UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

DANNA PAES DE BARROS DE LUCCIA

A atuação do psicanalista com grupos e instituições: teoria e relatos de intervenção a partir de Freud e Lacan

SÃO PAULO
2018

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

DANNA PAES DE BARROS DE LUCCIA

A atuação do psicanalista com grupos e instituições: teoria e relatos de intervenção a partir de Freud e Lacan

Versão original

Tese apresentada à Banca Examinadora do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Ciências.

Área de concentração: Psicologia Clínica

Orientador: Profa. Dra. Léia Priszkulnik

SÃO PAULO
2018

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Catalogação na publicação
Biblioteca Dante Moreira Leite
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo
Dados fornecidos pelo(a) autor(a)

De Luccia, Danna
A atuação do psicanalista com grupos e instituições: teoria e relatos de intervenção a partir de Freud e Lacan / Danna De Luccia; orientador Léia Prizskulnik. -- São Paulo, 2018.
159 f.
Tese (Doutorado - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica) -- Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2018.

1. Psicanálise. 2. Grupos. 3. Instituições. 4. Freud. 5. Lacan. I. Prizskulnik, Léia, orient. II. Título.

Nome: De Luccia, Danna

Título: A atuação do psicanalista com grupos e instituições: teoria e relatos de intervenção a partir de Freud e Lacan.

Tese apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor Ciências

Aprovado em:

Banca examinadora

Presidente da Banca – Orientadora Profª Drª: Léia Priszkulnik

Prof. Dr.: _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof. Dra.: _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof. Dr.: _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof. Dr.: _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof. Dr.: _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

AGRADECIMENTOS

À Leia Priszkulnik, pela acolhida, orientação impecável, desde o mestrado, por sua disponibilidade em seguir junto com o tema, por sua atenção e pelo apoio nos momentos difíceis.

Ao Christian Hoffmann, pela orientação e acolhimento durante o estágio de Doutorado Sanduíche na Université Paris Diderot – Paris VII.

À CAPES, pelas bolsas concedidas, sem as quais não seria possível a realização deste projeto.

Aos participantes desta pesquisa, que através de seus testemunhos e interlocuções, ajudaram a organizar as principais questões levantadas neste estudo. Obrigada pela disponibilidade, atenção e entrega para relatar suas experiências clínicas com grupos, seus alcances e todas as dificuldades inerentes a esta prática.

Ao Jorge Broide e Ivan Estevão, pela leitura atenta e pelas valiosas contribuições durante o exame de qualificação.

Ao Jorge e Emília Broide por me apresentarem ao tema de grupos em 2005, num grupo de estudos e trabalho extremamente produtivo e enriquecedor, cuja semente germinou, deu frutos e manteve meu interesse após tantos anos.

À Cláudia, da secretaria de pós-graduação do PSC-USP, pela ajuda e incentivo em todas as questões que permeiam nosso percurso na pós.

À Rede de pesquisa Psicanálise e Saúde Pública do Fórum do Campo Lacaniano de São Paulo, aos coordenadores, Raul Pacheco, Maria Lívia Tourinho Moretto e Rodrigo Pacheco, aos colegas e amigos Leonardo Lopes, Danielli Cavalieri e aos tripulantes do carro “Uma Thurman”, uma turma bem representada no meu sonho com a atriz, Joana Penteado, Carla Andrade, Augusto Coaracy, pelo carinho, amizade, por contribuírem com muitas ideias e elaborações impressas nesta tese.

Ao Pablo Castanho, pela troca imensamente enriquecedora na disciplina sobre grupos e instituições da Pós-Graduação, de onde surgiu a idéia de aprofundar o tema, a quem agradeço também pela acolhida nos grupos por ele orientados e aos membros da oficina de artigos do CLIGIAP, Cecília Galvão de Britto, Juliana Farah, Felipe Martins, Marcus Barbiero, Marina Cohen e Pedro Teixeira Carvalho.

Aos amigos colegas, companheiros de trabalho, viagens, congressos e de vida, Miriam Grajew, Andrea Socha, Lia Serra, Ana Paula Garini, Iandara Uchôa, Manoela Assef, Letícia Borges, Renata Barros, Ana Luisa Misogushi, Karen Alves, Tânia Veríssimo e diversos outros que compuseram minha trajetória profissional e pessoal.

A todos do Instituto ACasa, pela troca e aprendizado e em especial aqueles que dividiram com bastante proximidade o cotidiano da clínica institucional, Beatriz Aguirre, Sonia Ferrari, Fernando Ramos, Enzo Pizzimenti, Bruna Gianinni, Paula Beutel, Thiago Castelo Branco, Larissa Arenales, Davi Flores e Olívia Matar.

Ao Diógenes Faustino, amigo e colega de orientação, que dividiu comigo todos os momentos durante a estadia em Paris, escutando as teorias, dúvidas, angústias do projeto e da vida e também à Julia Catani, Mayra Xavier, Carolina Bertol e Evandro Cherer, pelo apoio e ajuda para achar os bons caminhos da psicanálise em Paris.

À Maria de Fátima Vicente, pelo incentivo, acolhimento, escuta e atenção.

Aos meus pais, por todo apoio contínuo, meus irmãos, pela parceria e aos meus filhos pela compreensão, paciência e carinho.

Aos amigos, companheiros de vida e familiares, pelo apoio de diferentes formas e momentos no percurso deste trabalho, Paula Moraes, Helena Rocha, Lucas De Luccia, Juliana De Luccia, Luana Magalhães, Marcos Castilha e Joanna Fry.

RESUMO

De Luccia, D. (2018) *A atuação do psicanalista com grupos e instituições: teoria e relatos de intervenção a partir de Freud e Lacan* (Tese de Doutorado). Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo, São Paulo.

O presente trabalho apresenta uma reflexão teórico-clínica sobre a atuação do psicanalista em grupos e instituições. Ainda que o tema dos grupos carregue já uma tradição no interior da psicanálise, demos continuidade à questão verificando como tem se estabelecido o exercício de coordenação de grupos por psicanalistas que seguem o referencial de Freud e Lacan na atualidade e, ainda, saber o que faz do grupo um dispositivo analítico. A tese desenvolvida neste estudo é de que o campo grupal é potente para que o sujeito possa criar novas possibilidades de laço, transformando suas posições subjetivas. A opção metodológica reuniu uma pesquisa de campo por meio de entrevistas com psicanalistas que atuam com grupos e um resgate conceitual das práticas grupais no interior da psicanálise, acrescido de alguns aportes lacanianos julgados relevantes para aclarar a clínica com grupos. Buscou-se ainda analisar a função do coordenador psicanalista em espaços coletivos de diferentes ordens, trazendo subsídios para o desafiante esforço clínico de conciliar o coletivo sem deixar de lado a dimensão singular do sujeito. A tese segue na aposta de que o trabalho com grupos pode ser analítico e, especialmente, pertinente à prática clínica na atualidade.

Palavras-chave: Psicanálise; Grupos; Instituições; Freud; Lacan.

ABSTRACT

De Luccia, D. (2018) *The performance of the psychoanalyst with groups and institutions: theory and intervention reports from Freud and Lacan* (Doctoral Thesis). Institute of Psychology. University of São Paulo, São Paulo.

The present work presents a theoretical-clinical reflection on the performance of the psychoanalyst in groups and institutions. Although the theme of the groups already carries a tradition within psychoanalysis, we continued the question by verifying how the group coordination exercise has been established by psychoanalysts who follow the reference of Freud and Lacan in the present time and also to know what it does of the group an analytical device. The thesis developed in this study is that the group field is potent so that the subject can create new possibilities of tie, transforming their subjective positions. The methodological option gathered a field research through interviews with psychoanalysts that work with groups and a conceptual rescue of group practices within psychoanalysis, along with some Lacanian contributions considered relevant to clarify the clinic with groups. It was also sought to analyze the role of the psychoanalytic coordinator in collective spaces of different orders, bringing subsidies to the challenging clinical effort to conciliate the collective without leaving aside the singular dimension of the subject. The thesis is based on the belief that group work can be analytical and especially pertinent to current clinical practice.

Keywords: Psychoanalysis; Groups; Institutions; Freud; Lacan.

RÉSUMÉ

De Luccia, D. (2018) *La performance du psychanalyste avec des groupes et des institutions: théorie et rapports d'intervention a partir de Freud et Lacan* (Thèse de Doctorat). Institut de Psychologie. Université de São Paulo, São Paulo.

Le présent travail présente une réflexion théorico-clinique sur la performance du psychanalyste dans les groupes et les institutions. Même si la question des groupes portent déjà une tradition au sein de la psychanalyse, nous avons continué à publier de vérifier comment a créé des groupes exercice de coordination par les psychanalystes qui suivent la référence à Freud et Lacan aujourd'hui, et nous savons aussi ce qui fait du groupe un appareil d'analyse. La thèse développée dans cette étude est que le champ du groupe est puissant, de sorte que le sujet peut créer de nouvelles possibilités de lien, en transformant ses positions subjectives. L'option méthodologique assemblé un champ à travers des entretiens avec les psychanalystes qui travaillent avec des groupes et de sauvetage d'une enquête conceptuelle des pratiques de groupe au sein de la psychanalyse, ainsi que certains ont essayé contributions lacaniens pertinentes pour clarifier la clinique avec des groupes. Nous avons cherché à examiner plus avant le rôle de coordinateur psychanalyste dans les espaces de collectifs d'ordres différents, apportant des subventions à l'effort clinique difficile de concilier le collectif sans laisser de côté la dimension singulière du sujet. La thèse est basée sur la conviction que le travail de groupe peut être analytique et particulièrement pertinent à la pratique clinique actuelle.

