, os prisioneiros já tomaram uma decisão em ato, o que ocorre no instante em que cada sujeito decide que foi atingido o limite do tempo para compreender, sendo necessário então concluir.

A ação de caminhar, portanto, não é o equivalente do ato no tempo lógico. Ao diferenciar ato e motricidade, Lacan realiza uma distinção que é essencial para a investigação a respeito do campo dos atos (Lacan, 1967-1968, 22/11/1967). Sabemos que Freud chegou a conferir destaque à motricidade do ato falho a partir dos equívocos na ação, de forma que a ação neste caso foi tomada como fato empírico observável. Podemos citar como exemplo uma auto-observação sua que, quando ia visitar um determinado paciente, em vez de tocar a campainha, retirava de seu bolso as próprias chaves de casa (Freud, 1901/1996, pp.173 e 174). A partir deste exemplo, Freud traça uma equivalência entre esta ação equivocada e o pensamento: “aqui me sinto em casa”, já que isso só ocorria em locais nos quais ele havia especialmente se afeiçoado pelo paciente (Freud, 1901/1996, p.174). Desta forma, interpreta sua própria ação, encontrando nesta falha uma manifestação do inconsciente que revela um possível sentido até então oculto. Sabemos que é próprio do inconsciente uma dimensão do não realizado (Lacan, 1964/2008 p.30), de maneira que ele se abre para logo se fechar, numa função pulsativa sempre evanescente (Lacan, 1964/2008, p.49):

“No sonho, no ato falho, no chiste – o que é que chama atenção primeiro? É o modo de tropeço pelo qual eles aparecem. Tropeço, desfalecimento, rachadura. Numa frase pronunciada, escrita, alguma coisa se estatela. Freud fica siderado por esses fenômenos, e é neles que vai procurar o inconsciente. Ali, alguma outra coisa quer se realizar – algo que aparece como intencional, certamente, mas de uma estranha temporalidade. O que se produz nessa hiância, no sentido pleno do termo *produzir-se*, se apresenta como *um achado*. É assim, de começo, que a exploração freudiana encontra o que se passa no inconsciente”. (Lacan, 1964/2008, p.32)

A referência que gostaríamos de destacar aqui é a estranha temporalidade que diz respeito ao inconsciente e que se revela propriamente a partir de suas formações. No exemplo das ações equivocadas trazido por Freud, a falha motora correspondente ao ato fica evidente. A formação do inconsciente se apresenta então como um *achado*, situando assim o lugar do analista não como aquele que procura, mas sim como aquele que encontra algo. Lacan aborda esta questão ao evocar uma fala de Pablo Picasso: “eu não procuro, acho” (Lacan, 1964/2008, p.15). A ação equivocada de Freud revela a hiância correspondente ao inconsciente como algo de não realizado.

Vamos tentar salientar ainda mais as diferenças entre ato e ação a partir do apólogo dos três prisioneiros do tempo lógico. Depois de se encararem durante um determinado momento, eles saem da cela caminhando juntos, certos de serem brancos, o que constitui uma ação que naturalmente tem uma duração específica no tempo. Apesar da motricidade que está evidentemente em jogo nesta ação de caminhar, não podemos perder de vista que há uma função decisória que estabelece um rompimento que vai do tempo de compreender para o momento de concluir. O limite deste tempo para compreender é carregado de um sentimento de urgência subjetiva que cresce de maneira gradual e irrompe no ato de cada um dos presos precipitando sua certeza. O ato, portanto, se constitui como algo da ordem de uma ruptura ou cisão, e sua temporalidade é por excelência a temporalidade de um curto instante (Brodsky, 2004, p.18). Se os prisioneiros caminham em direção à saída, é porque a decisão já foi tomada e eles mergulharam de cabeça na resposta ao enigma. Mas, não é no mesmo momento da tomada de decisão que vemos ali se configurar o ato, pois só podemos falar do ato *a posteriori*. Distinguimos, portanto, o instante de lançamento do ato, representado no apólogo pela ação de saída dos presos, e o tempo de sua efetiva realização, que se dá na

temporalidade do *a posteriori*, com seus efeitos retroativos que promovem só-depois sua efetiva constituição como ato.

Se tomarmos como exemplo a travessia do Rubicão colocada por Lacan como exemplo de um ato, podemos destacar que este rio é na realidade um pequeno córrego e para atravessá-lo basta um salto (Brodsky, 2004, p.17). Ou seja, não é necessário um grande dispêndio de energia no sentido físico da ação, mas este ato de atravessar o Rubicão consiste numa travessia simbólica que permite ultrapassar um limite e demarcar ali uma ruptura. Como demonstramos a partir do apólogo do tempo lógico, esta ruptura se superpõe à caminhada de cada um deles em direção à saída da cela, de forma que ação e ato se atrelam. Entretanto, a caminhada é apenas o efeito motor posterior de uma decisão tomada pelos presos em ato, des-cisão que opera a afirmação da verdade – *sou branco*.

Como já pontuamos anteriormente, Miller destaca que não há ato coletivo, cabendo a cada um dos prisioneiros responderem por si próprios (Miller, 2005, p.457). Ele localiza a angústia no período imediatamente anterior ao ato, de maneira que todo ato se realiza sobre um fundo de angústia. Esta perspectiva é importante para os desenvolvimentos de nosso trabalho porque promovem uma articulação entre ato e angústia, sendo a segunda considerada aqui como uma pré-condição do primeiro. Os momentos que identificamos no sofisma podem ser representados por três etapas principais: em primeiro lugar, por uma constatação (não saíram antes que eu); em segundo, por uma conclusão (sou branco como eles); e, por fim, pela necessidade de sair correndo imediatamente para que os outros prisioneiros não lhe precedam (Miller, 2005, p.457).

O ato se localiza entre o segundo e o terceiro momento, no qual se evidenciam a pressa e o medo, assim como é linguisticamente representado pela expressão inglesa *to run scared*, que significa literalmente “correr com medo” (Miller, 2005, p.458). No segundo capítulo sustentamos que os três prisioneiros, ao saírem juntos da cela do presídio, realizaram uma passagem ao ato. Esta passagem ocorre a partir de uma decisão que é tomada por medo de que os outros prisioneiros se precipitem antes para fora da cela. Neste sentido, a demora excessivamente vacilante do sujeito no tempo para compreender pode significar fatalmente o erro e, como já destacamos anteriormente,

não há ato do grupo. A responsabilidade pelas próprias decisões é um problema que diz respeito necessariamente a cada um dos sujeitos.

Nesta próxima seção do trabalho, retomaremos o tema da transferência pela perspectiva do ato, dando assim prosseguimento aos nossos desenvolvimentos atinentes à estratégia clínica que orienta a prática no Coletivo. Ao propor um modelo de trabalho fragmentado em espaços diferenciados na instituição, não homogêneos, a Psicoterapia Institucional aposta na multiplicidade de possibilidades para o estabelecimento das relações transferenciais. Já pontuamos no primeiro capítulo que, naquilo que diz respeito à transferência psicótica, é necessária cautela em relação à intensidade do vínculo e às reações exacerbadas de amor ou hostilidade que podem ocorrer durante o tratamento. Enfatizamos que a posição do clínico precisa ser esvaziada de saber e deve estar mais próxima daquela de secretário do alienado. Vamos então nos aprofundar novamente no tema da transferência, tendo por base o que já trabalhamos anteriormente sobre as particularidades de seu manejo em relação à estrutura psicótica.

3.2 Ato e transferência

A transferência é certamente um conceito central nas elaborações a respeito do campo dos atos, a ponto de Lacan afirmar que a transferência é a colocação em ato do inconsciente (Lacan, 1967-1968, 15/11/1967). No primeiro capítulo, ressaltamos a importância do conceito de transferência para a organização do trabalho na vertente da Psicoterapia Institucional e vimos que para seus idealizadores, como Jean Oury, seria necessário criar espaços transferenciais multifocais para que o psicótico possa se referenciar e assim melhor estabelecer o vínculo com a instituição (Oury, 1984/2009). Essa é a principal razão pela qual o tratamento das psicoses necessita de diferentes profissionais engajados em diversos tipos de atividades, como reuniões, assembleias e oficinas terapêuticas.

Portanto, o tratamento proposto por Oury e alguns dos precursores da Psicoterapia Institucional, como Tosquelles, parte do pressuposto de que é preciso que a instituição se fragmente em espaços heterogêneos (Oury, 1984/2009). Este pressuposto está balizado pela questão da transferência na psicose, de maneira que o foco do investimento transferencial não recaia de maneira maciça somente sobre a pessoa do

analista, podendo se espalhar entre os diferentes espaços institucionais do Coletivo. Foi neste sentido que apresentamos a multirreferencialidade como uma das características mais essenciais desta clínica.

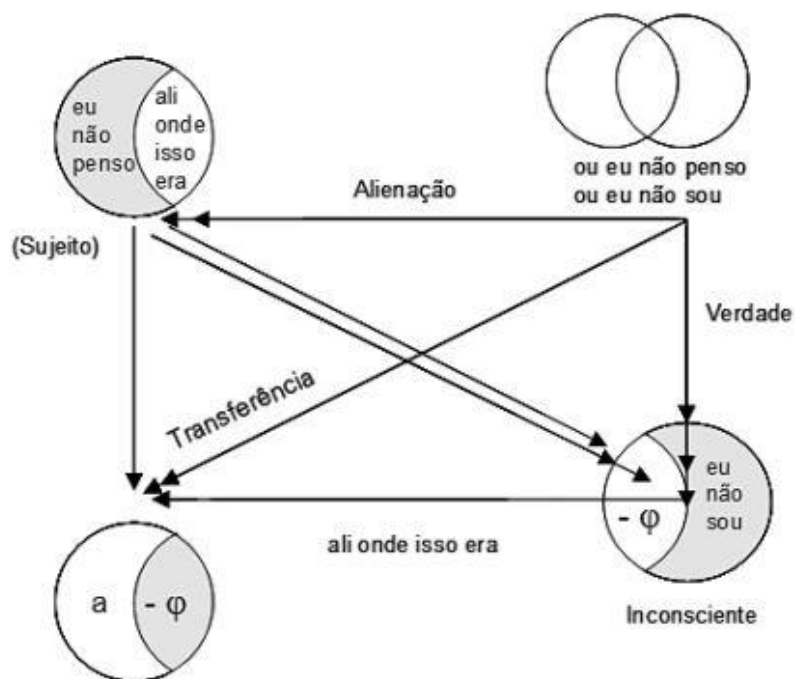
A fim de ilustrar esta característica da estratégia clínica adotada pela Psicoterapia Institucional, podemos tomar como exemplo o caso de J., que nos momentos mais agudos de suas crises paranoicas se sentia perseguido e ameaçado pela própria equipe de cuidado do hospital-dia. Nestas ocasiões, ele frequentemente dizia se sentir observado, como se seus perseguidores fossem capazes de manipular a equipe para lhe fazer algum mal. No contexto de um processo analítico, os sentimentos persecutórios recairiam provavelmente em sua inteireza sobre o analista, como muitas vezes aconteceu em relação à sua psiquiatra, que o atendia individualmente em seu consultório particular. Já dentro da instituição, local de múltiplas relações possíveis com pessoas diferentes, as ideias persecutórias de J. se diluíam no Coletivo, possibilitando um manejo da transferência sem provocar a interrupção do tratamento. Neste caso específico, a ampla circulação de pessoas na instituição favoreceu a diminuição dos sentimentos de perseguição através de um campo transferencial multifocal.

Zenoni faz comentários importantes sobre o trabalho clínico nas instituições de saúde mental nas quais atua o psicanalista (Zenoni, 2000). Embora não se refira especificamente à organização do trabalho pela vertente da Psicoterapia Institucional, ele afirma que no trabalho entre vários dentro da instituição estamos diante de um esvaziamento do saber prévio da equipe e de uma espécie de dispersão natural do sujeito suposto saber (Zenoni, 2000, p.20). Naturalmente, este é um ponto delicado, pois localizamos o saber do lado do psicótico, seja como certeza ou ainda como saber a ser construído. Entretanto, o que Zenoni coloca em destaque na realidade é a posição de aprendizagem que deve ser ocupada pela equipe de tratamento, salientando que existe uma difusão natural no trabalho clínico institucional decorrente do fato de a equipe ser composta por múltiplas pessoas.

Esta dispersão pode auxiliar na condução de muitos casos, especialmente no sentido de esvaziar o lugar de saber prévio. Na perspectiva da Psicoterapia Institucional, todos somos aprendizes da clínica e estamos inseridos num sistema hierarquicamente pensado a partir de um determinado grau de horizontalidade das relações. Isso significa que ninguém detém um saber absoluto sobre determinado caso, que precisa circular

entre a equipe técnica e ser construído coletivamente. Para Zenoni, o fato de não estarmos numa posição de sujeito suposto saber favorece o tratamento do psicótico na instituição, se constituindo em “uma posição favorável para encontrar esse sujeito, sem alimentar uma posição intrusiva persecutória de transferência” (Zenoni, 2000, p.20).

Mas, como poderíamos pensar mais especificamente o ato do analista em relação à transferência? Podemos dizer inicialmente que o ato psicanalítico só pode ser abordado dentro do que Lacan chama de manejo da transferência (Lacan, 1967-1968, 29/11/1967). Para problematizar esta questão, ele se utiliza de um esquema formando um tetraedro que parte da negação do cogito cartesiano (Lacan, 1967-1968, 10/01/1968). Isto significa que, para Lacan, “jamais se é tão sólido em seu ser como quando não se pensa” (Lacan, 1967-1968, 10/01/1968), na medida em que a psicanálise demonstra que existem os pensamentos inconscientes. O cogito cartesiano é então subvertido, pois a existência do ser não pode se fundamentar no pensamento consciente. É necessário levar em conta as incidências do inconsciente, que estão para além de quaisquer deduções ou intuições pautadas pela racionalidade. O esquema proposto por Lacan aparece primeiramente na lição de 10/01/1968 e vai tomando novas formas nas lições subsequentes. Vamos reproduzi-lo aqui salientando de antemão que nosso objetivo é extrair direções para pensar o tema da transferência.



No tetraedro, uma linha diagonal representa a transferência partindo do ponto “ou eu não sou, ou eu não penso”. Deste mesmo ponto do qual parte a diagonal da transferência, duas outras linhas se formam. A primeira delas parte em direção ao “eu não penso” e representa a operação da alienação. A segunda parte em direção ao “eu não sou” e representa a operação da verdade. Ao introduzir este esquema, Lacan retoma o tema trabalhado alguns anos antes sobre a escolha forçada quando trata da alienação como uma das operações constitutivas do sujeito (Lacan, 1964/2008, p.207). O exemplo de “a bolsa ou a vida” é retomado pela negação do cogito cartesiano para falar de uma escolha forçada e forçosamente perdedora (Lacan, 1967-1968, 10/01/1968). Neste ponto de partida do cogito negado (ou eu não penso, ou eu não sou) o que está em jogo é a divisão do sujeito na entrada em análise. É importante destacar, portanto, que Lacan propõe o esquema do tetraedro para problematizar o percurso analítico, articulando o sujeito do inconsciente com a transferência, a perda relativa à castração e a falta relativa ao objeto *a*.