Mots-clés: Psychanalyse; Groupes; Les institutions; Freud; Lacan.

SUMÁRIO

PREFÁCIO **12**

INTRODUÇÃO **14**

PRIMEIRA PARTE – Apresentação da pesquisa de campo **20**

MÉTODO 20
Procedimentos da pesquisa de campo 21
Resultados (primeira etapa) 22
Levantamento de pontos principais para a discussão a partir do material 34

SEGUNDA PARTE - Teoria **39**

Capítulo I – Porque não o grupo? **39**
1.1. Sociedade contemporânea e os impasses da subjetivação 43
1.2. Psicanálise e reinserção social: efeitos analíticos e terapêuticos 46
1.3. Intersubjetividade e a os projetos de renovação na psicanálise 49
1.4. O problema da intersubjetividade em Lacan 52

Capítulo II – Conceitos e História **57**
2.1. Massa, Grupo, Coletivo, Instituição e Dispositivo 57
2.2. Breve resgate histórico 59
2.3. Os grupos, a psicologia e a psicanálise 62
2.4. Grupos e Lacan: problemas e divergências teóricas 63

Capítulo III – O desenvolvimento do pensamento freudo-lacaniano e seu uso no campo grupal no mundo e no Brasil **68**
3.1. Instituições 70
3.2. A Psicanálise e os movimentos sociais 73
3.3. Contextos sociais críticos 75
3.4. Psicanálise e o campo jurídico 77
3.5. Saúde Mental, psicanálise e os dispositivos coletivos 78
3.6. Grupos terapêuticos 81

Capitulo IV - Conceitos fundamentais de Freud e Lacan ao campo grupal **86**
4.1. As identificações e o grupo 86
4.2. As transferências e o grupo 93
4.3. O ato e suas incidências no grupo 98
4.4. Desejo, gozo e o grupo 99

Capítulo V – Lacan, o laço social e a lógica coletiva **103**
5.1. Tempo lógico e o coletivo 103
5.2. O Cartel como motor da lógica coletiva e das relações institucionais 107
5.3. O coletivo não-todo 109
5.4. Teoria dos conjuntos 110
5.5. As figuras topológicas e o grupo 111
5.6. Sublimação, Chistes e Testemunho 113
5.7. O que faz do grupo um dispositivo analítico? 117

TERCEIRA PARTE – Fragmentos da clínica com grupos **.....119**
Os tempos no grupo.....120
A precipitação no grupo 130
As tensões e atuações no acontecer grupal.....134
Diagnóstico e medicações no grupo 140
Encaminhamentos institucionais e criação de dispositivos 144

CONCLUINDO - Porque pensar o grupo a partir do referencial de Freud e Lacan hoje? 147

REFERÊNCIAS.....153

PREFÁCIO

O interesse em investigar a inscrição da psicanálise no campo grupal, coletivo e institucional, a partir do referencial no qual sustento minha clínica, foi mais do que um desejo, mas antes uma necessidade. Meu percurso profissional em diferentes tipos de serviços, projetos e organizações me colocou diante de diversas situações nas quais o trabalho com grupos se fez presente.

Pensar os grupos à luz da psicanálise está longe de ser inédito, no entanto, na prática em instituições, observa-se poucos se aprofundando sobre o tema com vistas a melhorar a aplicação na prática. Seguindo, então, o objetivo de aprofundar teoricamente o que eu vinha fazendo na prática, busquei informações sobre a experiência psicanalítica com grupos a partir de Freud e Lacan, referencial ao qual fui me aproximando paulatinamente ao longo de minha formação. Este arsenal teórico-metodológico me parecia, a princípio, não escasso, mas menos contextualizado em comparação a outras propostas e teorias específicas para se pensar o trabalho analítico com grupos. A idéia de uma pesquisa de campo surgiu a partir da necessidade de reunir formalmente pensamentos e indagações cotidianos nas equipes sobre o manejo no campo grupal e institucional. O incentivo e entusiasmo da minha orientadora foi o ingrediente que faltava para que eu seguisse em frente com o projeto.

Minha trajetória no trabalho com grupos começou já na graduação na PUC-SP. O dispositivo grupal era o recurso privilegiado nos dois estágios obrigatórios do último ano, ambos em instituições de saúde, um deles coordenado por uma psiquiatra numa Unidade Básica de Saúde, o outro no Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas com Prof. Alexandre Saadeh em psicodrama, no qual coordenávamos um grupo com pacientes. O aprimoramento profissional, intitulado *O trabalho clínico em situações e contextos de crise,* pela mesma universidade, logo após a conclusão da graduação, novamente me colocou diante da possibilidade de trabalhar com grupos. Acompanhei grupos de pré-mediação familiar, coordenado por uma psicanalista, Marta Cerruti, numa entidade não governamental, Pró-Mulher Família e Cidadania, originalmente destinada ao atendimento jurídico e psicológico de mulheres, depois ampliado para os homens. Outra experiência no aprimoramento foi na periferia de São Paulo, na ONG Artecom, onde realizávamos grupos com jovens que produziam brinquedos artesanais. Na sequência, iniciei um grupo de estudos, sob coordenação de Jorge e Emília Broide, de onde surgiram dois projetos que participei, ambos em Guarulhos-SP. Um deles, vinculado ao Ministério da Saúde, tinha o intuito de auxiliar na introdução das diretrizes do projeto *HumanizaSus* através de grupos com gerentes de unidades

de saúde, o outro visava proporcionar uma escuta psicanalítica aos agentes comunitários que atuavam no Programa de Saúde da Família. Neste último, eu alternava a coordenação com a função de cronista (observador). Depois seguiram-se alguns trabalhos em empresas, nas quais a dinâmica dos funcionários foi colocada em questão, em alguns trabalhos teóricos, articulados ao início da minha formação em psicanálise, no Instituto Sedes Sapientiae. Por último, duas experiências em Hospitais-Dia (Clínica Prisma e Instituto ACasa), ambas pautadas no atendimento em grupo. Assim, embora não houvesse uma escolha prévia pela articulação entre grupos e psicanálise, ela esteve constantemente presente no meu percurso, sempre permeada de impasses no manejo, indagações teóricas, mas aliados a muitas surpresas e satisfações.

A entrada no doutorado veio acompanhada igualmente do desejo de conhecer experiências clínicas da psicanálise em instituições fora do Brasil. A oportunidade de acompanhar as atividades do Professor Christian Hoffmann junto à Universidade de Paris-Diderot – Paris VII, satisfez este desejo, especialmente por ser na França, berço do referencial teórico ao qual me apoio e também local das primeiras experiências de lacanianos em contextos institucionais. Neste estágio, além das disciplinas e seminários em diversas instituições psicanalíticas, pude conhecer alguns serviços de saúde mental, hospitais psiquiátricos e hospitais-dia, nos quais a prática com grupos é tão exercida quanto no Brasil. Além disso, o acesso à bibliografia lá disponível trouxe contribuições para pensar algumas articulações teóricas presentes na tese.

De posse de um material bastante heterogêneo, composto de pesquisa bibliográfica nacional, internacional e os resultados da pesquisa de campo, apresento o que foi possível reunir, articular e apresentar a respeito do tema. Termino, reconhecendo o enorme aprendizado, desenvolvimento profissional e acadêmico que obtive neste processo, esperando conseguir transmitir aquilo que pude absorver e mantendo o desejo de continuar estudando e pensando sobre as diferentes extensões e possibilidades da psicanálise.

INTRODUÇÃO

A inserção da psicanálise no campo social e institucional é um tema bastante visitado por diferentes autores que refletem sobre suas condições e possibilidades de extensão. Para aprofundar a prática clínica neste terreno, a escolha metodológica seguiu a hipótese de que uma retomada teórico-clínica do campo grupal na psicanálise, acrescida das contribuições de Freud e Lacan, pudesse fortalecer a inserção do psicanalista em espaços coletivos de diferentes ordens. Trata-se de um tema complexo, dada as inúmeras teorias grupais já consolidadas, as controvérsias entre elas e as advertências de Freud e Lacan ao efeito *massificante* dos grupos. No entanto, a escolha de enredar-se neste campo foi determinada pelo problema prático com que inúmeros psicanalistas se defrontam em suas inserções no cotidiano da clínica institucional, pública ou social. Não partimos da idéia de que a prática clínica grupal é mais indicada para certos tipos de sofrimentos, embora ela tenha sido bastante utilizada em determinados contextos, especialmente naqueles onde as possibilidades de laço social do sujeito se encontram prejudicadas. O contexto grupal, contudo, é evocado por inúmeros motivos, desde a impossibilidade de atender grandes demandas individualmente, até pela aposta nos efeitos clínicos da elaboração coletiva. Seja por impossibilidade ou aposta, indicação profissional ou escolha do sujeito, o grupo está aí, em diferentes formatos e contextos clínicos. Por este motivo, decidiu-se escutar psicanalistas que experimentaram os grupos na clínica, com vistas a elencar os impasses e possibilidades de atuação. A partir disto, reúnem-se aspectos teóricos de Freud e Lacan, buscando aprofundar as reflexões clínicas sobre os grupos a partir destes referenciais. A tese, assim, segue nesta aposta, de que o trabalho com grupos é potente, pode ser analítico e, especialmente, pertinente à prática clínica na atualidade.