Neste percurso inicial da análise a transferência se instala em função do sujeito suposto saber, sendo que o saber é aquilo que faz falha (Lacan, 1967-1968, 29/11/1967). A entrada em análise, portanto, inclui necessariamente a referência a um “sujeito suposto saber melhor que os outros” (Lacan, 1967-1968, 29/11/1967). Localizando o objeto *a* como causa do desejo e o sujeito como necessariamente dividido, Lacan indica que a pressa é o que deixa escapar a verdade (Lacan, 1967-1968, 29/11/1967), o que podemos encontrar no apólogo do tempo lógico a partir da urgência em fornecer uma resposta antes que os outros prisioneiros o façam primeiro (Lacan, 1966/1998). Segundo Lacan (1967-1968, 29/11/1967):

“O sujeito depende desta causa que o faz dividido que se chama o objeto *a*, eis quem assina o que é importante de ser sublinhado: que o sujeito não é causa de si, que ele é consequência da perda e que seria preciso que ele se colocasse na consequência da perda, a que constitui o objeto *a*, para saber o que lhe falta. [...] O final da análise consiste na queda do sujeito suposto saber e sua redução ao advento desse objeto *a*, como causa da divisão do sujeito, que vem ao seu lugar.” (Lacan, 1967-1968, 29/11/1967)

Portanto, Lacan introduz a questão do final de análise a partir da redução do sujeito suposto saber ao resíduo de objeto *a*, de forma que o próprio analista se torna o fim do processo analítico este resíduo (Lacan, 1967-1968, 29/11/1967). É importante destacar que os diferentes objetos *a* se configuram como objetos não objetivos e sem essência que são reevocados no ato (Lacan, 1967-1968, 29/11/1967). Já salientamos que o objeto *a* se relaciona à função da pressa no tempo lógico, sendo que os três prisioneiros na realidade se constituem como dois mais *a* (Lacan, 1972-1973/2008, p.55). Esta cifração introduzida por Lacan (dois mais *a*) é interessante pelo fato de localizar no apólogo a falta relativa ao objeto *a* e concomitantemente o sentimento de urgência em fornecer uma resposta que não se sabe. Foi nesta direção que apontamos, embasados em seu ensino, que cada um dos prisioneiros é o objeto *a* em relação ao olhar dos outros dois (Lacan, 1972/1973/2008, p.54).

É válido ressaltar que o ato analítico consiste antes de tudo em suportar a transferência (Lacan, 1967-1968, 17/01/1968). Quando abordamos a transferência no primeiro capítulo, buscamos colocar em questão suas especificidades no que diz respeito ao tratamento das psicoses na instituição, salientando embasados em Freud que a transferência é também o mais poderoso meio de resistência (Freud, 1912/1996, p.112). A experiência freudiana demonstra como o psicanalista trabalha com forças diante das quais precisa avançar cautelosamente, tal como um químico o faria ao operar sobre substâncias explosivas (Freud, 1915[1914]/1996, p.187). Ao comentar sobre as dificuldades surgidas no tratamento analítico no que diz respeito ao fenômeno da transferência amorosa, ele destaca a batalha tríplice enfrentada pelo clínico: uma concernente às forças que operam em seu próprio psiquismo, outra fora da análise contra os opositores da técnica analítica e uma última diante do analisante, que manifesta suas resistências através da transferência – neste caso, o investimento amoroso na figura do analista (Freud, 1915[1914], p.187).

Lacan comenta que o fenômeno da transferência parte do movimento da resistência, isolando este momento da experiência analítica em que a palavra falta ao analisante e destacando que “o momento em que o sujeito se interrompe, é ordinariamente o momento mais significativo da sua aproximação em direção à verdade” (Lacan, 1953-1954/1986, p.66). Ele destaca também que a resistência não é de maneira alguma um equivalente da censura, pois a primeira é caracterizada como tudo aquilo que se opõe ao trabalho de uma análise, enquanto a segunda seria apenas uma

qualificação especial da primeira (Lacan, 1954-1955/1985, p.172). Para Lacan, só existe uma resistência – a resistência do analista (Lacan, 1954-1955/1985, p.287).

A resistência é abordada inicialmente por Freud tendo como campo de experiência sua própria prática clínica, estando assim submetida ao dispositivo tradicional da análise, cabendo ressaltarmos aqui mais uma vez que há marcadas diferenças entre a prática psicanalítica e o tratamento que é possível na instituição. Apesar disso, quando abordamos o Coletivo no primeiro capítulo, salientamos que ele também apresenta fenômenos que podem ser caracterizados como sendo parte do trabalho da resistência, correspondendo basicamente ao que Oury nomeia como uma “resistência tecida de imaginário” (Oury, 1984/2009, p.186).

O fechamento do grupo sobre si mesmo é um impasse enfrentado pela clínica da Psicoterapia Institucional, que corre o risco de criar um clima de rivalidade entre os diferentes grupos dentro da instituição e pouca aceitação em relação a novos membros. Relembramos aqui o que já trabalhamos a partir da função do acolhimento, que não se restringe somente à equipe técnica, mas também aos pacientes, que devem ser receptivos em relação ao ingresso de novos participantes no grupo. Do contrário, a tendência é que a dimensão imaginária das relações prevaleça e se manifeste como resistência.

No segundo capítulo, recorreremos ao narcisismo das pequenas diferenças em Freud para identificar as rivalidades internas e externas aos grupos na prática da Psicoterapia Institucional, podendo assim apontar algumas das dificuldades que são enfrentadas no cotidiano das instituições. Se o funcionamento de uma determinada reunião ou de uma oficina terapêutica, por exemplo, é bom e se desenvolve sem maiores obstáculos, de maneira fluida, a tendência é que as resistências se manifestem de maneira ainda mais acentuada. Esta resistência às possibilidades de mudança se constitui, portanto, em engessamentos que fazem parte desta clínica e o psicanalista deve estar atento a esta questão para intervir neste campo.

Sendo a transferência também meio de resistência, devemos destacar especialmente as dificuldades em relação ao manejo clínico no exemplo da transferência amorosa em relação ao analista, o que em algumas ocasiões pode evoluir para um desfecho erotomaniaco. O amor transferencial ocupa na psicanálise uma posição especial, de maneira que, ao ser ocasionado pela situação analítica, é também

intensificado pela resistência e frequentemente tem pouca consideração pela realidade, sendo por vezes insensato ao demonstrar certo desprezo pelas consequências que podem advir (Freud, 1915[1914]/1996, p.186). No caso da psicose, vimos como a transferência pode se dar muitas vezes de maneira intensa e massiva, através de fortes investimentos amorosos ou hostis dirigidos ao clínico, a um determinado grupo de pessoas ou até mesmo à instituição como um todo.

No que diz respeito ao fenômeno da resistência especificamente, gostaríamos de desenvolver a ideia de que a resistência está do lado do analista (Lacan, 1954-1955/1985, p.287). Como poderíamos avançar na apreciação dos limites e desafios da prática proposta pela Psicoterapia Institucional, tendo em vista que o Coletivo apresenta suas resistências? Na sua radicalidade, Lacan afirma que o analista resiste quando acredita que interpretar é mostrar o objeto do desejo ao analisante, enquanto a direção do tratamento seria na realidade possibilitar que o sujeito possa, ele próprio, nomear e articular a insistência do desejo, de maneira que “se o desejo não ousa dizer seu nome, é porque, este nome, o sujeito ainda não o fez surgir” (Lacan, 1954-1955/1985, p.287).

Ao tentar nomear o seu desejo em uma análise, o sujeito não fala sobre algo que estava ali escondido e pronto para surgir, mas sim de algo que se cria no próprio processo analítico, introduzindo assim uma nova presença. Devemos lembrar aqui que o desejo é em sua essência desejo do Outro e que ele está diretamente relacionado ao objeto que lhe causa, podendo somente ser concebido a partir da dimensão simbólica e da falta. Logo após trabalhar a questão da resistência do analista, Lacan afirma que “o desejo surge no momento em que se encarna numa palavra” (Lacan, 1954-1955/1985, p.294). Alguns anos mais tarde, ele comenta que o desejo é uma defesa em relação à ultrapassagem de um determinado limite em relação ao gozo (Lacan, 1960/1998, p.839).

Nosso interesse principal é colocar em evidência que a mudança de perspectiva provocada pelo ensino de Lacan com a afirmação de que só existe a resistência do analista certamente contribui para nossos desenvolvimentos a respeito da apreciação dos problemas da clínica em Psicoterapia Institucional. Vimos que o tratamento deve incidir de maneira especial em relação à própria equipe de cuidado, que precisa colocar em análise continuamente suas possibilidades de intervenção e seus posicionamentos clínicos, sempre atentando para os limites do Coletivo e para a singularidade de cada caso. Se o analista é quem resiste em uma análise, não poderíamos deduzir que seria a

própria equipe aquela que resistiria ao tratamento operado pelo Coletivo? Nossas elaborações demonstrarão que o problema é mais complexo, já que não é propriamente enquanto membro da equipe que se opera de maneira analítica. Assim como partimos do pressuposto de que não há ato do grupo, poderíamos também afirmar que não há resistência coletiva, o que não impede que se verifiquem resistências no Coletivo.

Retomaremos esta questão das resistências posteriormente quando formos abordar o tema do desejo do psicanalista. Prosseguiremos na direção apontada anteriormente por Baio, que afirma que mesmo que o discurso do analista não seja possível na instituição, o desejo do analista deve se mostrar presente (Baio, 1999, p.61). Esta perspectiva nos levou a conferir primazia ao ato do sujeito e às respostas que são possíveis para cada um no Coletivo. Destacamos que o papel do clínico deve ser o de um parceiro do sujeito em tratamento, assim como o secretário do alienado, ocupando uma posição não intrusiva que permite que o próprio sujeito responda com seu ato.

Na próxima seção, trabalharemos a passagem ao ato como paradigma para a abordagem do conceito de ato. Para Miller, o ato se inscreve temporalmente sob a forma da urgência e envolve a questão da ética da psicanálise, já que esta última não diz respeito propriamente aos pensamentos, mas sim aos atos, ou seja, àquilo que se faz (Miller, 2014, pp.2 e 3). Tendo em perspectiva esta dimensão da ética que permeia o campo dos atos, vamos buscar trabalhar o problema da urgência e explorar a questão da passagem ao ato, de forma que possamos trazer fragmentos de nossa experiência com o objetivo de enriquecer a investigação a respeito dos atos que são próprios à clínica que se pratica no Coletivo. Afinal, afirmar que não há ato que se realize de maneira coletiva não significa dizer que não haja atos no Coletivo.

3.3 Ato e passagem ao ato

Sabemos que Miller se apoia no paradigma da passagem ao ato para abordar o ato psicanalítico, enfatizando que o ato suicida, por exemplo, demonstra como no ato existe algo que está para além do pensamento e da racionalidade, para além do bem (Miller, 2014, p.4). Neste sentido, haveria algo no sujeito que não trabalha para seu próprio bem, mas sim visa a autodestruição, como se em cada ato houvesse uma espécie de “suicídio do sujeito”, já que o sujeito não é nunca o mesmo depois do ato (Miller,

2014, p.5). Lacan destaca que todo ato tem uma parte de estrutura, se diferenciando do que é comumente chamado de comportamento, evocando o exemplo da passagem ao ato suicida através do *seppuku* (Lacan, 1964/2008, p.56), um ritual da classe guerreira japonesa que praticava o suicídio em nome da honra ao longo dos séculos no oriente.

É justamente este “desaparecimento” do sujeito que engendra a possibilidade de sua própria emergência como efeito, diferente do que era antes do ato. Contudo, dizer antes e depois do ato não seria de certa maneira uma tentativa de capturá-lo numa dimensão cronológica do tempo que lhe escapa? Podemos dizer que todo ato representa uma “mutação” do sujeito e é marcado principalmente pela transgressão, na medida em que é a ultrapassagem de uma determinada lei, de um limiar específico determinado por um conjunto de códigos que o ato se delimita, assim como César ao transpor o Rubicão (Miller, 2014, p.5), no exemplo que evocamos anteriormente. Era preciso haver a lei romana para que a travessia das águas do Rubicão tivesse valor de ato, na forma de uma infração, de uma ultrapassagem, de um franqueamento (Miller, 2014, p.9). Segundo Miller (2014):

“[...] para que haja ato, é preciso que o sujeito nele seja modificado por esse franqueamento significativo. Digamos que é preciso uma escansão significativa, uma sanção significativa e, ao mesmo tempo – por isso o suicídio é seu paradigma –, o ato é, como tal, indiferente ao seu futuro, ele é fora de sentido, indiferente ao que virá depois. No fundo, um ato é sem depois, ele é em si. O que vem depois, já é outro que o cumpre: César aquém e além do Rubicon, não se trata do mesmo César”. (Miller, 2014, p.10)

O ato, portanto, é indiferente ao futuro do ponto de vista cronológico, assim como no problema do tempo lógico. Chega um determinado momento da prova no qual os prisioneiros não querem mais saber da dúvida – tomam uma decisão mesmo que a pura racionalidade não os tivesse levado ao caminho da compreensão completa da questão e de um resultado final que pudesse ser garantido. Para concluir, é preciso ultrapassar o saber que poderia supostamente revelar a verdade e afirmar uma conclusão a partir da passagem ao ato.

A perspectiva com a qual estamos trabalhando pressupõe que a passagem ao ato desvela na experiência psicanalítica a estrutura do ato (Miller, 2014, p.1). A clínica do ato questiona o postulado filosófico de que o sujeito do pensamento quer o seu próprio bem (Miller, 2014, p.4). O exemplo mais claro disso é o ato suicida, no qual a autodestruição se impõe como saída radical de cena do sujeito. A transgressão de um determinado limite se coloca na raiz do conceito de ato, a ponto de podermos afirmar que todo ato é de certa maneira delinquente (Miller, 2014, p.5). Franqueamento de um limite, ultrapassagem, transgressão, delinquência – o que está em jogo nestas definições não é a delimitação de uma estrutura espacial ou temporal para o ato, mas sim a demonstração da relação bastante específica existente entre o ato e a lei.

Levando em consideração as características mais particulares da psicose que abordamos anteriormente, como a ausência do ponto de basta por conta da forclusão do significante primordial, podemos identificar alguns dos problemas concernentes às possibilidades de realização do ato analítico em relação a esta estrutura. Se o ato pode envolver a lei, transgredindo e ultrapassando seus limites, seria preciso destacar suas especificidades no que diz respeito às psicoses, justamente pela não inscrição na lei fálica. Entretanto, não podemos afirmar que o ato envolve necessariamente a lei e, além disso, nosso objetivo principal não é afirmar a realização do ato analítico na psicose, mas sim os atos nos sujeitos psicóticos e a operação analítica, seja para indicar-lhes recepção (quando o sujeito toma uma posição que regula seu excesso), seja para fazer frente a eles, quando passagens ao ato consolidam a condição objetal do sujeito.