A psicanálise é constantemente convocada a pensar no estatuto do laço social nas sociedades contemporâneas e as formas de mal-estar que derivam do nosso momento histórico. O alicerce desta articulação apoia-se nos efeitos paradoxais do estilo de vida pós-capitalista, no qual o detrimento da coletividade como forma de sustentação simbólica é concomitante com uma forma de individualismo que não se utiliza da introspecção enquanto espaço de subjetivação. Trata-se de uma sociedade de desenlaces, afirma Soler (2016), tanto nos laços de trabalho, quanto família e relacionamentos, cujo maior paradoxo é a concomitância da introspecção e da ultra conectividade da globalização, que gera um falso laço. Estar conectado ou compartilhando espaços não é suficiente para que haja laço social.

É por este motivo que diferentes disciplinas debruçam-se sobre a articulação entre o mal-estar e a dissolução das formas sociais de reconhecimento nas sociedades pós-modernas, apontando o engajamento no laço social como uma forma de tratamento para a solidão, individualismo e precariedade dos laços.

Mas que tipo de engajamento permitiria um efeito diferente do falso laço, problematizado nas sociedades contemporâneas e, ainda, o laço que favorece o tipo de agrupamento que Freud descreveu em *Psicologia das Massas e Análise do Eu* (1921), cuja coesão depende da submissão a um líder ou ideologia comum, da suspensão da racionalidade, da sedução e hipnose que a massa opera.

Como pensar formas de engajamento social produtivas ao sujeito e, aqui se coloca a questão que nos comove, como a psicanálise pode contribuir para pensar um outro tipo de agrupamento, que possa ser um remédio contra a solidão e segregação social e, ao mesmo tempo, não seja exclusivamente atrelado à identificação como fator de ligação, mas que reserve espaço privilegiado para a produção da singularidade e da diferença, dentro do laço.

Ainda que não tenha uma origem na clínica, o trabalho com grupos tornou-se uma ferramenta frequente em diferentes práticas psicanalíticas: em instituições, serviços de saúde, educação, e também na concepção de experiências que articulam mais diretamente a clínica ao campo social e político, como, por exemplo, em situações sociais críticas, expatriação, violências de estado, movimentos sociais, entre outros. São situações cuja aposta clínica assenta-se em formas coletivas de elaboração.

Antes de continuar, cabe uma pequena ressalva, que será aprofundada no decorrer deste trabalho, com vistas a problematizar o uso do termo grupo. Para a psicanálise, o grupo é compreendido a partir do que Freud teorizou em *Psicologia das Massas*: a convergência dos ideais individuais em um ideal coletivo, geralmente personificado em um líder ou ideologia. Lacan vai distinguir esta concepção de grupo daquilo que entenderá a partir de uma lógica coletiva oposta ao grupo. Ao longo do trabalho, manteremos o uso do termo grupo, na medida em que é amplamente utilizado nos serviços e instituições. Além disto, estamos constantemente inseridos em grupos que seguirão a lógica da psicologia das massas. Na clínica psicanalítica, no entanto, a idéia é subverter esta lógica em prol de outras formas de laço.

Nos tempos de repressão política, em meados da década de 60 e 70, o campo clínico grupal trazia uma perspectiva inovadora ao propiciar uma lógica de reflexão, resistência e transformação. Contudo, vê-se com frequência a diluição desta perspectiva e a proliferação do atendimento com efeitos de homogeneização, sendo comumente associado, por participantes e

profissionais dos serviços, aos atendimentos de massa ou à diminuição das filas de espera. Na esteira dos projetos de inclusão ou reinserção social, o engajamento nos grupos abre a possibilidade do sujeito de reatar ou produzir novos laços, mas, embora esta dimensão seja fundamental, não configura, por si só, um dispositivo clínico.

Ao ampliar o olhar para a clínica que opera no espaço compartilhado entre sujeitos, a psicanálise renuncia à ortodoxia do enquadre e inventam-se dispositivos para diferentes situações, na linha que Michel Foucault e depois Agambem teorizaram[1]. Apesar da criatividade dos dispositivos criados, é frequentemente observada uma prática mais empírica do que teórica, como afirma Anzieu (apud Jasiner, 2008, p.57) "ao longo dos últimos anos as intervenções psicossociológicas nos grupos se extenderam com um empirismo cego" nas práticas clínicas em diferentes contextos. Para Jasiner (2008), as lógicas coletivas freudianas, em *Psicologia das massas,* não são suficientes para trabalhar com pequenos grupos, argumentando ser importante sair dos limites da microssociologia e colocar em marcha uma clínica potencialmente produtiva.

Diferentes disciplinas descrevem os fenômenos inerentes aos grupos humanos. Para a psicanálise, os grupos se apresentam a partir de duas facetas antagônicas: uma delas traz a potência das elaborações coletivas de traumas e exclusões sociais, colocando em xeque o individualismo do nosso tempo; enquanto que a outra reforça os efeitos de massa, alimenta o hipnótico discurso do líder ou de fundamentalismos ideológicos alienantes, que fazem do grupo um espaço limitante e não um instrumento para se pensar e se fazer coletivamente.

No campo psicanalítico, o tema dos grupos já carrega uma tradição, com os renomados trabalhos de Pichon-Rivière, Bion, Anzieu e Kaës, para citar alguns dos principais grupalistas no interior da psicanálise. Em comparação a esses trabalhos, ainda há pouca bibliografia no interior da teoria lacaniana para se pensar o grupo na prática clínica, talvez por um limite colocado pelo próprio Lacan, que alertava para os efeitos nefastos do imaginário alienante no grupo. No entanto, existe um grande esforço de Lacan, ao longo de sua obra, para pensar o laço social. Buscou-se, assim, articular estas reflexões acerca do laço social a um aprofundamento de outros conceitos fundamentais aplicados ao campo grupal, como identificação, transferência, desejo, gozo e o ato psicanalítico.

Levando em consideração esta constatação inicial, pareceu fecundo investigar a prática da psicanálise nos contextos grupais e coletivos e a por meio de dois caminhos metodológicos: em primeiro lugar, realizou-se uma pesquisa de campo por meio de

[1] O uso do termo dispositivo será discutido neste trabalho, mas adianta-se tratar de um conjunto de mecanismos para criar e realizar uma prática.

entrevistas com psicanalistas que seguem o referencial de Freud e Lacan e atuam ou atuaram em contextos nas quais o recurso ao grupo está presente. Na esteira dos relatos obtidos destes profissionais, foram levantados alguns pontos principais que serviram de norte para analisar os impasses, condições e possibilidades da clínica com grupos a partir deste referencial. Em segundo, foi feito um mapeamento do conjunto de aportes teóricos sobre as teorias grupais, visando estabelecer pontos de convergência e divergência com a abordagem lacaniana, bem como apresentar as articulações e práticas contemporâneas sobre o tema.

A tese desenvolvida neste estudo é de que a clínica com grupos, ao facilitar o surgimento das múltiplas formas de se relacionar com o outro, pode ser potente no questionamento de posições subjetivas que o sujeito assume para a instauração de novas formas de se estabelecer no laço social.

Um primeiro cuidado a tomar, adverte Elia (2017), é não confundir a psicanálise aplicada com a psicanálise em extensão, terminologia cunhada por Lacan que opera em articulação com a psicanálise em intensão, da clínica. O ponto de junção entre extensão e intensão é o desejo do analista e suas condições de aplicação em diferentes contextos. O desejo do analista assenta-se no desejo de obter a diferença fora dos limites do discurso homogêneo que ordena o social, abrindo espaço para a emergência do sujeito e seu desejo.

Desta forma, àqueles que atuam em instituições, se torna cotidiano um trabalho clínico no qual se entrecruzam duas ordens de desafios, como menciona Zenoni (2000, apud Rinaldi, 201, p.3) De um lado as questões da clínica propriamente dita, com sua imprevisibilidade, em que as práticas cotidianas de atendimento a psicóticos, neuróticos graves, aos quais se somam, muitas vezes, o desamparo social gerando importantes impasses na subjetivação. Por outro lado, as dificuldades do trabalho em equipe, das articulações políticas em espaços públicos, a coexistência de múltiplos saberes e as disputas de poder que travam o trabalho coletivo. Daí a percepção constante dos profissionais que trabalham neste terreno, de que a maior dificuldade são as relações entre pares e equipes, e não a clínica com os sujeitos em si.

Revisitar as teorias grupais torna-se, portanto, atual e necessário, especialmente no que diz respeito às problemáticas clínicas que incidem diretamente na perda de referências subjetivas e das possibilidades de laço social. Contudo, a psicanálise não se preocupa somente com a restituição dos laços sociais, e sim com a forma como eles podem ser restituídos. Por este motivo, segue-se o intuito de responder às questões fundamentais concernentes a esta prática, a saber: como a psicanálise de Freud e Lacan pode contribuir para iluminar a direção de nossas intervenções do trabalho analítico com grupos, preservando aquilo que é próprio da psicanálise, que é abarcar a singularidade do sujeito desejante? E, mais precisamente, o que

torna o grupo um dispositivo propriamente analítico?

Para abarcar estas duas questões, que envolvem teoria e prática, dividiu-se o trabalho em três partes:

Considerou-se interessante começar pela construção metodológica seguida de uma breve apresentação dos resultados gerais da pesquisa de campo, ressaltando as etapas e conceitos que guiaram a análise do material colhido nas entrevistas. Isto posto, buscou-se então elencar conceitos e desenvolvimentos teóricos do pensamento de grupo no interior da psicanálise, buscando responder a questão, também, explorada em alguns dos relatos, do que faz do grupo um dispositivo analítico. Algumas vinhetas clínicas e experiências de criação de dispositivos grupais foram também selecionadas com vistas a refletir sobre os articuladores teóricos que mais contribuem para pensar esta prática.

Na segunda parte, são feitas algumas considerações sobre a psicanálise contemporânea, os novos padecimentos e os dispositivos potentes para relocalizar a prática clínica em suas variações, dos quais o grupo se faz nosso modelo. Logo após, apresenta-se um breve resgate histórico do campo grupal, passando pela sociologia e, depois, pela entrada no âmbito clínico, com seus diferentes desenvolvimentos teóricos e psicanalíticos, considerando as convergências e divergências entre as abordagens. Em seguida, é feito um levantamento do uso dos dispositivos grupais em diferentes cenários clínicos por psicanalistas de extração lacaniana, desde seu início na Europa até intervenções contemporâneas no Brasil e no mundo. Um aprofundamento teórico é articulado, então, a partir de duas chaves. Na primeira aborda-se alguns conceitos fundamentais da psicanálise de Freud e Lacan em consideração ao contexto grupal. Na segunda, reúne-se a teorização lacaniana sobre o campo social, começando pela lógica coletiva, exemplificada no texto do tempo lógico, passando pelo dispositivo de cartel, teoria dos discursos, a topologia articulada ao coletivo, entre outras contribuições.

A última parte compreende a apresentação de alguns recortes clínicos da pesquisa de campo articulados ao aprofundamento teórico desenvolvido. Os exemplos seguiram o intuito de apresentar os movimentos do grupo e a função do coordenador para facilitar a circulação das transferências e a suposição de saber, encarnada no coordenador e em outros participantes, bem como trabalhar com as identificações imaginárias abrindo para a diferença. Apresenta-se, também, encaminhamentos institucionais em situação de tratamento, visando refletir sobre a inserção da psicanálise em dispositivos não diretamente relacionados ao objetivo clínico.

Conclui-se com uma retomada das condições e possibilidades para a inscrição da psicanálise no campo grupal e as contribuições da psicanálise de Freud e Lacan para analisar os movimentos do grupo e a função do coordenador.

PRIMEIRA PARTE

Apresentação da pesquisa de campo

MÉTODO

Em relação ao enquadramento metodológico da pesquisa, apresentam-se dois caminhos: pesquisa de campo e pesquisa bibliográfica.

A pesquisa de campo foi pensada como fonte disparadora dos pontos destacados para discussão, fruto das percepções, indagações, impasses e condições levantadas pelos psicanalistas que atuam na prática com grupos e seguem o referencial de Freud e Lacan.

No que diz respeito à pesquisa bibliográfica, visou-se contextualizar nosso problema a partir de um levantamento de estudos específicos sobre a articulação direta do tema dos grupos na clínica e, na sequência, com a psicanálise freudo-lacaniana.

Na busca de artigos e teses em torno do tema dos grupos e Lacan[2], encontrou-se 14 trabalhos no total, dos quais podemos citar alguns que se mostraram mais relevantes para a pesquisa: *O grupo e o dispositivo de cartel* (Pessoa, S, 2008); *O grupo operativo à luz dos quatro discursos* (Parra, J., Correa, M., Zuluaga, H., 2008); *O Real y el grupo* (Laurent, E., 2002); *A prática lacaniana no coletivo* (Santos, A.; Viola, S., 2005); *O grupo para além do imaginário* (Costa-Rosa, A.; Pastori, F., 2011); *A interpretação e os grupos* (Pratta, N.; Costa-Rosa, A., 2011); *O atendimento em família* (Carvalho filho, J.; Chaves, W., 2014); *A perspectiva lacaniana dos grupos em instituições de saúde* (Cruz, I., 2015). Destacam-se três livros mais diretamente ligados ao tema: *Psicanálise e Contexto Cultural: imaginário psicanalítico, grupos e psicoterapia* (Costa, J.F, 1989); *Coordinando Grupos* (Jasiner, 2008) e *The dialogues in and of the group: lacanian perspectives on the Psychoanalytic group* (Giraldo, 2012). Também foi realizada uma busca nas bases de dados francesa[3], onde foram encontrados alguns artigos sobre o tempo lógico e o coletivo, mas nenhum que articulasse diretamente o tema do trabalho clínico com grupos à psicanálise lacaniana.

A partir da leitura do material pesquisado, esbarrou-se com inúmeras propostas clínicas que operam nas extensões da psicanálise a partir de dispositivos grupais e coletivos,

---

[2] Foram consultadas as bases de dados BVS, Bireme e Sistema de busca integradada Usp (Sibi-teses e revistas eletrônicas) a partir das palavras *grupo + lacan* e *coletivo + lacan*. Foram encontrados 12 artigos e 2 dissertações de mestrado. A busca foi realizada em dezembro de 2015.

[3] Foi consultada a base de dados cairn.info (https://www.cairn.info) a partir das palavras *groupe + lacan e colectif + lacan.* A busca foi realizada em janeiro de 2018.

tanto em cenários institucionais, quanto em contextos públicos e políticos, o que ampliou a reflexão sobre suas diferentes possibilidades, reforçando, assim, a importância da articulação do tema no contexto acadêmico atual.

Procedimentos da pesquisa de campo

Foram entrevistados 7 profissionais, psicanalistas, com percurso profissional em serviços variados e formação teórica em diferentes momentos. As exigências éticas da pesquisa clínica foram respeitadas, isentando as alusões clínicas utilizadas de quaisquer dados ou enredos que indicassem proximidade com um caso específico bem como de alguma instituição citada. O termo de livre consentimento foi entregue a cada um dos participantes após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP/USP).

Os entrevistados foram selecionados através de indicações de colegas e do interesse e proximidade dos mesmos com o tema proposto. Os critérios de inclusão dos participantes foram: serem psicanalistas, que seguem o referencial freudo-lacaniano e tem ou tiveram experiência clínica com grupos. As entrevistas não seguiram um roteiro prévio, mas partiu da colocação do tema de pesquisa ao entrevistado e da solicitação de que o mesmo falasse sobre as experiências vividas nos contextos de trabalho prioritariamente organizados em espaços coletivos.

Obtiveram-se informações sobre diferentes serviços, instituições e vivências dos profissionais. A formalização teórica acerca das experiências adquiridas pelos profissionais foi também diversa, mais presente em alguns relatos, menos presente em outros. O entusiasmo com o trabalho nos contextos coletivos foi uma marca em algumas entrevistas, e apareceu com certas ressalvas em outras. Houve entrevistados que estiveram num contexto institucional nos primeiros anos após a conclusão da graduação em psicologia e traçaram comparações com sua forma de se inserir na equipe de trabalho e pensar a psicanálise daquele momento e sua relação com o atual. Nestes casos, durante o encontro com a pesquisadora, os entrevistados também apontaram novos sentidos ao que foi vivenciado no passado. Por outro lado, outros apresentaram grande percurso prático e teórico no trabalho clínico com grupos.

Os registros foram feitos a partir da gravação das entrevistas e anotações durante e após os encontros. As transcrições foram acompanhadas de repetições da escuta dos áudios de modo a propiciar novos entendimentos que não puderam ser delineados pelo entrevistador no momento da primeira escuta. Buscou-se extrair alguns temas principais que compusessem a argumentação desenvolvida neste trabalho. A organização do material, diversificado e

heterogêneo, tanto pelos diferentes contextos de trabalho quanto pela perspectiva dos entrevistados que os vivenciaram, não foi uma tarefa simples. Alguns trabalhos[4], pautados na metodologia de entrevistas e na psicanálise, foram visitados, na tentativa de encontrar inspiração para a forma de apresentação dos resultados.

Em posse de relatos muito distintos, o desafio foi preservar a singularidade das situações clínicas e, ao mesmo tempo, apresentar fragmentos exemplares dos relatos para ilustrar pontos mais gerais a serem discutidos na pesquisa.