Para prosseguirmos nesta direção é importante levarmos em consideração também a antinomia entre pensamento e ato, já que a essência do pensamento é a dúvida e a essência do ato, a certeza (Miller, 2014, p.8). Para Lacan: “(...) talvez seja da angústia que a ação retira sua certeza. Agir é arrancar da angústia a própria certeza. Agir é efetuar uma transferência de angústia” (Lacan, 1962-1963/2005, p.88). A angústia é um afeto que não engana, de maneira que não se duvida quando se sente angústia e, além do mais, ela não é sem objeto (Lacan, 1962-1963/2005, pp.87 e 88). No tempo lógico, a angústia se presentifica no prolongamento indefinido do tempo para compreender, sendo ela a condição da ação dos prisioneiros que se precipitam posteriormente no momento de concluir.

Quando avança na diferenciação entre *acting-out* e passagem ao ato, Lacan destaca a relação bastante específica entre o sujeito e o objeto *a*, tomando como exemplo clínico o caso da jovem homossexual analisada por Freud, no qual a função do *a* chegou a passar para o real no momento em que ela se atirou em direção ao corte ferroviário, efetuando assim uma passagem ao ato (Lacan, 1962/1963/2005, p.127). Ao mesmo tempo, ele destaca a decisão de Freud de encaminhá-la a outra analista diante dos impasses enfrentados, pontuando que, em relação ao tratamento, foi o próprio Freud quem a largou de mão (Lacan, 1962-1963/2005, p.127). Lacan destaca esta expressão “largar de mão” a partir do termo alemão utilizado por Freud *niederkommen lassen*, que poderia ser traduzido para o francês como *laisser tomber* e para o português como largar de mão (Lacan, 1962-1963/2005, p.129).

A estrutura da passagem ao ato é marcada por esse largar de mão no qual constatamos a função de resto do objeto *a* ao mesmo tempo em que o sujeito “se precipita e despenca fora da cena” (Lacan, 1962-1963/2005, p.129). Por outro lado, o *acting-out* é essencialmente dirigido ao Outro, algo que se apresenta na própria conduta do sujeito e é da ordem de uma “mostração” ou “mostragem” (Lacan, 1962-1963/2005, pp.137 e 138). Portanto, diferentemente da passagem ao ato na qual o sujeito se evade da cena como resto, no *acting-out* observamos o clamor pela interpretação e o apelo em relação ao Outro (Lacan, 1962-1963/2005, p.140). A questão principal seria distinguir as duas respostas subjetivas, passagem ao ato e *acting-out*, a fim de obter maiores possibilidades de intervenção clínica, tanto no que diz respeito ao manejo da transferência, quanto no que concerne à direção do tratamento de cada sujeito e à pertinência da interpretação.

Lacan pontua que o *acting-out* é da ordem da transferência selvagem, assinalando que a transferência sem análise seria o *acting-out* e, por outro lado, o *acting-out* sem análise seria a própria transferência (Lacan, 1962-1963/2005, p.140). O problema central que gostaríamos de assinalar a partir desta perspectiva toca especificamente à questão da manobra da transferência por parte do clínico e da equipe de cuidado na instituição. Seguindo esta direção, podemos afirmar que, em relação ao *acting-out*, não se trata propriamente de interpretá-lo, nem de tentar proibi-lo e muito menos de reforçar o eu (Lacan, 1962-1963/2005, pp.141 e 142). É próprio de sua constituição o apelo pela interpretação, mas isso não significa naturalmente que esta é a via que deve ser seguida pelo analista. Além disso, a imposição de limites com o intuito

de proibições tende naturalmente ao fracasso, assim como as tentativas de reforço do plano imaginário egoico.

Seja diante do deixar-se cair próprio da passagem ao ato ou então do subir ao palco característico do *acting-out*, é preciso que o clínico na instituição responda em conjunto com a equipe, construindo sempre o caso coletivamente e pensando em possíveis direções para contornar as diferentes situações que surgem no cotidiano. Ilustraremos esta questão com o caso do paciente C., que fazia tratamento no hospital-dia da clínica e era acompanhado por mim como técnico de referência. Ele tinha diagnóstico de esquizofrenia, apresentava variações intensas do humor e enfrentava períodos de crise maníaca periodicamente. Nestas ocasiões, ficava extremamente ansioso e angustiado, com agitação psicomotora e aceleração do pensamento. Chegou a ter ideias suicidas, embora nunca tenha tentado de fato executar este ato.

Em determinados momentos do tratamento, já parecia estar refratário à medicação psiquiátrica e precisou recorrer algumas vezes à internação como recurso. Nos momentos de maior desorganização psíquica, apresentava delírios persecutórios relacionados principalmente à sua mãe e aos seus irmãos, como se eles quisessem roubá-lo, usurpá-lo ou subtraí-lo de alguma coisa. Seu caso era muito grave e por vezes ele apelava à justiça para enfrentar seus perseguidores, travando verdadeiras batalhas judiciais. Queixava-se muito da falta de liberdade e queria ter novamente sua autonomia trabalhando com vendas. Entretanto, nos momentos de crise se colocava em situações de extrema vulnerabilidade social, expondo-se a riscos e frequentemente sofrendo grandes prejuízos financeiros. Sua impossibilidade de administrar as próprias finanças e sua fragilidade em relação às relações com pessoas que se aproveitavam de seu adoecimento psíquico para tirar algum proveito pessoal, fizeram com que sua liberdade fosse cerceada através do pedido da família de que ele não saísse da clínica sozinho.

Frustrado com tais impedimentos e querendo novamente ter sua autonomia de volta, C. em uma determinada ocasião fugiu da clínica de maneira repentina sem ser visto, causando grande preocupação por parte da equipe. Afinal, ele já tinha sofrido algumas quedas durante o período da internação, sendo que em uma delas precisou fazer uma cirurgia no ombro, chegando até mesmo a permanecer alguns dias na unidade de terapia intensiva hospitalar por conta de lesões na cabeça. Sua fuga se deu no momento em que tentávamos, através de reuniões com sua família e de conversas com sua

psiquiatra, estabelecer novos contratos possíveis nos quais ele poderia gradualmente construir seu caminho para obter maior autonomia. Mas, no seu caso, a resposta da equipe e a mediação que foi possível com sua rede de cuidados não ocorreram à altura de seu desejo por maior liberdade.

Sua fuga da clínica ocorreu para que ele pudesse realizar pagamentos, comprar um novo celular e poder retomar aos poucos sua autonomia. Seu ato não resultou em nenhum acidente grave e ele retornou mais tarde naquele mesmo dia. Coube à equipe então manejar a situação após seu retorno, dialogando com C. a respeito do ocorrido, ouvindo suas queixas em relação à privação de liberdade e investindo posteriormente na mediação com sua rede. A complexidade da situação exigia uma postura mais flexível da equipe que permitisse promover gradualmente sua autonomia, retirando-o de uma posição objetalizada e ao mesmo tempo evitando que ele se colocasse em situações de risco. Segundo Lacan (1962-1963/2005):

“Quem pensaria em contestar esse rótulo no que chamamos de fuga? A que chamamos fuga, no sujeito que nela se precipita, sempre mais ou menos colocado numa posição infantil, senão a essa saída de cena, à partida errante para o mundo puro, na qual o sujeito sai à procura, ao encontro de algo rejeitado, recusado por toda a parte? Ele vira fumaça, como se costuma dizer, e, é claro, retorna, o que talvez lhe dê ensejo de ser valorizado. A partida é justamente a passagem da cena para o mundo.” (Lacan, 1962-1963/2005, p.130)

O problema da passagem ao ato na clínica deve ser enfrentado com minúcia, cabendo à equipe estar sempre atenta para diferenciá-lo daquilo que é da ordem do *acting-out*. No exemplo trazido, consideramos a fuga de C. como uma passagem ao ato pelas circunstâncias do caso apresentado e pela forma inconsequente, súbita e silenciosa como o fato aconteceu. Oury comenta sobre o medo que a equipe tem de que os pacientes na instituição possam realizar passagens ao ato, afirmando que grande parte do trabalho se volta justamente para evitar que elas aconteçam (Oury, 1976, p.195). Ele chega a dizer que se houvesse alguma maneira de transformar as passagens ao ato em *acting-out* já seria obtido algum avanço, com menor necessidade de muros na instituição e menos medicamentos (Oury, 1976, pp.195 e 196). Portanto, para Oury o

acting-out não é algo necessariamente negativo, de maneira que em algumas ocasiões o trabalho institucional caminha justamente no sentido de fazer com que exista o máximo de possibilidades de *acting-out*.

Na esteira do ensino de Lacan, Oury retoma distinções fundamentais sobre o tema, destacando que a passagem ao ato é feita para não ser vista, pois não há espectadores, e ela se realiza num momento de impulsividade e forte emoção, quase sem nenhum tipo de reflexão (Oury, 1976, p.196). Por outro lado, o *acting-out* é algo mais organizado, uma demonstração feita justamente para ser vista em uma cena, sendo que aquilo que o organiza é a própria dimensão da transferência (Oury, 1976, p.196). Podemos encontrar em Lacan todas essas formulações, aqui reevocadas por Oury para dar contorno às suas ideias a respeito destas duas diferentes respostas subjetivas observadas na clínica do Coletivo.

Em uma pesquisa recente, Brunhari traz reflexões importantes sobre os atos, enfatizando a falha que lhe é constitutiva e a necessidade de que haja um testemunho *a posteriori* que a evidencie (Brunhari, 2015, pp.112 e 113). Tomando como eixo de análise central a passagem ao ato suicida, ele demonstra a importância do objeto *a* como protagonista do ato e destaca o momento posterior em que a falha se constitui (Brunhari, 2015, p.214). Nesta perspectiva, é salientado o reposicionamento do sujeito que ocorre após o ato, reposicionamento este que só pode ser realizado por aquele que fala, como nos casos de tentativas de suicídio em que é a partir da falha do ato que algo pode ser dito posteriormente pelo sujeito (Brunhari, 2015, pp.218 e 219). Retomamos aqui uma breve formulação de Lacan (1971-1972/2011) a respeito do suicídio:

“(...) o único ato, se houvesse um que fosse um ato consumado, seria, se ele fosse possível, o suicídio. Entendam bem que estou falando de um ato que seria consumado tal como falei, no ano passado, num discurso que não fosse semelhante. Em ambos os casos, não existem nem esse discurso nem esse ato como tais. Isso é o que Freud nos diz. Não o diz dessa maneira, cruamente, claramente, como podemos dizer agora, uma vez que a doutrina trilhou um pouquinho o seu caminho e sabemos que não existe ato que não seja fracassado, e que essa é, inclusive, a única condição de um semelhante de sucesso”. (Lacan, 1971-1972/2011, p.31)

Esta dimensão de fracasso constitutiva do ato será por nós retomada na próxima seção deste trabalho pela perspectiva dos atos falhos em Freud e da não existência da relação sexual em Lacan. O que gostaríamos de salientar neste momento é a radicalidade da passagem ao ato suicida, uma questão importante de ser abordada quando se trata do acompanhamento de casos graves de psicose nos quais muitas vezes são observadas tanto ideações quanto tentativas. Lacan traz o exemplo da autoimolação praticada pelos budistas que, ao atear fogo no próprio corpo como formas de protesto, não podiam retornar posteriormente para dar seu testemunho (Lacan, 1971-1972/2011, p.31). Sendo assim, tanto no exemplo do *sepuku* evocado anteriormente quanto no exemplo da autoimolação, rituais que envolvem diretamente o suicídio, naturalmente não há testemunho do sujeito após o ato.

Apoiados em Miller, afirmamos no início desta seção que em todo ato há uma espécie de suicídio do sujeito, já que este necessariamente se modifica depois do ato (Miller, 2014, p.5). Trazemos aqui o exemplo de T., paciente que por vezes trabalhava nos eventos da clínica que apresentamos logo no início do primeiro capítulo. Ele por vezes fazia pequenos cortes superficiais nos braços, especialmente nos momentos de maior angústia. No seu caso, não se tratava propriamente de uma passagem ao ato suicida, já que os cortes eram geralmente superficiais e T. fazia questão de mostrá-los para os membros da equipe posteriormente, por vezes enviando até mesmo fotos do braço recentemente cortado.

O endereçamento ao Outro estava claramente presente nesta ação de se cortar, como um gesto apelativo que, segundo ele, trazia alívio para sua angústia. Os cortes eram explicitamente feitos para serem vistos, sem nenhum pudor da parte de T. para escondê-los ou disfarçá-los. A princípio, situamos sua posição em relação ao corte no plano do *acting-out*, algo que clama por interpretação e é feito para ser mostrado. Contudo, não excluimos a possibilidade de que ele passasse ao ato devido ao excesso, à angústia, e depois infletisse a passagem em *acting* para o Outro. De qualquer forma, é importante pontuar que a questão do suicídio sempre foi muito presente em sua vida, desde que sua mãe cometeu este ato quando ele era ainda adolescente. Em uma determinada ocasião, de maneira silenciosa e repentina, T. ingeriu uma quantidade excessiva de medicamentos, passando ao ato numa tentativa de suicídio que quase o levou de fato a óbito. Depois de algum tempo na unidade de terapia intensiva, T. gradualmente foi se recuperando. Com o passar do tempo, os cortes se tornaram menos

frequentes, assim como as internações psiquiátricas, e T. nunca mais tentou o suicídio. Nos momentos de maior angústia, ele passou a recorrer cada vez mais à sua rede de tratamento solicitando ajuda e paulatinamente foi conseguindo falar mais sobre sua angústia, colocando-a em trabalho.

Uma abordagem importante das passagens ao ato na psicose é realizada também por Jean-Claude Maleval a partir dos assassinatos imotivados, crimes nos quais o autor ignora os motivos que determinaram seu ato (Maleval, 2000, p.39). Ele pontua que este ato extremo não é absolutamente sem causa, mas ocorre diante de um impossível de dizer sobre a causa (Maleval, 2000, p.41). Os crimes imotivados se distinguem da delinquência por conta da ausência de cúmplices, da falta de dissimulação do ato e pela aleatoriedade de suas vítimas, que podem em alguns casos serem até mesmo familiares próximos ou amigos (Maleval, 2000, p.39). Na radicalidade destas passagens ao ato, o sujeito encontra-se identificado ao objeto *a* como dejetivo, não conseguindo dizer o que motivou a prática de seu crime, que ocorre sem a regulação da fantasia e sem o endereçamento ao campo do Outro (Maleval, 2000, pp. 40 e 41).

O sujeito torna-se então puro resto numa posição objetiva que é anterior à própria operação da alienação (Maleval, 2000, p.41). Para Maleval, a passagem ao ato presente nos crimes imotivados praticados por psicóticos podem ser uma tentativa de estabilização, assim como no caso do trabalho do delírio, o que abre uma interessante perspectiva na qual haveria nestes casos a tentativa de fazer advir a castração simbólica no real (Maleval, 2000, p.42). O que é salientado nesta abordagem é a mudança da posição do sujeito que ocorre após o crime, mesmo que o sujeito nada possa dizer sobre as causas que determinaram seu ato. O objeto de agressão pode ser o próprio sujeito, uma parte de seu corpo ou então um outro do qual ele se defende através do ato disruptivo, sem nem mesmo conhecer de fato qual é o objeto de sua violência (Maleval, 2000, p.43).

Nesta direção, os homicídios imotivados se constituem como a mais pobre das tentativas de estabilização, marcados que são pela perplexidade angustiante que assola o sujeito logo depois do crime (Maleval, 2000, p.43). Apesar do impossível de dizer que se segue ao ato, não podemos retirar de cena a responsabilidade do sujeito. No curto instante em que ocorre a irrupção violenta que culmina no assassinato do outro, mesmo identificado ao objeto *a* como resto, o sujeito não deixa de ser responsável por seu ato e

de realizar naquele momento uma escolha. A lógica destes atos pode estar relacionada ao início do desencadeamento psicótico, se constituindo como uma tentativa de restabelecimento que não se dá pela via do delírio, mas por um ato que ocorre no cerne do confronto com o gozo do Outro (Maleval, 2000, p.44).

Levando em consideração que os crimes imotivados acontecem diante da carência do domínio simbólico do psicótico neste embate com o gozo invasivo do Outro que o desestabiliza, podemos deduzir que estes atos se constituem num modo específico de defesa psicótica (Maleval, 2000, p.44). Neste sentido, a passagem ao ato pode significar para o sujeito uma tentativa de que ele próprio faça justiça, meio pelo qual pode de certa maneira se proteger do gozo do Outro (Maleval, 2000, p.45). Outra perspectiva importante das passagens ao ato é fornecida por Bastos e Calazans (2010), especialmente naquilo que concerne à interrogação do suposto papel de suplência que desempenham. Os autores buscam situar o lugar do sujeito na estrutura destes atos, bem como os efeitos de apaziguamento do gozo que podem produzir (Bastos e Calazans, 2010, p.247).

Naturalmente não podemos considerar as passagens ao ato como uma suplência que enlaça os registros somente pelo fato de em alguns casos observarmos o abrandamento da angústia e a circunscrição do gozo. Tomando como exemplo o caso da passagem ao ato homicida de Aimée (Lacan, 1932/1987), podemos salientar as diferenças entre o que seria o trabalho de construção de uma metáfora delirante e o que seriam as ideias delirantes, sendo estas últimas tentativas iniciais de localização do gozo sem a sistematização e sem a produção de uma significação. Sendo assim, o psicanalista não deve estimular ou alimentar o delírio, devendo atentar para os riscos de qualquer intervenção que possa caminhar nesta direção. O fato de Aimée ter suas ideias delirantes de alguma maneira abrandadas após seu ato não significa que este foi um fato que produziu estabilização. É necessário levar em consideração tudo que ocorreu como consequência deste ato radical e que é vivenciado posteriormente por ela. Em suma, podemos concluir que as passagens ao ato por vezes produzem pacificação da angústia e do gozo deslocalizado, mas nem por isso podem ser lidas pelo psicanalista como a construção de uma suplência por parte do sujeito (Bastos e Calazans, 2010, p.255).

Na próxima seção deste trabalho, avançaremos um pouco mais na definição do conceito de sujeito para a psicanálise, procurando situá-lo em relação o campo dos atos.

Agora que já abordamos o *acting-out* e a passagem ao ato como duas respostas subjetivas distintas que implicam consequências no que diz respeito à posição e à responsabilidade do sujeito, vamos prosseguir nos desenvolvimentos sobre a temporalidade dos atos na clínica.

3.4 Ato analítico e temporalidade

O ato analítico se constitui num corte que opera a partir do significante, implicando por sua vez o conceito de sujeito. Podemos dizer que o ato faz surgir o sujeito diferente do que era anteriormente, produzindo assim novas configurações subjetivas. O sujeito da psicanálise está, portanto, necessariamente colocado em ato (Lacan, 1967-1968, 15/11/67), sendo a dimensão significante aquela que constitui todo ato (Lacan, 1967-1968, 22/11/67). Paradoxalmente, no instante do ato não há sujeito (Lacan, 1967-1968, 29/11/1967). Vamos então nesta parte do trabalho tentar explorar alguns dos paradoxos que permeiam o tema do ato analítico para posteriormente abordarmos a questão do desejo do psicanalista, uma função essencial da direção do tratamento.

O ato é um dizer que pode ser localizado na passagem do psicanalisando à psicanalista e também em cada entrada em análise (Lacan, 1968-1969/2001). Desta maneira, o processo psicanalítico é instaurado e concluído através do ato, sendo por este marcado de maneira indissociável em seu começo e em seu final. É válido ressaltar que Lacan se refere de uma maneira bastante específica ao objeto *a* para dar relevo e contorno aos paradoxos do ato. Causa do desejo e da divisão do sujeito, além de aglutinador de gozo, o objeto *a* desvela o que o *cogito* cartesiano procura mascarar, que é justamente a crença de assegurar a existência do ser a partir do pensamento (Lacan, 1968-1969/2008, pp.332 e 333). Ao localizar a falta como ponto nodal de um impossível, o objeto *a* se coloca na contramão da dedução lógica do ser e da existência tal como formulada por Descartes.

O saber cartesiano é racional e lógico do ponto de vista dedutivo. Se eu penso, logo sou. O saber que a psicanálise revela, por outro lado, é um saber marcado pelo inconsciente e pela divisão que caracteriza o sujeito. Para Lacan, o ato psicanalítico se configura como uma incitação ao saber que é engendrada pela regra fundamental da

associação livre (Lacan, 1968-1969/2008, p.333). A instalação do sujeito suposto saber em uma análise pressupõe que, para o analisando, existe um grande Outro que sabe o que quer dizer aquilo que ele revela através de sua fala estimulada pela associação livre. O Outro seria, portanto, uma espécie de lugar em que o saber se instituiria, sendo que o neurótico é aquele que procura saber (Lacan, 1968-1969/2008, pp.333 e 334).

É através dessa busca que o neurótico desenvolve sua fala e associa livremente. As associações possibilitam, por sua vez, a construção gradual do processo interpretativo por parte do analista, através do material que lhe é endereçado pela fala do analisante. É importante destacar que Lacan distingue a lógica clássica da interpretação analítica. Segundo ele (1968-1969):

“Na lógica, por exemplo, a interpretação de um sistema lógico qualquer consiste em ilustrá-lo, como se costuma dizer, introduzindo um sistema de alcance menor, que por isso é mais acessível. Permanecemos na superposição das articulações do saber. A interpretação analítica se distingue pelo fato de, no que se articula desde logo como saber, por mais primitivo que seja, visar a um efeito – um efeito de saber, por se articular aí – o qual ela torna sensível como sua verdade. Essa verdade, como dissemos, está do lado do desejo, isto é, da divisão do sujeito.” (Lacan, 1968-1969/2008, p.334)

Desta maneira, a interpretação possibilita cortes na cadeia significativa que têm como efeito o abalo do sentido, já que uma análise depende em grande medida do fracasso do sentido que nutre os sintomas. Encontramos em Bastos e Ribeiro (2015) uma investigação acerca do sentido da interpretação em psicanálise, demonstrando como a prática psicanalítica subverteu desde suas origens as concepções interpretativas vigentes em sua época. Nesta direção, enfatizamos que a busca de sentido nos sonhos ou nos sintomas empreendida desde Freud porta a marca do inconsciente e, a partir de Lacan, podemos inferir que a interpretação incide na causa do desejo, sendo enfatizado em seu ensino aquilo que está para além da decifração. O que está em jogo, portanto, não é o sentido no senso comum, mas sim o sentido inconsciente. Dentro desta concepção, podemos considerar o corte analítico da sessão, por exemplo, como uma ferramenta de manejo da temporalidade através da qual o campo pulsional é atingido no

fracasso da significação, possibilitando que entre em cena a dimensão do irrepresentável (Bastos e Ribeiro, 2015, p.39).

Naturalmente, o trabalho interpretativo do analista pode se constituir ou não como ato analítico. Naquilo que concerne ao trabalho clínico no Coletivo, a questão da interpretação precisa ser cuidadosamente abordada. No tempo lógico, vimos que há uma relação íntima entre a pressa imposta pelas condições da prova dos prisioneiros e a passagem ao ato, devido à tensão temporal que permeia o enigma e pressiona de maneira gradual com o decorrer do tempo. Para Lacan, a pressa é o que deixa escapar a verdade, mesmo que esta só possa ser meio dita (Lacan, 1967-1968, 10/01/1968). Mas, é preciso ter cautela em relação ao corte e à função da pressa quando se trata da clínica das psicoses. Afinal, diante de uma estrutura marcada pela foraclusão do nome-do-pai e da ausência de um *sinthoma* que enode os registros, é necessário problematizar o lugar do analista ao manejar o tempo e a questão do sujeito suposto saber na transferência. A clínica das psicoses na instituição coloca em cheque a interpretação do analista, que precisa ser muito cauteloso com suas intervenções. Segundo Zenoni (2000):

“Nós evocamos uma manobra na transferência que coloca a equipe de técnicos em uma posição em relação à transferência, análoga àquela do secretário do alienado, com esse duplo esvaziamento do saber e do querer que comporta a prática feita por muitos. Isso supõe se fazer de destinatário dos sinais que são endereçados. [...] Mas há todo um outro aspecto do tratamento que está implicado nessa noção de secretário do alienado e que é a de acompanhar o trabalho que o próprio sujeito psicótico já iniciou. E aqui não é tanto a noção de interpretação que guia a prática do analista, [...] mas antes a noção de construção. No plano da interpretação, é o próprio sujeito que se ocupa disto. É toda a dimensão da linguagem que comporta a elaboração do sentido. No entanto, essa elaboração de sentido, que é a do tempo para compreender, tende irresistivelmente, cedo ou tarde, para um momento de conclusão, um momento de conclusão que na psicose atinge o real do sujeito. Não somente em um ato, mas em uma passagem ao ato” (Zenoni, 2000, pp.51 e 52).

É importante destacar, desta maneira, que a posição do analista diante da psicose é fundamentalmente da ordem de uma construção, ou seja, é preciso secretariar o

alienado tomando cuidado para não ocupar uma posição interpretativa. Poderíamos então nos perguntar: o que é construído? Algo da ordem de uma estabilização? Uma suplência? Um *sinthoma*, na melhor das hipóteses? Para que seja realizada alguma construção, é preciso todo um trabalho da parte do sujeito. Em relação ao tempo, a posição do clínico deve ser frequentemente a de mais uma peça dentro de um sistema Coletivo que opera no sentido de preservar o futuro assintótico para o psicótico, sem forçar de maneira abrupta a passagem do tempo de compreender para o momento de concluir.

Desta forma, nos deparamos mais uma vez com a questão do manejo da temporalidade na clínica das psicoses, esbarrando novamente nas dificuldades que se impõem em relação ao corte, à interpretação e à direção do tratamento na instituição. Já trabalhamos algumas especificidades do tempo nas psicoses no segundo capítulo e gostaríamos de retomar agora uma passagem de Lacan na qual ele afirma que a temporalidade do inconsciente é uma *estranha temporalidade* que se abre para logo se fechar, na forma de um batimento que é sempre evanescente (Lacan, 1964/2008, pp.32 e 39). Aquilo que é próprio do inconsciente não é a dimensão ontológica, já que o inconsciente não é um ser. Segundo Lacan (1964/2008):

“O desejo indestrutível, se ele escapa ao tempo, a que registro pertence na ordem das coisas? – pois o que é uma coisa senão aquilo que dura, idêntica, um certo tempo? Não haverá aqui lugar para se distinguir ao lado da duração, substância das coisas, um outro modo do tempo – um tempo lógico? Vocês sabem que eu já abordei este tema num escrito. [...] Onticamente então, o inconsciente é o evasivo – mas conseguimos cercá-lo numa estrutura, uma estrutura temporal, da qual se pode dizer que jamais foi articulada, até agora, como tal.” (Lacan, 1964/2008, p.39)

A temporalidade lógica do inconsciente é marcada, portanto, pelo malogro e pelo batimento da fenda que abre para logo em seguida se fechar instantaneamente. Podemos localizar então dois pontos que situam seu aparecimento evanescente: um inicial no instante do olhar e outro terminal no momento de concluir, sendo que Lacan chama a atenção para o fato de que a apreensão do inconsciente não conclui de fato, se tratando sempre de uma recuperação mal sucedida. Essa dimensão de uma

temporalidade do instante que não se confunde com o tempo da duração é imprescindível também para a discussão a respeito da temporalidade do ato analítico. Já afirmamos anteriormente que no ato observamos um curto instante desde seu lançamento que deve incluir necessariamente, para sua realização na plenitude de ato, uma série de conseqüências que só poderão ser verificadas *a posteriori*. Seguindo o ensino de Lacan e as primeiras elaborações de Freud a respeito dos atos falhos, chegamos à constatação de que o ato é marcado pelo seu fracasso (Lacan, 1968-1969/2008, p.334). Vamos tentar desdobrar, portanto, esta dimensão de fracasso do ato.

Sabemos que, para Lacan, a relação sexual não existe no sentido de uma justa medida entre os sexos, ou seja, não há relação equânime que permita de fato *rapport* sexual. Em outras palavras, não há relação que possa ser inscrita. A própria definição do conceito de pulsão inclui necessariamente uma força constante que busca a satisfação sem jamais obtê-la de maneira plena. Isto não significa naturalmente que o ato sexual propriamente dito não se repita. Muito pelo contrário, é justamente a dimensão do fracasso da relação que engendra em certa medida a repetição do ato sexual. Não há relação exata que permita a este ato realizar-se por completo, ou seja, nunca haverá proporção perfeita no que diz respeito à sexualidade. O que institui a repetição do ato, portanto, não é a plenitude de seu sucesso, mas antes de tudo a consolidação de seu fracasso.

Retomando a noção de fracasso constitutiva do ato, destacamos como exemplo os atos falhos analisados por Freud comuns à vida cotidiana, atos que deviam seu sucesso justamente por essa dimensão da falha, do erro e do equívoco (Freud, 1901/1996). Lacan evoca o capítulo da obra de Freud relativo aos erros em *A Psicopatologia da Vida Cotidiana*, comentando que era exatamente onde alguma verdade estava retida que os erros eram cometidos (Lacan, 1967-1968 22/11/1967). Uma verdade oculta é então de alguma maneira revelada no equívoco do ato falho, mesmo que esta verdade seja apenas uma verdade meio dita, pois ela só pode caminhar por uma estrutura de ficção relacionada à trama da linguagem. Portanto, todo ato falho acaba sendo na realidade um “discurso bem-sucedido” (Lacan, 1953/1998, p.269).

Como já salientamos anteriormente, o ato é necessariamente dependente do significante. Há pelo menos três desdobramentos da veiculação entre ato e significante no ensino de Lacan (Barros, 2005, p.55). Em primeiro lugar, observamos a retirada do

ato da exclusividade do campo dos atos falhos; em segundo, é possível notar as consequências éticas da dependência entre ato e significante; em terceiro, podemos destacar a dicotomia entre estrutura e fenômeno no que diz respeito ao ato (Barros, 2005, p.55). Esta última consequência nos interessa especialmente para este trabalho.