Os relatos são citados da forma mais literal possível através de trechos de falas, significantes principais utilizados pelos entrevistados, bem como associações conjuntas e idéias surgidas nos encontros. Para conservar o sigilo, nenhuma unidade ou profissionais são identificados, mas sim suas questões, entraves, alcances e limites na prática com os dispositivos criados ou aos quais se inseriram.

Decidiu-se apresentar os dados em duas etapas:

Primeiramente, a apresentação de uma versão resumida dos relatos, na qual seguiu-se o intuito de realçar pontos importantes para pensar os alcances e limites da prática com grupos e a criação de dispositivos clínicos. Decidiu-se inserir este primeiro apanhado geral logo no início, para orientar o caminho da discussão.

A segunda etapa, consistiu na apresentação de algumas vinhetas clínicas, após o inventário teórico. As vinhetas foram desarticuladas dos contextos originais e, por este motivo, não são citações literais, mas transformadas com o cuidado de não perderem sua força exemplar. Utilizou-se também uma forma de organizar as vinhetas em articulação com pontos teóricos que se mostraram mais adequados para reflexão e análise dos processos grupais.

Resultados (primeira etapa)

As entrevistas permitiram o acesso a serviços bastante diversos, desde hospitais-dia, unidade básica de saúde, projeto clínica do testemunho, atendimento à população de rua, até grupos de supervisão e impasses relativos às equipes de trabalho. O recorte, portanto, seguiu o intuito de detectar o funcionamento dos dispositivos, sua abordagem clínica em cada serviço e refletir sobre as condições de análise nos grupos em cada contexto de trabalho. É importante ressaltar que o uso do termo terapeuta, surgido nos relatos e muito usado no campo da saúde,

---

[4] Figueiredo, A.C. (2002) *Vastas confusões e atendimentos imperfeitos: a clínica psicanalítica no ambulatório público*. Rio de Janeiro: Dumará.; Lerner, R. (2006) *A psicanálise no discurso dos agentes de saúde mental. S*ão Paulo: Casa do Psicólogo.

inclui, também, o psicanalista. Sabemos, contudo, que a figura do terapeuta difere da do psicanalista. Não se terapeutiza o inconsciente, ainda que existam efeitos terapêuticos inerentes ao processo analítico, como veremos mais adiante.

Entrevista 1

O primeiro entrevistado ressaltada a importância do grupo enquanto espaço de compartilhamento dos pacientes, tomando o exemplo de um hospital-dia destinado ao tratamento em saúde mental: "*as situações e os testemunhos eram escutados de forma horizontal, no sentido de eles decidirem o que fazer e como compartilhar o espaço deles*." O entrevistado avalia que, em geral, o grupo ajuda como espaço de endereçamento e testemunho:

> *No grupo o sujeito pode endereçar suas questões e produzir algo e ser escutado e testemunhado. É um espaço de compartilhamento e rotina dos pacientes: as situações e os testemunhos eram escutados de forma horizontal, no sentido de eles decidirem o que fazer e como compartilhar o espaço deles*.

Em uma de suas experiências, lembra que os pacientes criavam uma rotina em torno do grupo e também compartilhavam assuntos em outros momentos, no café ou no almoço, como comentou: "*tinham um compromisso, em encontro, e isso marcava a semana deles*."

Uma das principais dificuldades ressaltadas foi o impasse do imaginário, como explicou:

> *O imaginário ajuda muito na questão do reconhecimento, "ah eu sei o que você está passando", uma identificação imaginária…mas também sabemos que isso é da ordem do impossível, saber o que o outro sente e deixar de dar lugar a produção do singular*.

O psicanalista comenta que a identificação contribui para o reconhecimento recíproco do sofrimento, mas também atrapalha na escuta do mal-estar do outro quanto toca no próprio mal-estar do paciente. Como exemplo deste impasse cita um grupo de dependência química, onde havia uma identificação que contribuía para que os membros se ajudassem a enfrentar problemas parecidos. Contudo, quando alguém "recaia" e fazia uso de drogas, costumava ser recriminado.

Relata que a ideologia desta instituição contribuía para tal dinâmica, já que tinha a abstinência como norte de tratamento:

> *Eu sentia muita dificuldade, pois eu tinha essa coisa muito forte, de deixar a produção do singular acontecer, então para mim era difícil conduzir grupos diretivos, com foco na prevenção de recaída, que são tão comuns nestes serviços. A sensação que eu tinha era que havia um saber externo a ser transmitido, isso para mim era uma dificuldade muito grande, sempre tinha um receio de obturar questões acerca do mal-estar que precisavam ser faladas. Daí também o cuidado para o grupo não cair num discurso moralista, de um saber total sobre o que o outro deve ou não fazer.*

O entrevistado então evoca a importância da psicanálise lacaniana para contrapor a esta lógica:

> *Por isso trago essa idéia de uma postura mais lacaniana, de poder produzir em torno do furo, do que uma postura de tentar tamponar, com regras do tipo: "eu não quero mais que você use drogas, ponto!"; "retome sua rotina, ponto!"; "perca peso, feche a boca, ponto!"; "não use o cartão de crédito, ponto!" Como se não se pudesse escutar o mal-estar para além disso.*

Também questiona até que ponto o sofrimento pode ser compartilhado. Considera que o grupo pode ajudar até certo ponto, pois existe um tempo e uma questão singular de cada um. Questiona-se se esse tempo pode ser coletivizado: "*daí vemos onde o grupo pode contribuir e onde pode paralisar*." Coloca o exemplo de um paciente, paranoico, que se sentia perseguido por outro e das dificuldades que esta tensão envolvia. Diante da tensão do sujeito com o laço social, justifica ser importante que a transferência circule para que não se cristalize algum discurso moralista ou alguém no lugar de Outro.

Ainda sobre este ponto, o psicanalista aborda a questão das múltiplas transferências no grupo, ressaltando a importância da coordenação conjunta em comparação com a coordenação por um único profissional. Menciona, que em sua primeira experiência de trabalho em uma oficina terapêutica, era ressaltada pela instituição a importância da cocoordenação para fazer *"circular a transferência"*. Desta forma é mais fácil que os pacientes não colem o lugar de saber num oficineiro:

nas oficinas eram no mínimo 3 oficineiros, justamente para fazermos circular a transferência entre nós e para que os pacientes não colassem um papel parecido com o de mestre em nenhum oficineiro. O oficineiro estava ali como facilitador, mas não tinha o papel de coordenar.

Evidencia as oficinas terapêuticas como um recurso privilegiado no tratamento dos casos graves. O psicanalista fala sobre as oficinas de literatura e escrita, das quais participava na cocoordenação. O dispositivo era pensado a partir dos pressupostos lacanianos, como aparece em sua fala:

Vou falar um pouco sobre a oficina de literatura e escrita que participei. Todo ele era pensado a partir dos pressupostos e da leitura da psicanálise lacaniana sobre os casos graves. Nós tínhamos momentos do grupo, tentávamos marcar momentos, cada temporada (não era determinado o período), cada término de ciclo que dependiam mais do tempo lógico, não cronológico, quando iniciávamos outro ciclo. Então os pacientes traziam quais autores tinham curiosidade de ler ou de saber mais sobre. Nós listávamos estes autores e procurávamos trazer todos. Não era uma tarefa do oficineiro, mas do grupo, quem tivesse trazia, um por vez, e se seguisse o desejo de trabalhar com determinado autor, se seguia com aquele. Nesse encontro líamos um trecho utilizávamos o dicionário como um terceiro. Sempre tinha essa preocupação, de que houvesse um terceiro que não estivesse encarnado em nenhum dos oficineiros e também em nenhum dos participantes. O terceiro era um Outro além de nós.

Duas idéias são apontadas como derivadas desses pressupostos. A primeira, de que os momentos do grupo seguiam ciclos que acabavam de acordo com o tempo lógico, não cronológico, de acordo com o desejo de continuar ou não determinada leitura: "*cada encontro era um… uma história do um com um…e isso também era uma questão trazida da psicanálise lacaniana, de marcar uma diferença entre um encontro, e outro, e outro*".

Outro elemento importante, de acordo com sua leitura, era o recurso ao dicionário, que tinha a função de um terceiro *"que não estivesse encarnado em nenhum dos oficineiros e também em nenhum dos participantes. O terceiro era um outro além de nós*." Esse terceiro também poderia ser qualquer outro recurso que contribuísse para o deslocamento do lugar de saber, como considerou o entrevistado.

Entrevista 2

O segundo entrevistado considera que a riqueza do grupo está na cena que através dele se produz e que mobiliza diferentes pontos, em cada membro e também nos coordenadores. Relata ter estudado os grupos a partir de duas referências, Pichon e Kaës: de Pichon, considera a noção de tarefa fundamental e, de Kaës, destaca o trabalho acerca da intergeracionalidade. Faz a ressalva, contudo, que em Kaës ocorre uma sobreposição arriscada entre a metapsicologia e a metapsicologia grupal (inconsciente grupal).