A estrutura do ato está relacionada à temporalidade retroativa do só-depois, não se resumindo às sucessões cronológicas do tempo (Barros, 2005, p.56). Como estrutura, é importante separarmos duas dimensões temporais distintas que estão em jogo: o tempo do instante de lançamento do ato e o tempo de suas consequências posteriores. Neste último tempo se dá propriamente a leitura do ato, ou seja, seu reconhecimento como ato analítico (Barros, 2005, p.56). O ato depende, portanto, destes dois tempos. É importante separar, portanto, o ato como fenômeno clínico e o ato como estrutura, o qual se revela só-depois no trabalho de análise.

Por fim, dizer que no ato não há sujeito não quer dizer que o sujeito deixe de operar de alguma forma no ato e nem retira a responsabilidade do sujeito pelo seu ato. Dizer que no ato não há sujeito é dizer que no instante do ato ele é puro corte na cadeia significante, se constituindo na divisão que permite que ele surja de uma nova maneira como efeito desta operação clínica só-depois. O corte do ensino de Lacan com a afirmação de que não há Outro do Outro (Lacan, 1958-1959, p.322) certamente traz consequências para o conceito de sujeito, já que este último se constitui no campo do Outro. O sujeito é um conceito vinculado ao significante, já que é um efeito da cadeia de significantes, estando necessariamente atrelado à linguagem. Só há sujeito na linguagem, embora o sujeito não seja da ordem de um ser, mas sim da ordem da falta a ser, não possuindo materialidade substancial que o comporte.

3.5 O desejo do analista

O ato está ligado à determinação de um começo (Lacan, 1967-1968, 10/01/1968), algum ponto inicial que determina uma ruptura com a ordem estabelecida até então. Desta forma, o ato está relacionado à criação e à mudança. Na seção anterior, avançamos pela perspectiva da temporalidade dos atos destacando a necessária reconfiguração subjetiva no *a posteriori* do ato psicanalítico. No que concerne ao inconsciente, evocamos as elaborações de Lacan a respeito de sua estranha

temporalidade, num batimento da fenda que se abre e logo em seguida se fecha novamente (Lacan, 1964/2008, p.39). Agora que já percorremos o tema do tempo, podemos explorar a questão do desejo do analista, nos perguntando sobre suas consequências para a clínica psicanalítica. Este caminho nos auxiliará a investigar como o desejo do analista pode operar no Coletivo.

O analista é uma função que se constitui em uma psicanálise e a inserção de psicanalistas nos espaços coletivos de tratamento nos faz interrogar de que maneira a experiência psicanalítica pode se presentificar na instituição. Certamente o suporte de todo o trabalho do clínico que está inserido no trabalho institucional, seja ele psicanalista ou não, é fundamentalmente algo da ordem do desejo. A atuação clínica no Coletivo tem como condição o investimento pessoal de cada membro da equipe técnica nos mais diferentes espaços institucionais, grupos, atividades e reuniões. Naturalmente, este investimento não coincide com o desejo do analista, mas acreditamos que é uma noção importante para continuarmos explorando o trabalho clínico que se pratica no Coletivo.

Não retomaremos aqui o problema da instauração discursiva na instituição, optando por enfatizar, como já apontamos anteriormente, o ato do sujeito e o desejo do psicanalista. Para prosseguir neste caminho, é necessário então retomarmos a função de causa do objeto *a* e a necessária articulação do desejo com o Outro. Para Lacan, a formação do analista impõe necessariamente a questão do desejo do analista. Ele relembra as palavras de Freud ao afirmar que o desejo é indestrutível (Lacan, 1964/2008, pp.38 e 39), como já evocamos em uma citação na seção anterior. Portanto, o desejo é algo que insiste, persiste e ao mesmo tempo está sempre em fuga, se constituindo necessariamente a partir da falta. Por outro lado, no que diz respeito ao campo dos atos, indicamos precedentemente seu caráter de criação. Segundo Lacan (1967-1968):

“Um ato é ligado à determinação do começo, e muito especialmente ali onde há a necessidade de fazer um, precisamente porque não existe. [...] Atos [cerimoniais] que, em um quadro que se pode chamar de ‘Império’, consistiam em que, num dia determinado, o imperador manipulava o arado com suas próprias mãos. É um ato ordenado que marcou um começo, na medida em que era essencial a uma certa ordem do Império que essa

fundação, renovada no começo de cada ano, fosse marcada. Vemos aí a dimensão do que se chama ‘ato tradicional’, aquele que se funda em uma certa necessidade de transferir algo que é considerado como essencial na ordem do significante. [...] Enfim, que haja um ato, que seja criador e que esteja lá o começo.” (Lacan, 1967-1968, 10/01/1968).

Aquilo que permite a emergência de um novo começo é o corte, sendo que só há corte possível a partir da dimensão do significante. Este exemplo do ato tradicional é interessante por veicular a questão da transmissão que se faz a partir do ato. Para Lacan, o corte mais essencial é aquele que funciona como ruptura entre o significante e o significado, fazendo ali se surpreender o sujeito da enunciação (Lacan, 1966/1998, p.815). Na construção do grafo do desejo, ele deixa claro que o grande Outro, (A), lugar do tesouro dos significantes, é um lugar simbólico e não um lugar físico e a pontuação, s(A), é um momento, muito mais escansão do que propriamente duração (Lacan, 1966/1998, p.820), não sendo nem permanente, nem imutável.

O que é importante de destacar em relação à temporalidade, é que o último termo da pontuação só assume seu valor por um efeito retroativo. Em outras palavras, a significação está subordinada ao significante e ao tempo, sendo somente *a posteriori* inscrita como significado. O tratamento psicanalítico revela em sua prática que os determinantes de uma fala são muito mais os furos do sentido e os equívocos da língua do que uma fala sem cortes, ininterrupta. Ou seja, o verdadeiro valor de uma fala encontra-se nos tropeços de suas interrupções, sendo este corte na cadeia significante algo que demonstra a estrutura do sujeito como descontinuidade no real (Lacan, 1966/1998, p.815). Descontínuo, efêmero, imaterial, evanescente – esta é a estrutura do sujeito da psicanálise que está em jogo no pensamento lacaniano.

O ponto de ruptura de Lacan em relação ao campo do Outro e, conseqüentemente, em relação ao conceito de sujeito, parece ser o que ele chama de “o grande segredo da psicanálise”: não há Outro do Outro (Lacan, 1958-1959, p.322). Afirmar que não há Outro do Outro significa constatar um vazio fundamental, sendo que não há significante que garanta de fato a autenticidade da cadeia dos significantes (Lacan, 1958-1959, p.404). Dentro dessa perspectiva de uma fenda estrutural na qual a metalinguagem não existe, o próprio sujeito encontra-se impossibilitado de se nomear, sendo que ele fala sem nem mesmo saber que é ele próprio quem fala (Lacan,

1960/1998, p.815). O sujeito da psicanálise é o sujeito do inconsciente, o sujeito que é onde não pensa e pensa onde não é.

Na clínica, o desejo do analista é suporte do seu ato. Através de seu estilo próprio, que é pessoal e intransferível, cabe ao analista operar com os significantes de uma análise a fim de favorecer a emergência do sujeito como efeito. O estilo é o modo singular de cada analista operar com os semblantes, vestindo diferentes roupagens e assumindo determinadas posições específicas em cada momento de uma análise. O ato analítico se relaciona com a surpresa, com aquilo que não se transmite pelo saber e que precisa ser criado por cada analista com seu estilo único. Já afirmamos que o desejo do analista é uma função imprescindível do tratamento, mas não se trata naturalmente de um desejo disso ou daquilo, como um desejo por parte do analista de que o paciente se cure, por exemplo. Muito pelo contrário, é justamente uma espécie de vazio de desejo do analista enquanto função que vai permitir ao analisante tentar nomear o seu próprio desejo. Segundo Cottet (1982):

“É então, ao colocar entre parênteses seu próprio desejo pessoal, que essa função do desejo, como proveniente do lugar do Outro, se manifestará. Em outros termos, quanto mais o analista calar seu desejo mais será manifesta a alienação do desejo do paciente nesse lugar; o desejo do psicanalista, portanto, não é o desejo pessoal de um psicanalista – é uma função essencial para a confissão do desejo como exigente de reconhecimento.” (Cottet, 1982, p.158)

Neste sentido, é a escuta do analista e a suspensão de seu próprio desejo pessoal que vão possibilitar o reconhecimento daquilo que lhe é endereçado a partir da fala, permitindo que o analisante construa a partir da associação-livre seu próprio caminho em uma análise. Tomando como exemplo os primeiros casos das históricas analisadas por Freud, Lacan comenta que em uma análise trata-se principalmente de “fazê-la falar”, sendo que é na medida em que a histórica fala que ela pode constituir seu próprio desejo (Lacan, 1964/2008, pp.18 e 19). Lacan também acrescenta que a relação do desejo com a linguagem não passou despercebida pelo gênio de Freud, ao mesmo tempo destacando que algo, em Freud, permaneceu para sempre sem ser analisado (Lacan,

1964/2008, p.19). Sendo assim, o que ele coloca em questão é o desejo do próprio Freud, ou seja, o desejo do psicanalista:

“Enquanto o analista é suposto saber, ele é suposto saber também partir ao encontro do desejo inconsciente. É por isso que eu digo (...) que o desejo é o eixo, o pivô, o cabo, o martelo, graças ao qual se aplica o elemento-força, a inércia, que há por trás do que se formula primeiro, no discurso do paciente, como demanda, isto é, a transferência. O eixo, o ponto comum desse duplo machado, é o desejo do analista, que eu designo aqui como uma função essencial.” (Lacan, 1964/2008, p.229)

Lacan situa o desejo na dependência da demanda que, ao se articular com os significantes, sempre deixa necessariamente um resto, caracterizando o desejo como insatisfeito, impossível e ao mesmo tempo desconhecido (Lacan, 1964/2008, p.152). Quando abordamos no primeiro capítulo duas práticas institucionais que surgiram através dos desdobramentos do movimento psicanalítico, a prática entre vários e a Psicoterapia Institucional, afirmamos que o clínico na instituição deve estar atento para a estrutura de falha entre a demanda e o desejo, sendo que muitas vezes o que um paciente nos demanda está na contramão daquilo que ele deseja (Lacan, 1966/2001). Além disso, é claro que em um processo analítico não se trata somente do desejo do paciente em si, mas sim de algo que se passa no encontro entre este desejo e o desejo do psicanalista (Lacan, 1964/2008, p.246). Para Lacan, o desejo do analista não é um desejo puro, mas sim o desejo de obter o que ele nomeia como uma “diferença absoluta” (Lacan, 1964/2008, p.267).

Pontuamos anteriormente que, na condução do tratamento analítico, o desejo do psicanalista é suporte de seu ato. Partindo desta afirmação, como seria possível situarmos a questão do desejo no trabalho clínico idealizado pela Psicoterapia Institucional, levando em consideração a incidência do Coletivo e as particularidades da estrutura psicótica? Para Oury, a experiência da esquizofrenia traz consequências para a articulação entre a demanda e o desejo, como se houvesse uma espécie de ruptura que ocasionaria uma demanda errante e o que ele chama de uma “face negra do desejo” (Oury, 1984/2009, p.58). Na clínica, muitas vezes observamos a errância das demandas que são endereçadas, assim como no caso de Y., uma mulher psicótica que sempre

recorria à instituição em momentos de crise nos quais apresentava elevado grau de ansiedade, logorreia e pensamento acelerado. Y. não marcava horário e nas várias ocasiões em que foi procurar atendimento no hospital-dia, abandonou o tratamento poucos dias depois de iniciá-lo.

Ela falava de maneira quase ininterrupta, contando sobre suas experiências em clínicas anteriores, os primeiros anos de faculdade, seus estudos em psicologia, a criação de seus dois filhos, seus momentos de crise etc. A ausência de ponto de basta ficava explícita em sua fala que se desenrolava de forma contínua, de maneira que os assuntos se misturavam e se articulavam em uma história que era relatada como se não houvesse delimitação entre as fronteiras do passado, presente e futuro. Por vezes, quando havia espaço para a intervenção, perguntávamos quando havia acontecido determinado fato e percebíamos que muitas experiências eram relatadas como se tivessem ocorrido recentemente e, na realidade, faziam parte de um passado longínquo.

O interesse da equipe técnica de ouvir suas questões e acolhê-la a cada momento que ela procurava a clínica foi o que deu suporte aos primeiros encontros, mas logo Y. relatava dificuldades para continuar frequentando a instituição e procurava atendimentos em outros lugares de maneira geralmente confusa, buscando apoio de outros profissionais e por vezes recorrendo às clínicas de internação psiquiátrica. A errância característica da psicose muitas vezes se coloca como barreira à continuidade do tratamento, momento que deve entrar em cena o investimento da equipe na manutenção do trabalho. Pontuamos neste capítulo que, para Lacan, só existe uma resistência: a resistência do analista (Lacan, 1954-1955/1985, p.287). No caso de Y., foi importante que a equipe técnica ligasse periodicamente para ela e para seus filhos, apostando de alguma maneira em seu possível retorno ao tratamento. Dito de outra maneira, era preciso tentar superar as resistências ao tratamento.

Naturalmente, o cuidado tomado por parte da equipe era não inverter a demanda ao realizar as ligações, tomando a devida cautela para que elas não fossem interpretadas como um imperativo de retorno ao tratamento, mas sim como sinal de preocupação e cuidado. Quando entramos em contato com seus filhos e os recebemos na clínica para conversar, Y. conseguiu permanecer por alguns dias a mais, como se o contato com a família favorecesse de alguma maneira a adesão ao tratamento. Entretanto, logo depois ela desistiu novamente e não retornou mais nossas ligações. Na instituição, o clínico

encontra um terreno favorável para estas intervenções, já que pode se respaldar na própria instituição como um “terceiro” que se coloca entre ele e o paciente. A equipe tinha a intenção de trazê-la de volta ao tratamento e insistia no contato, mesmo que cuidadosamente, relutando em abandonar a demanda endereçada de maneira errante. Naturalmente, só foi possível insistir até determinado ponto. No seu caso, especificamente, a persistência da equipe não foi suficiente e ela nunca mais retornou.

Para Oury, é preciso respeitar um tempo para compreender que é extremamente variável, assim como em uma análise muitas vezes ocorre que a intervenção a respeito do que estava em questão desde o início do processo analítico é feita muito tempo depois de iniciado o tratamento (Oury, 1984, 2009, pp.97 e 98). Não intervir de maneira apressada e abrupta é, em alguns casos, a condição para que haja tratamento possível. A precipitação do clínico pode significar o abandono do tratamento e Oury pontua que na instituição há um trabalho a ser realizado por parte da equipe, que deve tentar medir o tempo para compreender de cada caso e refletir cuidadosamente sobre quais intervenções podem ser feitas, como elas podem ser feitas, sobre quais grupos de pessoas ou indivíduo devem incidir e em que momento.

A questão da temporalidade está situada, portanto, no momento mais oportuno da intervenção da equipe, o que envolve naturalmente as discussões clínicas, as reuniões e as decisões tomadas coletivamente. Oury situa a estratégia analítica do Coletivo como uma estratégia de distribuição de responsabilidades na qual as tarefas são sempre compartilhadas entre os membros da equipe, como a participação em determinadas atividades ou reuniões (Oury, 1984/2009, p.85). Fazer com que responsabilidades sejam assumidas deve ser, portanto, uma preocupação constante do Coletivo.