Para este entrevistado, a noção de testemunho é outra peça fundamental para o grupo, que ajuda a subjetivar os afetos brutos do traumático. O grupo funciona como um lugar de pertinência, mas é sempre importante não cair na "*fascinação especular*", ressalta. Para isto o trabalho com mais de um terapeuta contribui para que as transferências não se tornem maciças em torno de um só. O exemplo que este entrevistado utiliza é um trabalho realizado a partir da perspectiva da clínica do testemunho com sujeitos vítimas de tortura nos tempos de ditadura. Um dos dispositivos criados para este trabalho foi um grupo inter-geracional, cujos eixos eram: o testemunho, seja pela palavra ou obra artística e, também, o deslocamento do discurso militante tradicional, da identificação ao mesmo opressor. Reflete que o grupo pode emprestar repertório para histórias silenciadas ou desacreditadas. Filhos viam outros pais e passavam a entender as histórias de seus próprios pais e avós de outra forma:

> *os filhos começaram a conhecer outras pessoas e começavam a ver esse pai menos louco, por exemplo, um ex-preso político falava dos generais, e os filhos consideravam um tanto delirante, e quando viam outros falando dos mesmos generais, compreendiam melhor.*

Também fala de outros projetos que trabalhou, destacando um grupo de crianças e um grupo de pais de filhos em instituições de saúde mental. Nos dois exemplos, fala da diferença entre ouvir algo de semelhantes, por exemplo, do que ouvir do coordenador. Sobre a militância e outros grupos via identificação (mesma ideologia, mesmo sintoma – grupos monossintomáticos), faz a ressalva: "*se o grupo vir a ser o único lugar de pertinência, ou se ele for excessivamente coeso, ele não é analítico*.". Para se "*produzir efeitos analíticos*", de acordo com este entrevistado, é necessário criar espaço para a multiplicidade e, também, para um "*fora*" do grupo, ou seja, outros lugares de fala, outras pertinências institucionais, tanto dos "*usuários*" de qualquer serviço, quanto dos terapeutas.

Entrevista 3

O terceiro entrevistado, com experiência de trabalho em diferentes espaços coletivos, públicos e com diferentes tipos de população em situações de precariedade social, buscou referências teóricas para o trabalho com grupos em Pichon, cuja noção de tarefa considera central e Lacan, no que diz respeito ao trabalho na transferência, já que o entrevistado avalia que Pichon não acentuou a transferência. O trabalho na transferência é fundamental para que o grupo se torne um dispositivo analítico, avalia, ainda que ele possa ser terapêutico.

O trabalho analítico é furar os efeitos imaginários nos grupos. Isto inclui as instituições psicanalíticas, vide o dispositivo de cartel. Julga ser importante para o funcionamento do grupo alguém de fora, no caso do cartel o mais-um e, em outros grupos, algum observador ou cronista. Trabalhando com grupos em diferentes contextos institucionais, este entrevistado acredita que o contexto grupal promove um deslocamento de discursos prontos, como no exemplo de um serviço de medidas socioeducativas, onde os adolescentes falavam muito mais de si na presença de outros adolescentes do que individualmente na presença do profissional que ficava no lugar de controle.

O deslocamento da queixa e demandas é fundamental para se acessar o singular, comenta. Traz outro exemplo de um trabalho na cadeia onde os internos se queixavam e se identificavam com a situação de violência, mas o grupo não saía do lugar:

> *O grupo analítico é o grupo da associação livre para que se privilegie a dimensão inconsciente no grupo e o que está no centro do grupo não é o saber, mas o não saber, ou seja, o saber inconsciente que é singular.*

O entrevistado considera que o desejo do analista no trabalho grupal deve aparecer de forma muito mais intensa do que no consultório, pois há "*menos proteção*" para sustentar a multiplicidade de transferências que existe num grupo.

Ao final comenta dos diferentes recursos que podem ser utilizados para o acontecer grupal, desde música, relaxamento, tarefa em comum, mas que tudo funciona como um instrumento, não como um fim no grupo.

Entrevista 4

Para o quarto entrevistado, com experiência de mais de 30 anos em instituição de saúde mental, fica ressaltado que, para pacientes graves, o grupo é fundamental, pois provoca uma quantidade de transferências, "*laterais, cruzadas, transversais, verticais*", o que enriquece muito as possibilidades da produção subjetiva e de conflito como aparece no grupo. Pela interação entre os pacientes, percebe-se "*transferências materna, paterna, fraterna*", ou seja, uma série de possibilidades de relações e reproduções de relações que permitem conhecer muito mais do paciente do que numa análise individual.

O entrevistado pensa que o maior desafio no trabalho com grupos é a coordenação. Reflete ser importante que o coordenador propicie uma atmosfera de respeito mútuo entre eles para que possam embarcar numa temática trazida por algum deles. Considera importante saber quando intervir, quando interromper algo, dentro da estratégia da transferência.

Cita outra questão dos grupos, que envolve as equipes de trabalho. A relação intraequipe se dificulta quando o caso é grave ou quando "*o paciente dá trabalho*". Com frequência, nestes casos, forma-se um entrave para se pensar clinicamente em grupo. Traz o exemplo de uma paciente agressiva, que bateu em outra paciente, julgando ser também efeito de um manejo desencontrado da equipe, que não conseguiu atingir uma grupalidade no interior de si própria para se pensar o caso.

Comenta, também, que as equipes, compostas de psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionais e enfermeiros, trabalham juntas no grupo todas as condutas, inclusive a medicação é pensada e administrada no grupo.

Relata ter proposto uma maneira de se pensar as terapias ocupacionais, tradicionais no campo da saúde mental, a partir da psicanálise. Pensa a função interpretante da atividade realizada pelo paciente no nível da subjetividade, ponderando que a interpretação não precisa ser falada ao paciente, nesta perspectiva, mas é importante que o psicanalista reflita sobre o significado das atividades que o paciente escolhe, ou mesmo se o mesmo decide não fazer nada, ou tem dificuldades em se envolver com alguma atividade. Na terapia ocupacional, muitas vezes aparece um lado do paciente que não é acessado nos grupos de psicoterapia, um impasse, um delírio, uma fantasia, uma produção subjetiva.

Entrevista 5

Para o quinto entrevistado, com mais de 15 anos de experiência em hospital-dia, o ponto central destacado acerca dos benefícios da prática clínica com grupos é o trabalho para além do narcisismo. Sobre este aspecto, o entrevistado comenta:

> *as pessoas falam, furam, os delírios e fantasias se reconfiguram a partir da fala do outro, da escuta de outro, então acho que o narcisismo consegue ser quebrado no grupo, o que é mais difícil na dupla, que já configura uma relação dual mesmo. Se você monta uma relação dual no grupo, logo vem outro paciente e obriga o terapeuta a quebrar essa história*.

O ponto em destaque é a tensão que se estabelece nos grupos entre neuróticos e psicóticos, observada ao longo dos anos de trabalho na saúde mental. Argumenta que o laço social se dá de formas diferentes nas estruturas clínicas. Não acredita que inexista laço social no discurso da psicose, mas que isto é dito quando se está referenciado ao laço social na neurose. Assinala que, em saúde mental:

> *os analistas tem que ser mais do que aquilo que nasceu com a psicanálise. Precisamos pensar na história deles, na relação, na atividade que eles exercem e o que os promove no laço social.*

Aponta duas modalidades de grupos: os grupos verbais e os grupos de atividades. Os primeiros envolvem as psicoterapias com pacientes e familiares. As equipes trabalham juntas e tudo é pensado no grupo, inclusive as decisões sobre medicação são pensadas conjuntamente entre equipe e pacientes, ainda que existam as reuniões só da equipe. Os grupos de atividade envolvem desde terapias ocupacionais até grupos temáticos e oficinas terapêuticas. Sobre estes, reflete a respeito do que seria um fio condutor:

> *O que se faz nas atividades não é o mais importante, mas um meio, um intermediário, algo que fazemos junto com eles. (...) A atividade entra aí, todas elas eu acho, da culinária, teatro, corpo, música até o trabalho. Tudo é apresentado e reapresentado o tempo todo para eles, para ver se algo se torna simbólico.*

Dá o exemplo da oficina de música que coordenava, falando das diferentes dimensões acessadas na relação paciente e atividade. Quando indagado sobre a inserção da psicanálise nestes espaços, comenta que a técnica que mais o ajudou para realizar as oficinas foi a "*técnica de terapia ocupacional dinâmica*", que propõe uma ponte com os pressupostos da terapia ocupacional e da psicanálise. Também coloca algumas observações teóricas sobre o objeto *terceiro* como articulador da relação paciente, atividade, grupo e coordenador.

> *O terceiro não é um objeto palpável para Lacan, mas algo que está no campo do grande Outro ou não está, a ação do significante no campo do Outro. Alguns lacanianos partiram para isso, tentar achar os terceiros, alguns movimentos feministas incluíam o trabalho como um terceiro entre ela e o filho. Mas na clínica, vemos que a mulher pode ter um monte de terceiros de fora e mesmo assim este terceiro não passar pelo grande Outro, a castração. A noção do terceiro para Lacan é no campo do simbólico, não tem outro campo.*

Ressalta que a tríade de trabalho "*paciente-terapeuta-atividade"* é uma ferramenta poderosa para os psicanalistas, mas diz que essa ponte é uma discussão ampla que ainda merece ser aprofundada.

Entrevista 6

O sexto entrevistado comenta sobre primeira a experiência que teve numa instituição de saúde mental, onde destaca as assembleias dos pacientes como um dispositivo interessante para que pacientes e terapeutas discutissem em conjunto as práticas da instituição, realizando planejamentos e reflexões de modo a dar um lugar ativo aos pacientes em seu tratamento. Considera que, ao colocar questões para serem solucionadas coletivamente, há um trabalho que contribui nas articulações do paciente com o laço social.

Sobre outra experiência de trabalho, numa instituição cuja proposta era trabalhar temas de saúde com educadores encaminhados para tratamento preventivo. Neste local, o entrevistado problematiza a experiência com grupos temáticos sobre doenças, contanto um exemplo onde o tema, "*obesidade*", no caso, ficou cristalizado e nada surgia além do assunto das dietas e da perda de peso. Tudo girava em torno de técnicas para emagrecer, peso da semana, etc. Quando alguém não havia conseguido cumprir, acabava tratando disso no individual, inibidos de levar suas questões acerca do sofrimento ao grupo e frustrados por não

atender a demanda. Percebe que houve um acento "*superegóico*" neste grupo e "não deslizava para lugar nenhum", avalia:

> (...) *alguns vinham dizer por que não tinham conseguido seguir a dieta e se sentiam frustrados, mas isso não era levado ao grupo. Neste grupo, ficou marcado o lugar superegóico da tarefa – emagrecer – e tornou-se distante a possibilidade de reflexão grupal sobre o sofrimento intrínseco à problemática em questão.*

Por outro lado, ressalta um grupo de mulheres sobre doenças autoimunes, que se transformou em "*lugar de vida*". As participantes compartilhavam sua rotina e estratégias para que suportassem o sofrimento. O entrevistado observa que, neste grupo, houve uma abertura para outros assuntos além do sintoma em comum: "*elas se ajudavam, se acompanhavam, era interessante*". Avalia que isso não acontecia na maioria dos grupos, mas neste, em especial, foi possível que o tema da doença deslizasse para outras questões.

Comenta que a formação dos psicólogos que trabalham com grupo foi um entrave nas suas experiências. Considera que a diferenciação das estruturas clínicas é importante para este tipo de trabalho, recordando-se do exemplo de um paciente psicótico que participou de uma atividade com espelhos, proposta por um profissional da instituição, e se desorganizou completamente ao realizar a tarefa de trabalhar a autoimagem.

Entrevista 7

O sétimo entrevistado, com percurso de alguns anos em serviços de saúde mental, aponta que o grupo é importante, pois revela de forma mais rápida a posição que o sujeito ocupa no laço social. Compreende que, muitas vezes, o discurso do paciente é oposto à sua postura no grupo:

> *O interessante do grupo é que não precisamos falar nada, só apontar quando as coisas aparecem. No consultório, por exemplo, isso vai aparecer na transferência também, mas é mais sutil, mais demorado, mais difícil de interpretar. No grupo não precisamos fazer nada, simplesmente aparece naquela micro sociedade em que eles vivem. Os outros integrantes apontam ou mesmo os terapeutas mostram e fica claro para o paciente o que surgiu ali.*

Traz o exemplo de um homem que tinha dois processos judiciais por preconceito e argumentava nunca ter tido tal atitude, sendo um injustiçado. No grupo, sua intolerância com os outros integrantes era evidente e, então, a incongruência foi apontada pelo coordenador na própria cena grupal.

A maior dificuldade destacada no trabalho com grupos foi as "*atuações*" dos pacientes, mencionando a agressividade como um dos maiores desafios desta prática. O entrevistado faz considerações sobre o paciente em crise e o psicanalista:

> *Às vezes ouvimos que psicanalistas não sabem lidar com paciente em crise, e acho que é um pouco verdade. Nestas situações não se sabe muito o que fazer, mas fazemos muita coisa. Muitos psicanalistas tem preconceito com este tipo de intervenção e também com a prática de grupo, como se isso não tivesse nada a ver com a psicanálise. Existe um abismo entre o ideal e o real e, nesses casos, é o real que o Lacan fala mesmo que está em jogo.*

O entrevistado comenta também sobre o fato observado que, na situação de tratamento, as pessoas ficam mais "*malucas*". Lembra das experiências com AT (acompanhante terapêutico) individuais com os pacientes que tratava na instituição que trabalhava. Nestes acompanhamentos, percebia que os pacientes se expressavam de forma mais "normal" do que no grupo. Na situação grupal, manifestavam suas loucuras, e isto não era necessariamente ruim, complementa, mas sim uma forma de expressão do Real que encontrava melhor contexto para se manifestar.

Levantou alguns dispositivos utilizados em duas instituições de saúde mental que trabalhou, destacando um tipo de grupo operativo (G.O), realizado em uma delas, como eficaz para se trabalhar as relações entre os pacientes e os profissionais, e como dispositivo considerado privilegiado pelos próprios pacientes, como comentou:

> *Havia vários grupos, alguns mais dirigidos, como prevenção de recaída ou psicoterapias abertas. Também havia atividades culturais, saraus onde podiam trazer escritos, músicas, apresentações teatrais etc. Mas eles consideravam que o tratamento era no G.O.*

A tarefa era trazer no grupo as questões que emergiam dos relacionamentos na "*micro sociedade*" (instituição). Neste grupo se trabalhava a idéia de "*retenção*", ou seja, o paciente

ou terapeuta tinham um limite para replicar o que tinha sido dito sobre ele. Após este limite, o assunto poderia voltar somente no próximo grupo. Sobre esta estratégia, o entrevistado comenta:

> *o interessante é que eles tinham o dia todo para pensar e dar sentido ao que surgiu no grupo, na hora de abrir o assunto novamente, já havia um processo reflexivo em curso, ou seja, a palavra poderia surgia ao invés do ato.*

Nesse sentido, o entrevistado tece associações sobre a técnica do "*corte*" proveniente da psicanálise lacaniana.

Levantamento de pontos principais para a discussão a partir do material

Até aqui apresentamos comente os resultados dos pesquisados. Muitos pontos merecem reflexão e discussão, o que será feito ao longo do trabalho. A constituição de grupos apareceu em diferentes formas e contextos, oficinas, grupos terapêuticos, grupos centrados numa tarefa. De maneira geral, vimos que o grupo pode ser um importante instrumento de diálogo e quebra de silenciamentos, mas que, ao mesmo tempo, pode estigmatizar identidades, como os grupos cuja identificação pelo sintoma em comum é o fator de coesão. Sobre o material coletado, levantamos alguns significantes e trechos principais que saltaram de cada relato, diferenciando-os entre impasses ou possibilidades.

Entrevista 1

Impasses: problema da identificação imaginária; ideal moralista nos grupos de adicções; tensão no laço social a partir das diferentes estruturas clínicas; dúvida sobre possibilidade da coletivização do tempo de cada um (tempo lógico). *Possibilidades:* cocoordenação para circulação das múltiplas transferências e terceiro como circulação do lugar de saber (dicionário, arte, livro); função do testemunho; tempo lógico no grupo (cada encontro é um); produzir em torno no furo sem um saber total.

Entrevista 2

Impasses: fascinação especular e excesso de coesão no grupo; problema da metapsicologia aplicada ao grupo em Kaës.

Possibilidades: cocoordenação para evitar transferência maciça; função do testemunho; grupos intergeracionais; efeito do semelhante no grupo; trabalho analítico é na diferença, quando existe algum de fora do grupo; noção de tarefa em Pichon.

Entrevista 3

Impasses: efeitos imaginários; desconsideração da transferência em Pichon, manejo da transferência como condição do trabalho analítico.

Possibilidades: associação livre no grupo; efeito do semelhante; desejo do analista de forma mais intensa no grupo; trabalho na transferência em Lacan; centro no grupo como não-saber; recurso alguém de fora (mais-um cronista ou observador e instrumentos, atividades, arte); noção de tarefa em Pichon.

Entrevista 4

Impasses: gravidade dos casos no grupo; respeito na escuta; falta de grupalidade das equipes no manejo dos casos difíceis.

Possibilidades: intervir na estratégia da transferência; terapia ocupacional e psicanálise (paciente e atividade fora do campo interpretativo).

Entrevista 5

Impasses: tensão no laço social entre estruturas clínicas; narcisismo.

Possibilidades: grupo como saída para o narcisismo; grupos de atividades para acessar o simbólico; terapia ocupacional e psicanálise.

Entrevista 6

Impasses: grupos pelo sintoma; grupos superegóicos e idealistas; formação dos profissionais para direção do tratamento nas diferentes estruturas.

Possibilidades: assembléias (equipe e pacientes) para soluções coletivas; deslizamento do sintoma.

Entrevista 7

Impasses: atuações de pacientes graves; psicanálise e crise; real no grupo.

Possibilidades: rapidez no grupo para entender posição do sujeito no laço.