Mais ainda do que assumir responsabilidades, é preciso que o Coletivo esteja atento para lidar com as possibilidades de fechamento em pequenos territórios, um enclausuramento em espaços fixos e pré-determinados que se constitui numa das principais dificuldades desta clínica. Se os pequenos grupos que se formam no Coletivo se tornam apartados uns dos outros, ou seja, cada vez mais estrangeiros em relação ao que se passa em outros pequenos territórios, o efeito produzido pode ser algo da ordem de uma “paranoia coletiva” que só faz prejudicar o trabalho clínico (Oury, 1984/2009, p.187). É necessário, portanto, que os espaços institucionais permitam sempre

determinado grau de abertura e flexibilidade e que garantam de fato a liberdade de circulação, distribuindo assim diferentes funções e responsabilidades.

O sujeito é o único que pode ser responsabilizado por seu ato. É neste sentido que nosso trabalho procurou atribuir ênfase aos atos na clínica em Psicoterapia Institucional, deslocando o problema da possibilidade de instauração do discurso do analista para as questões do ato do sujeito e do desejo do analista. A inserção do psicanalista na instituição e a incidência da experiência psicanalítica no Coletivo produzem consequências tanto no que diz respeito a uma teorização da clínica e de seus fundamentos, quanto no que se refere às possibilidades das intervenções clínicas. Para Oury, não existe o Coletivo em si, o que existe é uma máquina abstrata produzida pela diversidade de encontros possíveis no âmbito do “discurso analítico” (Oury, 1984/2009, p.248):

“É necessário criar, recriar, de uma maneira incessante, *lugares, espaços, sítios*, sempre ameaçados de aniquilamento. Muitos esquizofrênicos estão numa existência errática; eles estão em lugar nenhum; e uma das coisas mais essenciais, mais elementares, é que antes de querer que eles contem sua “história”, ou de orientá-los em uma temporalidade, é preciso que primeiro eles possam situar-se. Logo, é necessário poder redescobrir alguma coisa que lhes possa servir de sítio, de espaço, e no qual algo da ordem do desejo possa se manifestar”. (Oury, 1984/2009, p.265)

Por fim, podemos dizer que Oury faz pontuações importantes sobre o desejo de cada um que está inserido no Coletivo, se perguntando qual o lugar do desejo dos usuários e dos membros da equipe neste trabalho institucional (Oury, 1984/2009, p.264). Vimos que na clínica psicanalítica, o desejo do analista opera de maneira a possibilitar a confissão do desejo do analisante por meio da associação-livre. Portanto, é a presença do desejo do analista que permite que o processo analítico aconteça. No Coletivo, é necessário que o clínico se pergunte sobre seu próprio desejo, que é de certa maneira o principal motor de seu trabalho. Além disso, é preciso que o sujeito em tratamento possa responder com seu ato e se situar em relação às escolhas que faz, responsabilizando-se assim por suas próprias decisões.

Considerações finais

Agora que chegamos ao final de nosso trabalho, vamos retomar os principais pontos abordados em cada capítulo, salientando os direcionamentos clínicos que foram possíveis de ser extraídos. O percurso adotado por nós pretendeu realizar uma exposição da Psicoterapia Institucional e de seus principais fundamentos para posteriormente nos aprofundarmos na psicanálise de orientação lacaniana. Este caminho nos levou a interrogar quais consequências poderiam advir do trabalho clínico grupal para o tratamento do sujeito. Escolhemos os temas do tempo lógico e do campo dos atos para realizar uma leitura da clínica em Psicoterapia Institucional, privilegiando a psicologia das massas de Freud para a discussão a respeito das dificuldades encontradas no tratamento em grupo nas instituições. Nossa experiência esteve presente ao longo do trabalho a partir de fragmentos recolhidos de nossa prática em clínica psicanalítica e na instituição que inspirou a construção desta tese. Vamos então fazer uma retomada das principais questões levantadas ao longo de cada um dos capítulos, procurando extrair possíveis coordenadas de trabalho.

No primeiro capítulo, começamos apresentando o contexto de surgimento da Psicoterapia Institucional na França no início dos anos 1940. Expusemos duas versões do movimento, uma primeira originada no Hospital Psiquiátrico de Saint-Alban por François Tosquelles e uma segunda representada pelos desdobramentos da fundação da clínica La Borde por Jean Oury em 1953. Abordamos a importância da *terapia ativa* no pensamento de Hermon Simon e suas consequências para o tratamento preconizado por Tosquelles no qual os pacientes deveriam assumir responsabilidades dentro do hospital psiquiátrico. Circunscrevemos a Psicoterapia Institucional como uma prática que enfatiza a importância do ambiente no tratamento, de forma que o próprio meio hospitalar é objeto de atenção e cuidado. Afinal, para que a instituição possa operar de maneira terapêutica, é necessário que ela própria se trate, ideia proveniente de Tosquelles que justifica a nomeação que esta prática recebeu posteriormente nos anos 1950. A Psicoterapia Institucional, neste sentido, é também a psicoterapia da própria instituição.

O conceito de patoplastia é uma marca importante desta ênfase colocada no meio hospitalar, ou seja, ao ambiente no qual os pacientes e a equipe de cuidado estão inseridos. Por esta perspectiva, a influência dos entornos foi então colocada em jogo, de

maneira que o próprio meio pode ser capaz de produzir aspectos mórbidos que se somam ao adoecimento psíquico. Se a própria instituição é um organismo enfermo que inspira cuidados, o seu ambiente é o que precisa ser permanentemente tratado. Sublinhamos que o contexto de surgimento da Psicoterapia Institucional foi um período de grandes dificuldades por toda a Europa por conta das consequências nefastas da II Guerra Mundial e apresentamos o Hospital Psiquiátrico de Saint-Alban como uma instituição pioneira no que diz respeito às transformações operadas na instituição a fim de oferecer um tratamento verdadeiramente digno aos pacientes. Esclarecemos que neste trabalho nos debruçamos sobre a segunda versão da Psicoterapia Institucional que apresentamos, ou seja, os desdobramentos do trabalho da clínica La Borde por Oury, de maneira que nossas apreciações a respeito desta prática estão centralizadas principalmente nos textos deste autor.

Abordamos quatro axiomas de base da Psicoterapia Institucional, que servem de sustentação para que haja no interior da instituição a possibilidade de instauração de um campo transferencial multifocal: a liberdade de circulação, os lugares estruturados concretos, os contratos facilmente revisáveis de entrada e saída e, por fim, um acolhimento permanente dispendo de grades simbólicas e mediações (Verztman, Cavalcanti e Serpa Jr., 1992, p.24). Destacamos que os fundamentos da Psicoterapia Institucional são elaborados principalmente pela perspectiva da transferência, de maneira a favorecer a possibilidade de vínculo através da capilarização dos investimentos entre os diferentes espaços institucionais, como ateliês, oficinas, reuniões, clubes terapêuticos etc. Portanto, o conceito de transferência ganhou destaque em nossas elaborações e foi necessário nos aprofundarmos em suas especificidades no que concerne à estrutura psicótica. Desde o início, assumimos a posição de que há transferência na psicose e procuramos delimitar as dificuldades de seu manejo no trabalho clínico nas instituições. Pontuamos que o modo de funcionamento idealizado pela Psicoterapia Institucional pode favorecer a manobra do analista, na medida em que permite uma diluição dos investimentos do paciente entre os vários membros da equipe.

Ao nos debruçar sobre os axiomas de base da Psicoterapia Institucional nos deparamos agora com a seguinte pergunta: como esperar adesão à flexibilidade e à liberdade de circulação de sujeitos que por vezes estão em uma inércia, como que paralisados? Casos graves de melancolia ou de esquizofrenia catatônica, por exemplo, ainda colocam questões para a clínica idealizada pela Psicoterapia Institucional. Afinal,

seus fundamentos insistem na aposta da autonomia e nas possibilidades de escolha, mas em determinados casos estas últimas encontram-se extremamente cerceadas pelas próprias condições nefastas do adoecimento psíquico.

Retomamos a ideia de Oury de que na psicose há uma difusão dos investimentos (Oury, 1984/2009), razão pela qual a própria instituição precisa se fragmentar em espaços heterogêneos que permitam abarcar a complexidade dos diferentes quadros clínicos que se apresentam, em sua grande maioria casos de psicose. Evocamos Freud no caso Schreber quando o psicanalista comenta que na paranoia há um processo de decomposição (Freud, 1911/1996) e sugerimos que tal processo também poderia se apresentar em outros casos de psicose. Trabalhamos o conceito de transferência inicialmente pela perspectiva freudiana para posteriormente apontarmos a posição do analista como a de secretário do alienado (Lacan, 1955-1956/1985) e sublinhamos que o lugar de saber deve ser esvaziado pela equipe de tratamento para que o psicótico tenha condições de construir seu próprio saber.

O Coletivo de Oury foi abordado de maneira a distingui-lo do grupo, de forma que uma mera reunião de pessoas não constitui necessariamente um Coletivo. Este só pode ser formado a partir de uma complexa maquinaria elaborada para abarcar o tratamento das psicoses e de outros quadros clínicos graves. Portanto, salientamos que o Coletivo não é a instituição, mas sim uma condição de possibilidade para o tratamento na vertente da Psicoterapia Institucional analisada neste trabalho. Vimos que uma das funções mais essenciais do Coletivo é a diacrítica, que guarda íntima relação com as noções de distinção, separação e corte. Salientamos que esta função precisa ser permanentemente exercida para preservar a heterogeneidade dos diferentes espaços institucionais e concluímos que o analista na instituição pode operar com os significantes de maneira a favorecer o exercício diacrítico, através de sua escuta singular e de suas intervenções.

Dentre as principais dificuldades enfrentadas pelo Coletivo, situamos primeiramente o desafio de promover a escuta individualizada de cada sujeito a despeito do contexto grupal. Pontuamos que o risco que se corre ao criar um meio institucional plural e diversificado é acabar por privilegiar as respostas do grupo em detrimento das respostas do sujeito. Além disso, Oury chama a atenção para o despedaçamento institucional que pode ocorrer quando a instituição se fragmenta em espaços múltiplos,

mas que na prática continuam preservando um mesmo estilo de atuação, se tornando assim homogêneos (Oury, 1984/2009, p.122). Portanto, não basta criar diferentes lugares estruturados concretos, como oficinas e ateliês, mas sobretudo salvaguardar permanentemente a heterogeneidade destes diferentes espaços, para que cada um deles possa se desenvolver de maneira particular, única. O psicanalista deve vir em auxílio neste processo com sua escuta, possibilitando que suas intervenções promovam de certa maneira efeitos diacríticos.

A organização do clube terapêutico representa uma importante referência na Psicoterapia Institucional, razão pela qual expusemos seus principais objetivos e impasses, mais uma vez nos referindo às vinhetas clínicas extraídas de nossa experiência para ilustrar alguns de seus desafios. Salientamos que o surgimento do clube terapêutico ocorreu concomitantemente às primeiras experiências de transformação na prática clínica de Saint-Alban e, portanto, suas origens remontam aos primórdios da Psicoterapia Institucional. Localizamos o clube terapêutico Paul Balvet como primeiro clube surgido em 1947 nesta clínica (Moura, 2004, p.104), representando assim um acontecimento pioneiro que influenciou posteriormente a criação e o desenvolvimento de outras organizações institucionais similares.

Um dos pontos principais que destacamos do clube terapêutico foi sua autonomia em relação à administração hospitalar, o que na prática faz com que ele funcione como um lugar propiciador de tomadas de responsabilidades e decisões por parte de seus membros. Naturalmente, trata-se de uma organização geradora de conflitos, os quais precisam ser permanentemente mediados, em especial por meio das reuniões do clube. Procuramos estabelecer uma leitura deste dispositivo para além de um mero exercício da sociabilidade, enfatizando sua independência em relação à administração hospitalar no que diz respeito ao modo de funcionamento e gestão. Comentamos sua estruturação com estatutos e regras particulares que servem de suporte à organização interna, salientando que é sempre necessário atentar para determinado grau de flexibilidade que permita de fato a liberdade de circulação e a possibilidade de seus membros assumirem funções diferenciadas.

Além disso, este dispositivo serve à equipe de tratamento como um campo fértil no que diz respeito à observação clínica e às possibilidades de intervenção, já que o que esteve em pauta não foi necessariamente o clube em si, mas principalmente o manejo

que está necessariamente envolvido na manutenção desta complexa organização. Na prática, o clube terapêutico deve se constituir como um *espaço do dizer* (Oury, 1984/2009, p.86). Contudo, ressaltamos que frequentemente as decisões tomadas pela maioria podem causar desagrado a outros membros do clube, de maneira que as respostas de uma parcela do grupo acabam prevalecendo em relação às respostas que podem ser fornecidas por determinado sujeito. Apesar de prezar pela flexibilidade das relações e pela horizontalidade das hierarquias, este é inegavelmente um problema concernente a este dispositivo do clube.

No final do primeiro capítulo, circunscrevemos o campo psicanalítico em relação às práticas institucionais, nos referindo especificamente à Psicoterapia Institucional e à prática entre vários. Destacamos a importância de se atentar para as demandas que são endereçadas nas entrevistas preliminares, salientando que Lacan explicita a estrutura de falha existente entre a demanda e o desejo (Lacan, 1966/2001). Sendo assim, explicitamos as dificuldades encontradas logo no início de um tratamento, seja no dispositivo de análise ou na própria instituição, problematizando a ideia de que o paciente supostamente procura o analista demandando a cura. Neste sentido, sublinhamos que aquilo que é demandado por vezes se encontra na contramão do que é desejado, conferindo relevo ao conceito de gozo e aos impasses que surgem quando o paciente insiste em permanecer instalado na sua condição de doente (Lacan, 1966/2001).

A princípio, não afirmamos a instauração do discurso do analista na instituição, mas recorremos a diferentes autores, como Stevens, Baio, Di Ciaccia e Viganò, para problematizar esta questão. Ao conjugar a articulação entre o caso clínico e o caso social, a perspectiva deste último autor foi importante para nossos desenvolvimentos, especialmente porque segundo ele o discurso do analista pode, dentro de determinadas condições, se instaurar entre o clínico e o sujeito mesmo no interior da instituição (Viganò, 1999). Certamente este tipo de instauração discursiva depende diretamente do manejo da transferência e, para este laço realmente se constituir, o analista precisa ocupar uma posição esvaziada de saber. Considerando que o caso clínico corresponde ao sujeito como operador e o caso social às respostas dos instrumentos jurídicos e assistenciais, adotamos como mais interessante para nosso trabalho a perspectiva que articula o clínico e o social, em vez de separá-los (Viganò, 1999). Portanto, afirmamos que o vazio de saber sustentado pela equipe de tratamento permite colocar o sujeito em

primeiro plano, mas esta posição não corresponde de maneira alguma a um vazio de assistência.

Nesta parte do trabalho assumimos a perspectiva de Baio, fazendo deslizar a ênfase do discurso do analista para o ato do sujeito e o desejo do analista (Baio, 1999). Portanto, o que esteve em jogo neste trabalho não foi o problema da instauração discursiva em si, mas sim a possibilidade da presença do desejo do analista, que em nossa opinião também pode operar no trabalho clínico institucional. Este é um ponto de virada crucial desta tese, que permitiu ampliar nossa abordagem posteriormente para o campo dos atos, enfatizando em nossas elaborações o ato do sujeito. Nesta direção, apontamos que o clínico deve estabelecer uma relação de parceria com o sujeito em tratamento, análoga à de secretário do alienado, permitindo que aquele possa responder com suas decisões.

Apresentamos brevemente a prática entre vários, buscando apontar algumas semelhanças com a Psicoterapia Institucional. Conferimos importância às consequências éticas do tratamento pela perspectiva de Lacan, na medida em que o analista não dirige o paciente, mas tão somente o tratamento (Lacan, 1966/1998). Portanto, naquilo que diz respeito à direção clínica, as intervenções precisam ser cuidadosamente pensadas e realizadas de maneira a não encarnar uma posição meramente sugestiva, pois somente o sujeito pode efetivamente concretizar suas escolhas, responsabilizando-se assim por elas. De maneira similar, acreditamos que no tratamento idealizado pela Psicoterapia Institucional as respostas subjetivas devem sobressair em relação às respostas do Coletivo.

Sustentamos que, para além do Coletivo, é preciso escutar o sujeito. Perguntamos ao final do primeiro capítulo como poderíamos pensar o manejo tático e estratégico nos diferentes quadros clínicos dentro da instituição de saúde mental, questão que só pode ser respondida a cada caso. Propondo um percurso do Coletivo ao sujeito, adentramos o terreno das psicoses pela perspectiva das psicoses ordinárias, trazendo exemplos de nossa clínica para a discussão. Apontamos três externalidades constitutivas de sua estrutura com o auxílio de Miller (2010): as externalidades social, corporal e subjetiva. Isto permitiu que nos aprofundássemos nas características mais singulares das psicoses para que pudéssemos extrair direcionamentos em relação ao tratamento em grupo na instituição.

Salientamos que o psicanalista sempre se defronta com o problema da temporalidade na clínica, seja no dispositivo da análise ou no trabalho institucional. Começamos introduzindo as particularidades do conceito de *nachträglich* em Freud, enfatizando as consequências da leitura lacaniana no que diz respeito ao tempo, diferindo assim das traduções inglesas. Um de nossos objetivos principais foi circunscrever as particularidades da temporalidade nas psicoses por conta da ausência do ponto de basta. Indicamos, apoiados na perspectiva de Pierre Naveau, que há um tempo de suspensão no qual o nó temporal que deveria haver entre a antecipação do significante e a retroação do significado não ocorre (Naveau, 2004). Procuramos empreender uma leitura das psicoses pelo viés da temporalidade, destacando as consequências da forclusão do nome-do-pai para esta estrutura.

Introduzimos o tema do tempo lógico na expectativa de extrair consequências para a clínica. Abordamos o enigma dos três prisioneiros nos concentrando especialmente nas menções de Lacan a respeito do sujeito e suas diferentes nomenclaturas, como o sujeito impessoal no instante do olhar, o sujeito indefinido recíproco no tempo para compreender e o sujeito da asserção no momento de concluir (Lacan, 1945/1998). Além disso, abordamos a pertinência de se chamar o tempo lógico de um “novo sofisma”, apontando que o problema só pode ser resolvido a partir da antecipação da certeza, sendo impossível atingir a resposta pela via da pura racionalidade. Nesta perspectiva, portanto, o que é introduzido de novo por Lacan é a tripla articulação entre a lógica, o conceito de inconsciente e o tempo.

Ele pontua que todo sofisma se apresenta inicialmente como um erro lógico (Lacan, 1945/1998) e nós distinguimos a lógica clássica, que prescinde do tempo, da lógica inaugurada pela psicanálise, que inclui o tempo. Sendo a cronologia apenas uma maneira de se conceber a temporalidade, enfatizamos que o tempo lógico diz respeito ao inconsciente. Avançamos em nossas elaborações sublinhando que o campo dos atos em psicanálise introduz uma lógica marcada pelo conceito de inconsciente. Salientamos que a escassez do tempo pressiona o sujeito a tomar uma posição, mas de maneira alguma garante sua resposta. Neste sentido, os três prisioneiros são um só e rumam solitários em direção à resposta do enigma. No tempo lógico, não há solução coletiva.

Destacamos a heterogeneidade das três modulações do tempo no instante do olhar, no tempo para compreender e no momento de concluir. O que esteve em jogo foi

a demonstração de estruturas lógicas e subjetivas diferenciadas em cada uma destas etapas do sofisma, auxiliando-nos a evidenciar a função da pressa no movimento lógico de precipitação. Também ressaltamos a importância das moções suspensas para o processo lógico, pontos de parada e reconfiguração do problema, destacando sua dimensão significativa e sua função de corte. Chamamos a atenção para o imponderável do tempo lógico, aquilo que não pode ser medido, escapando completamente à ordem cronológica do tempo. Além disso, procuramos trabalhar o apólogo como um *processo* lógico e não um *progresso* lógico, tomando a devida cautela para não espacializá-lo, o que seria incorrer em uma leitura equivocada na qual haveria supostamente uma sucessão cronológica das etapas do sofisma. Por esta razão, apesar de se configurar como uma história com início, meio e fim, o enigma não pode ser tomado pela perspectiva progressista de uma mera sucessão de fases. Chamamos a atenção para o fato de que é absolutamente necessário levar em consideração os efeitos retroativos do tempo.

Levando em consideração que somente o sujeito pode responder ao enigma, não havendo maneira alguma de contar com a ajuda dos outros dois prisioneiros, introduzimos a questão do grupo no tempo lógico. Seguimos uma formulação de Lacan na qual a coletividade é representada por um número definido de indivíduos, enquanto a generalidade é constituída por um número indefinido de indivíduos (Lacan, 1945/1998). Neste sentido, os três prisioneiros do sofisma representam uma coletividade que poderia ser maior, podendo contar com quantos prisioneiros fossem necessários, desde que se aumentasse proporcionalmente o número de discos da prova. Teríamos então as mesmas três modulações do tempo, embora houvesse consequentemente um aumento do número de escansões suspensivas. Nesta direção, apontamos o obstáculo à lógica coletiva que o aumento da coletividade acaba por produzir, questão relevante para nosso trabalho. Podemos inferir que quanto maior é o grupo, mais dificuldade haverá no enfrentamento dos impasses que se colocam em relação à tomada de decisão do sujeito.

Em nossos desenvolvimentos, afirmamos que os prisioneiros do apólogo formam um grupo, optando por não explicitar maiores diferenciações entre coletividade e grupo, muitas vezes tratando-os como termos sinônimos. Seguimos a orientação de Lacan de retornar à psicologia das massas de Freud para tentarmos situar a ideia do coletivo como sujeito do individual (Lacan, 1945/1998, p.212) e trabalhamos os fenômenos observados nas formações grupais pela perspectiva freudiana. Não

efetuamos uma correspondência direta entre o grupo para Freud e o Coletivo para Oury, especialmente porque na instituição estamos geralmente referidos a pequenos grupos e, além disso, já afirmamos que o Coletivo não se resume ao grupo, se constituindo na prática como uma função. Entretanto, salientamos que alguns dos fenômenos observados nas formações grupais da psicologia das massas também poderiam ser verificados na experiência com grupos menores, reforçando que Freud chega a mencionar como interesse da psicologia das massas o estudo de grupos de pessoas de uma mesma profissão ou de uma mesma instituição (Freud 1921/1996).

Na Psicoterapia Institucional, o clínico não deve ocupar o lugar de liderança, pois esta posição se mostra na prática incompatível com seus próprios fundamentos. Recorremos ao narcisismo das pequenas diferenças na tentativa de explorar algumas das dificuldades que podem surgir na formação dos grupos no interior da instituição. No primeiro capítulo, apresentamos os experimentos de Stanton e Schwartz, destacando que seus resultados corroboram com a importância das trocas entre os membros da equipe, que devem permanentemente estabelecer contato e dialogar. Agora estamos em condições de afirmar que, se as rivalidades entre os profissionais se tornam acirradas, a tendência é que o próprio acompanhamento dos casos clínicos sofra prejuízos, de maneira que transformações operadas nas relações entre os membros da equipe técnica podem reverberar no tratamento dos pacientes. Portanto, para que haja trabalho clínico possível no interior das instituições, é preciso ultrapassar a barreira narcísica das pequenas diferenças, estabelecendo redes e parcerias a fim de contribuir para a evolução do tratamento de cada sujeito.

O aprofundamento no tema do grupo nos levou até o conceito de identificação, que foi por nós brevemente trabalhado a partir de uma articulação com o tempo lógico. Avançamos na apreciação dos limites da Psicoterapia Institucional, chamando a atenção para outra face das instituições, que podem servir em alguns casos como meio de isolamento social. A reforma proposta por esta prática mantém o paciente referido à instituição, a qual para algumas pessoas pode ser um local de passagem e, para outras, um local de estadia permanente. Este é um problema que deve ser enfrentado na clínica, já que a instituição não pode servir como meio de cronificação.

Sustentamos nossas críticas pela perspectiva de Lacadée, que comenta a proposta da Psicoterapia Institucional como uma prática que pode incorrer na criação de

uma espécie de micro sociedade isolada, um pequeno universo distante do meio social (Lacadée, 1992). Esta é uma afirmativa relevante para nosso trabalho, justamente porque a reforma institucional não pode vir a serviço da perpetuação de novos meios de segregação e isolamento vestidos com novas roupagens. Além disso, tomar a identificação como direção de tratamento na psicose não seria uma maneira de forçar na direção da constituição neurótica? Lembramos que a psicanálise de orientação lacaniana enfatiza a construção da suplência, o que no caso Schreber se dá pela metáfora delirante. Na Psicoterapia Institucional, o que está em jogo é o tratamento do Outro do Coletivo, o que pode acabar por levar a uma perspectiva deficitária da psicose, já que foi necessária a criação deste Outro do Coletivo que pudesse de certa maneira suprir as supostas deficiências ou perturbações do Outro do psicótico.

Na última seção deste segundo capítulo, adentramos o campo experimental dos estudos de Bion sobre os pequenos grupos, pontuando algumas divergências em relação a Freud. Além disso, procuramos circunscrever a leitura que Lacan realiza de Bion, enfatizando a crítica à psicanálise inglesa, especialmente no que concerne ao papel central atribuído ao plano imaginário do ego. A formação de um “bom espírito de grupo” (Bion, 1965, pp.13 e 14) não nos pareceu suficiente para enfrentar os desafios que o tratamento no Coletivo impõe. Afinal, ao longo do trabalho salientamos as dificuldades que se impõem aos pequenos grupos, destacando justamente os fatores que prejudicam as possibilidades de colaboração mútua, como o narcisismo das pequenas diferenças e o fechamento dos grupos sobre si próprios.

No terceiro capítulo, exploramos o campo dos atos tendo como eixo de análise inicial o ato dos prisioneiros no tempo lógico. Nosso intuito num primeiro momento foi distinguir, com o apoio do ensino de Lacan, o ato da ação. Expusemos nossas ideias afirmando desde o princípio que não há ato coletivo, de forma que o conceito de sujeito passou a sobressair em relação ao conceito de Coletivo. No tempo lógico, não há possibilidade de cooperação grupal, nem tampouco viabilidade de se constituir um bom espírito de grupo. Muito pelo contrário, o problema apresentado no apólogo exige um posicionamento subjetivo do qual nenhum dos três personagens pode se eximir. Esta formulação foi essencial para enfatizar o ato do sujeito na clínica e a responsabilidade por suas próprias decisões.

Discorreremos sobre as diferenças entre o ato e a ação pelo viés da temporalidade e tomamos o devido cuidado para não afirmar, a princípio, a realização do ato analítico no Coletivo, salientando que a elaboração deste tema remete a um contexto marcado pela problemática clínica e institucional da passagem de analisante a analista ou do final de análise. Portanto, o ato analítico é abordado inicialmente por Lacan de maneira circunscrita ao dispositivo da análise. Contudo, isto não impediu nosso recurso ao campo dos atos para investigar as diferentes respostas subjetivas que podem ocorrer na clínica orientada pela Psicoterapia Institucional. Sendo assim, não nos restringimos ao estudo do ato analítico, mas abrimos caminho para tocar nos temas da transferência, das passagens ao ato e da temporalidade do ato. Em relação a este último, enfatizamos que o ato não equivale ao momento da intervenção clínica, pois só pode ser efetivamente verificado *a posteriori*.

Embasados em Miller (2005), afirmamos que todo ato se realiza sobre um fundo de angústia, ou seja, esta última pode ser considerada como uma condição do primeiro. Localizamos então a angústia dos prisioneiros do tempo lógico no momento imediatamente anterior à precipitação em ato, demonstrando assim a função da pressa no movimento lógico. Citamos o caso clínico do Homem dos Lobos como uma importante referência a respeito da temporalidade na clínica, na medida em que o prazo marcado para o final de sua análise se mostra na prática como uma tentativa de pressionar o sujeito em direção à sua verdade. Concluimos que a delimitação do tempo do tratamento não causa necessariamente as condições propícias ou oportunas para o momento de concluir. Nesta direção, enfatizamos a incomensurabilidade do tempo lógico, de maneira que é impossível prever qual o tempo para compreender de cada sujeito. Em outras palavras, quem delimita o tempo é o sujeito através da ruptura que seu ato produz. No tempo lógico, não há marcação temporal para o sujeito que possa determinar o ato, pois é somente o ato do sujeito que pode determinar o tempo.

Desde o início de nosso trabalho, afirmamos nossa posição de trazer a clínica ao longo de nossas elaborações através de fragmentos extraídos de nossa experiência. Este posicionamento exigiu um aprofundamento a respeito do tema da transferência, especialmente naquilo que diz respeito ao seu manejo em relação ao tratamento das psicoses na instituição. Retomamos então no terceiro capítulo o conceito de transferência pela perspectiva do ato, avançando em nossa articulação com a clínica em Psicoterapia Institucional. O esquema do tetraedro permitiu situar no percurso de uma

análise a perda correspondente à castração, a falta relativa ao objeto *a* e a transferência. Ressaltamos que a transferência é também meio de resistência e trouxemos à tona a ideia de que só existe a resistência do analista.

Situamos a estratégia clínica da Psicoterapia Institucional através de uma fragmentação da instituição em espaços heterogêneos, o que têm como consequência a ampliação das possibilidades de vínculo e a diluição dos investimentos transferenciais no Coletivo. A multirreferencialidade que este tipo de organização institucional propõe está fundamentada na questão da transferência na psicose e admitimos que, em muitos casos, tal estratégia contribui para a manobra da transferência. Contudo, buscamos desde o início do trabalho apontar os obstáculos ao tratamento no Coletivo e agora podemos considerar que há uma “resistência tecida de imaginário” (Oury, 1984/2009, p.186) que se constitui como um dos principais impasses desta clínica. Tomamos a devida precaução de não propor uma correspondência direta entre a resistência do analista e as resistências verificadas no Coletivo.

Realizamos uma breve exposição de duas distintas respostas subjetivas, o *acting-out* e a passagem ao ato, a fim de colocar em relevo as possibilidades de intervenção no interior do trabalho clínico institucional. Nossa perspectiva priorizou a radicalidade das passagens ao ato, mencionando os crimes imotivados nos quais o sujeito se evade da cena a partir de um ato de extrema violência, buscando atingir o Outro em sua solidez invasiva. Mencionamos o *seppuku* e a autoimolação como exemplos de atos drásticos que envolvem diretamente o suicídio e procuramos trazer à tona a ideia de que em todo ato haveria o que poderíamos chamar de um “suicídio do sujeito” (Miller, 2014, p.5). O que esteve em jogo em nossas investigações foi especialmente a relevância e a gravidade das passagens ao ato na psicose, desafio que precisa ser permanentemente enfrentado na clínica. O psicanalista na instituição precisa trabalhar de forma articulada à rede de tratamento de cada sujeito no sentido de evitar ao máximo as possibilidades de passagens ao ato disruptivas.

Nesta direção, a complexidade do tratamento das psicoses impõe a necessidade do trabalho articulado em rede, promovendo assim uma ampla circulação dos casos clínicos. Apesar disso, acreditamos que o psicanalista deve sempre atentar de maneira particular para a escuta do sujeito, possibilitando que a singularidade de cada caso prevaleça em relação ao universal do grupo. Na parte final de nosso trabalho,

retomamos a questão da temporalidade do ato analítico, enfatizando mais uma vez que este não corresponde somente à intervenção do analista, mas implica inevitavelmente os efeitos retroativos do tempo. Sublinhamos a dimensão significativa subjacente aos atos e avançamos a partir da perspectiva de Lacan segundo a qual o sujeito da psicanálise está colocado em ato (Lacan, 1967-1968).

Logo no início de nossa tese nos perguntamos como o ato poderia ser transmitido se ele não está localizado do lado do saber. Podemos concluir que não é possível abordarmos o ato em psicanálise como uma concepção eminentemente teórica, já que se trata de um campo alicerçado na prática clínica. Indicamos que a questão da transmissão está presente no exemplo trazido por Lacan dos atos cerimoniais realizados no passado pelos imperadores na marcação do começo de cada ano (Lacan, 1967-1968). Não afirmamos ao longo de nosso trabalho que o ato esteja ligado à invenção, mas sim à criação. Isso significa que o ato inaugura um novo começo, sendo que Lacan chega a se referir ao mito da criação no cristianismo para abordar esta ideia (Lacan, 1967-1968, 10/01/1968). O termo invenção geralmente remete a algo que é realizado a partir de materiais preexistentes, enquanto o termo criação guarda íntima relação com aquilo que se realiza *ex-nihilo*, ou seja, a partir do nada (Miller, 2003). Foi justamente nesta direção que localizamos o ato do psicanalista na perspectiva da criação e não da invenção.

Por fim, desenvolvemos na última seção de nossa tese a questão do desejo do psicanalista, nos perguntando se ele poderia operar no Coletivo. Agora que chegamos ao final de nosso trabalho, podemos concluir que o desejo do psicanalista não incide propriamente no Coletivo em si, mas pode operar articulado à transferência que se instalou a partir do trabalho clínico institucional. Trabalhamos este desejo não como algo que poderia supostamente se manifestar em um estado puro, mas sim como o desejo de obter uma “diferença absoluta” (Lacan, 1964/2008, p.267). Portanto, não se trata do *furor curandis* do analista, mas sim de uma função que opera permitindo colocar o sujeito em trabalho. A posição do analista na instituição de saúde mental não é a de liderança e nem tampouco a de mestria, mas sim aquela de um vazio fundamental que possibilita ao sujeito articular, através do dizer, seu próprio desejo. Indicamos na estrutura do sujeito seu caráter de descontinuidade e evanescência, de forma que ele nunca de fato é, mas terá sido.

Em suma, aquilo que o psicanalista inserido no trabalho clínico do Coletivo pode produzir com suas intervenções são efeitos de sujeito. A presentificação da experiência psicanalítica nas instituições de saúde mental só pode ser pensada de maneira diretamente vinculada à formação do analista e ao seu desejo. Função essencial do tratamento, o desejo do psicanalista deve operar na insistência de produzir a diferença, persistindo na escuta do sujeito, apesar do Coletivo. A prática da Psicoterapia Institucional, ao priorizar a formação de grupos no interior das instituições, corre o risco de eclipsar as particularidades mais marcantes de cada caso. Para o psicanalista, é preciso respeitar o tempo para compreender de cada sujeito, um tempo marcado pela dimensão da incomensurabilidade. Portanto, a direção do trabalho clínico no Coletivo não é buscar ressituar o paciente na dimensão de uma temporalidade supostamente perdida ou fragmentada, mas permitir, através da criação de referências múltiplas, que ele próprio possa se situar em relação ao tempo. Nesta clínica o psicanalista não opera simplesmente como membro de uma equipe, mas sim como função, com seu estilo próprio de atuação e seu desejo, trabalhando com os significantes de maneira a possibilitar que, mesmo em meio ao Coletivo, exista sempre a possibilidade de emergir o sujeito.

Referências Bibliográficas

- Baio, V. **O ato a partir de muitos**. Revista Curinga. Escola Brasileira de Psicanálise. Minas Gerais.nº13, setembro de 1999, p.55-62.
- Barros, L. **Investigação sobre a questão do ato em psicanálise**. Tese de Doutorado. UFRJ/PPGTP. Rio de Janeiro, 2005.
- Bastos, A. e Ribeiro, M. **O sentido da interpretação**. In.: Interpretação e ato na experiência psicanalítica. Org. Angélica Bastos. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2015.
- Bion, W. **Recherches sur les petits groupes**. Bibliothèque de psychanalyse. Paris: PUF, 1965.
- Brodsky, G. **Short story – os princípios do ato analítico**. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2004.
- Brunhari, M. **O ato suicida e sua falha**. Tese de Doutorado. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2015.
- Calazans, R. e Bastos, A. **Passagem ao ato e acting-out: duas respostas subjetivas**. In.: Fractal: Revista de Psicologia. vol.22. nº2, maio/agosto de 2010, p.245-256.
- Condack, M. **Para onde ir quando não se tem lugar? Histórico e conceitos básicos da Psicoterapia Institucional francesa**. Dissertação de Mestrado. PUC-RJ. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Rio de Janeiro, 2009.
- Costa, C. e Freire, A. **Lacan, secretário do alienado**. In.: Mental. Ano 8. nº 14. Barbacena. pp.65-91, 2010.
- Di Ciaccia, A. **Da fundação por um à prática feita por muitos**. Revista Curinga. Escola Brasileira de Psicanálise. Minas Gerais.nº13, setembro de 1999, p.49-54.
- Figueiredo, A., Guerra, A e Diogo, D. **A prática entre vários: uma aplicação da psicanálise ao trabalho em equipe na atenção psicossocial**. In: Psicanalisar Hoje. Org. Angélica Bastos. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2006.
- Freud, S. **Sobre a psicopatologia da vida cotidiana**. Edição *Standard* Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. VI. Rio de Janeiro: Imago, 1901/1996.

_____. **Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia (dementia paranoides).** Edição *Standard* Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1911/1996.

_____. **A dinâmica da transferência.** Edição *Standard* Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1912/1996.

_____. **Totem e tabu.** Edição *Standard* Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XIII. Rio de Janeiro: Imago, 1913/1996.

_____. **Observações sobre o amor transferencial (novas recomendações sobre a técnica da psicanálise III).** Edição *Standard* Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud. Vol. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1915[1914]/1996.

_____. **O inconsciente.** Edição *Standard* Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud. Vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1915/1996.

_____. **Sobre o narcisismo: uma introdução.** Edição *Standard* Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud. Vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1914/1996.

_____. **O tabu da virgindade (contribuição à psicologia do amor III).** Edição *Standard* Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud. Vol. XI. Rio de Janeiro: Imago, 1918/1996.

_____. **História de uma neurose infantil.** Edição *Standard* Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud. Vol. XVII. Rio de Janeiro: Imago, 1918[1914]/1996.

_____. **Além do princípio de prazer.** Edição *Standard* Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud. Vol. XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1920/1996.

_____. **Psicologia de grupo e a análise do ego.** Edição *Standard* Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1921/1996.

_____. **Um estudo autobiográfico.** Edição *Standard* Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XX. Rio de Janeiro: Imago, 1925/1996.

_____. **Análise terminável e interminável.** Edição *Standard* Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XXIII. Rio de Janeiro: Imago, 1937/1996.

Gondar, J. **Os tempos de Freud.** Coleção Freudiana. Rio de Janeiro: Revinter, 1995.

Hanna, M. **A transferência no campo da psicose: uma questão.** Rio de Janeiro: Subversos, 2018.

Lacadée, P. **Qu'on fait lesélèves de Lacan de l'incidence de son enseignement dans le champ de la psychose et de l'institution?.** *Psychanalyse et Institution*, 1992.

Lacan, J. **O Seminário – Livro 1: Os escritos técnicos de Freud.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1953-1954/1986.

_____. **O Seminário – Livro 2: O eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1954-1955/1985.

_____. **O Seminário – Livro 3: As psicoses.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1955-1956/1985.

_____. **O Seminário – Livro 5: As formações do inconsciente.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1957-1958/1999.

_____. **O Seminário – Livro 6: O desejo e sua interpretação.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1958-1959.

_____. **O Seminário – Livro 9: A identificação.** Inédito, 1961-1962.

_____. **O Seminário – Livro 10: A angústia.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1962-1963/2005.

_____. **O Seminário – Livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1964/2008.

_____. **O Seminário – Livro 15: O ato analítico,** inédito, 1967-1968.

_____. **O Seminário – Livro 16: De um Outro ao outro.** Rio de Janeiro: Zahar, 1968-1969/2008.

_____. **O Seminário – Livro 17: O avesso da psicanálise.** Rio de Janeiro: Zahar, 1969-1970/1992.

_____. **O Seminário – Livro 20: Mais, ainda.** Rio de Janeiro: Zahar, 1972-1973/2008.

_____. **O Seminário – Livro 23: O Sintoma.** Rio de Janeiro: Zahar, 1975-1976/2007.

_____. **Da psicose paranoica em suas relações com a personalidade.** Rio de Janeiro: Editora Forense-Universitária, 1932/1987.

_____. Escritos. **O tempo lógico e a asserção de certeza antecipada – um novo sofisma.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1945/1998.

_____. Escritos. **Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1953/1998.

_____. Escritos. **De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1957-1958/1998.

_____. Escritos. **A direção do tratamento e os princípios de seu poder.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1958/1998.

_____. Escritos. **Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1960/1998.

_____. Outros Escritos. **A psiquiatria inglesa e a guerra.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1947/2001.

_____. Outros Escritos. **Proposição de 9 de Outubro de 1967 sobre o psicanalista da Escola.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1967/2001.

_____. Autres Écrits. **L'Acte psychanalytique – compte rendu du séminaire 1967-1968.** Champ Freudien. Paris: Éditions du Seuil, 1968-1969/2001.

_____. **O lugar da psicanálise na medicina.** Opção Lacaniana. n°32, 1966/2001.

_____. **Petit discours aux psychiatres.** inédito, 10/11/1967.

_____. **Estou falando com as paredes.** Rio de Janeiro: Zahar, 1971-1972/2011.

_____. **Abertura da seção clínica.** Ornicar?, n°9, 1977, pp. 7-14. 05/01/1956.

Laurent, E. **Sete problemas de lógica coletiva na experiência da psicanálise segundo o ensinamento de Lacan.** Opção Lacaniana, n°26/27, pp. 17-34, abril de 2000.

Laurent, E. **O racismo 2.0.** Disponível em: <http://ampblog2006.blogspot.com/2014/02/lacan-cotidiano-n-371-portugues.html>, 2014.

Maleval, J. C. **Meurtre immotivé et fonction du passage à l'acte pour le sujet psychotique.** Quarto: revue de psychanalyse. Bruxelas, n. 71, p. 39-45, ago. 2000.

Miller, J.-A. **Racismo e extimidade.** Disponível em: <http://www.revistaderivasanaliticas.com.br/index.php/accordion-a-2/o-entredois-ou-o-espaco-do-sujeito>, 1985/1986.

_____. **Efeito do retorno à psicose ordinária.** In: Opção Lacaniana online. ano 1. n°3. Novembro 2010.

_____. **Jacques Lacan: observações sobre seu conceito de passagem ao ato.** Opção Lacaniana Online. Ano 5. n°13, Março 2014.

_____. **Los usos del lapso.** Buenos Aires: Paidós, 2005.

_____. **Saúde mental e ordem pública.** Revista Curinga. Escola Brasileira de Psicanálise. Minas Gerais. n°13. Setembro de 1999, p.14-24.

_____. **A invenção psicótica.** Opção Lacaniana. n°36. Maio de 2003, p.6-16.

Moura, A. **A Psicoterapia Institucional e o clube dos saberes.** São Paulo: Editora Hucitec, 2003.

Naveau, P. **Les psychoses et le lien social – le noeud défait.** Ed. Economica, 2004.

Oliveira, F. **Laço social, temporalidade e discursos: de totem e tabu ao discurso capitalista.** Tese de Doutorado. UFRJ/PPGTP. Rio de Janeiro, 2016.

Oury, J. **O Coletivo.** São Paulo: Editora Hucitec, 1984/2009.

_____. **Quando a neutralidade é uma doença.** Revista Percurso, nº44, 2009a. Disponível em:

http://revistapercurso.uol.com.br/index.php?apg=artigo_view&ida=111&ori=entrev

_____. **Síndromes patoplásticas, instituição e estabelecimento: as diversas formas de alienação.** Palestra realizada em 12/09/2009 no Departamento de Psicanálise da PUC-SP, 2009b. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=a6S4uZvMIL8>

_____. **Psychiatrie et Psychothérapie Institutionelle – traces et configurations précaires.** Paris: Payot, 1976.

Passos, I. **Duas versões históricas para a Psicoterapia Institucional.** Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, nº9, vol.4, Florianópolis, 2012.

Porge, E. **Psicanálise e tempo – o tempo lógico de Lacan.** Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1989/1998.

Stevens, A. **Psicanálise e saúde mental.** Revista Curinga. Escola Brasileira de Psicanálise. Minas Gerais. nº13, setembro de 1999, p.32-38.

Souto, S. **O tempo lógico...** Opção Lacanina nº74, pp.19-22, novembro de 2016.

Vertzman, J. Cavalcanti, M. e Serpa Jr. **Psicoterapia Institucional: uma revisão.** Psiquiatria sem hospício: estudo da reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro: RelumeDumará, 1992.

Viganò, C. **A construção do caso clínico em saúde mental.** Revista Curinga. Escola Brasileira de Psicanálise. Minas Gerais. nº13, setembro de 1999, p.39-48.

Zenoni, A. **Psicanálise e instituição: a segunda clínica de Lacan.** Revista de Saúde Mental do Instituto Raul Soares. ano 1. nº0. Belo Horizonte, 2000.