Em quatro entrevistas o impasse da *identificação imaginária* foi colocado e associado aos *grupos monossintomáticos,* onde predomina um saber sobre a doença (e não sobre o doente) e um ideal moralista. Apesar de não ser uma regra, como vimos a partir de três exemplos diferentes, os grupos que visam uma identificação pelo sintoma constituem a dimensão de identificação e pertencimento *"alguém sofre como eu"*, mas que sozinha não garante o trabalho clínico do deslizamento para questões singulares. Quando o sintoma é assunto exclusivo no grupo homogeneíza o sofrimento. Neste tipo de grupo, de acordo com os relatos, prevalece um *"ideal moralista", "saber total", "excesso de coesão" e "acento super-egóico",* quando, por exemplo, o objetivo é o tratamento de compulsões, e uma "*recaída*" de um, é condenada moralmente pelos outros. A maioria dos entrevistados ressaltou a importância do coordenador em deslocar a demanda de abstinência, por exemplo, no grupo de obesidade e dependência, para outros aspectos que envolvam o singular, ainda que o tema da

compulsão se apresente no grupo. Aí aparece o registro do imaginário das identificações como algo que o grupo reforça e deve ser *"furado"*, como aponta um entrevistado.

Este tipo de grupo corre o risco de perder sua eficácia pela homogeneização do sofrimento e desconsideração da singularidade, como mencionamos. Trata-se de uma dificuldade comum, na qual o coordenador/analista tem a tarefa de intervir para possibilitar que o assunto deslize e a angústia possa ter lugar na fala dos participantes. Há aí um deslocamento da fala como queixa para algum plano que interrogue o mal-estar, de acordo com um entrevistado. Esse deslocamento pode ocorrer mais facilmente para alguns grupos, tal como ocorre no individual, mas em outros casos, pode depender mais da ação do coordenador, que deve manter a oferta de uma escuta capaz de transformar a queixa em questão.

Ao mesmo tempo, há relatos onde fica destacada a observação de que certos efeitos clínicos são mais expressivos quando há o *diálogo com o semelhante* do que somente com o terapeuta em situação individual, como no exemplo do grupo de pais ou de adolescentes.

A *função do testemunho* foi evocada em dois relatos como espaço de reconhecimento do sofrimento. O testemunho aparece como clinicamente desejável em situações traumáticas.

O desafio da coordenação dos grupos, de acordo com todos os relatos, também está em torno da *multiplicidade de transferências* que ocorrem. Mais de um entrevistado aponta a importância de mais de um coordenador para "*circular a transferência*", como significou um deles. Aí estamos no campo da circulação da direção do sujeito ao saber.

Dois entrevistados comentaram sobre as condições para que haja um trabalho analítico nos grupos: o trabalho na transferência, a associação livre e que haja algo *"de fora"* no grupo, como a função do mais-um no dispositivo do cartel, articulou um deles.

A questão do *diagnóstico* e direção de tratamento no grupo em relação às diferentes estruturas clínicas esteve presente em quatro entrevistas. A tensão que se estabelece nos grupos aparece como uma "*tensão no laço social",* como cada sujeito, e sua estrutura, se relaciona com os discursos e o saber na sociedade.

Ainda sobre as tensões no grupo, outro ponto destacado em dois relatos foi a dificuldade nos grupos em manejar as *atuações* dos pacientes, especialmente no que diz respeito à agressividade. A *dimensão do real* entra em jogo no grupo, os dois consideram. Diante da presença do mal-estar, tanto em neuróticos quanto em psicóticos, a angústia perpassa, sem possibilidade de inscrição, gerando um manejo delicado no grupo. Um dos entrevistados comenta sobre um caso em que houve agressão entre um paciente psicótico (paranóico) e outro neurótico; além da dificuldade em manejar a intercorrência com o grupo e

os familiares do paciente agredido, observou que a equipe divergiu sobre a manutenção do paciente agressor no tratamento.

A falta de *grupalidade da equipe* então é colocada em questão. Como manter a transferência de trabalho e não aderir à lógica manicomial, que tende a excluir do convívio os indivíduos ou pacientes que "*dão trabalho*"? Como manejar a transferência com organizações psíquicas distintas num grupo?

A forma de laço social para as diferentes estruturas é diferente e é importante "*incluir esta forma de laço social da psicose na sociedade*", mencionou um deles, considerando que, nos grupos, os neuróticos buscam uma certa organização impossível para a psicose. As intervenções clínicas são diferentes, a partir da fantasia (neurose) ou delírio (psicose). Exemplos desta dinâmica no grupo aparecem em alguns relatos: o sentimento de perseguição de um paciente; um outro que, ao ser tocado, considerava que haviam lido seu pensamento; e a dificuldade, numa oficina, do neurótico entender o tempo do psicótico para se organizar diante da tarefa em comum. Na estruturação psíquica, o campo simbólico das regras sociais estabelece uma função central organizadora que funciona na neurose, mas está foracluida na psicose.

A figura do psicanalista parece também permeável nestes diferentes dispositivos, levantando interrogações sobre sua participação em *grupos terapêuticos*, como as terapias ocupacionais, oficinas, grupos de atividades, comuns nos serviços de saúde mental. Sobre estes espaços, foi levantada a questão da inserção do psicanalista e da relação com a atividade grupal, ou seja, a partir de um objeto "*terceiro"* como colocaram dois entrevistados.

As experiências relatadas em diferentes instituições e contextos clínicos evocaram inúmeros elementos significativos que incidem na estratégia da transferência: a convivência intensa com o grupo; a relação com equipe de trabalho multiprofissional, a ideologia de determinada instituição (moralista, adaptacionista) ou a discordância da intraequipe, especialmente no manejo das situações de crise e urgência; as tensões entre os pacientes; o manejo da transferência nas estruturas clínicas e nos diferentes tempos de cada um; a participação dos familiares; a inserção do psicanalista nos grupos terapêuticos (terapia ocupacional, oficinas terapêuticas e grupos de atividade) e as convergências e divergências entre abordagens psicanalíticas acerca do grupo.

A aplicação ou simples reprodução da clínica individual para a grupal é uma tarefa complexa e, até impossível; os exemplos condensam uma série de problemas e apresentam uma variedade de possibilidades que dependem da organização dos serviços, das propostas clínicas de cada instituição e do modo de trabalho das equipes em sua diversidade.

Neste ponto, abre-se a discussão sobre o que cabe ao psicanalista nas montagens de todas estas disposições e o que garante a manutenção de sua ética, buscando responder à questão, também explorada em alguns dos relatos, do que faz do grupo um dispositivo analítico. A formação do psicanalista, como dito anteriormente, exige essa constante reflexão, sobre seu lugar nas extensões da psicanálise e, também, nas renovações técnicas que as novas formas de sofrimento exigem.

A partir da apresentação e breve discussão sobre o material colhido nas entrevistas, emergem alguns pontos centrais a serem desenvolvidos teoricamente, a saber: em quais situações o grupo pode ser uma ferramenta potente; as convergências e divergências teóricas acerca do tema dos grupos; identificações, transferências, manejo das intervenções, incidência da topologia lacaniana e do tempo lógico no grupo; as contribuições de Freud e Lacan ao campo coletivo.

SEGUNDA PARTE

Teoria

Capítulo I – Porque não o grupo?

A primeira pergunta que temos da psicanálise acerca do grupo, não é somente pensar no manejo clínico necessário para abarcar a singularidade no coletivo, mas, antes disto, buscar responder, porque afinal pensar o grupo, em nosso contexto atual? Pela impossibilidade de acompanhar individualmente ou por sua potência clínica?

Temos o contexto, muito presente nas reflexões dos trabalhadores da saúde, de ser inevitável trabalhar com grupos e, logo se pensa em como escapar das armadilhas que a homogeneização e igualdade do grupo podem gerar ao sujeito, desconsiderando a diferença e singularidade. Mas poderíamos pensar o grupo não como inevitável, mas como desejável? Em quais situações?

Existe uma série de situações em que o real traumático prevalece e a capacidade subjetiva perde seu poder de contornar a angústia, seja por uma circunstância (crises, traumas, deslocamentos, expatriações, violência), uma condição estrutural do sujeito, ou mesmo as duas sobrepostas. O que as articula é a suspensão do apoio identitário e discursivo que estabiliza o eu. Assim, as urgências subjetivas e sociais evidenciadas no mundo contemporâneo, são situações clínicas marcadas por importantes impasses nas possibilidades de elaboração, que levam os analistas a pensarem intervenções não somente no campo simbólico e da interpretação, mas especialmente no imaginário e no real, como defende Jasiner (2008).

Um exemplo histórico abre a discussão para se pensar situações cuja urgência, se a usarmos nos termos foucaultianos, fez surgir a coletividade como estratégia, por exemplo. Após a segunda guerra mundial, na Inglaterra, os hospitais estavam transbordados de soldados retirados, por diferentes motivos, do campo de batalha. O Exército inglês então convocou psiquiatras, alunos de Melanie Klein, para trabalhar com os soldados, dentre os quais estava Bion e Rickman. Diante da situação precária e traumática, Bion e Rickman criaram pequenos grupos em torno de uma tarefa, chamada de experimento de Northfield, que Bion levou posteriormente para a Tavistock Clinic de Londres. De acordo com Jasiner (2008), os grupos com os enfermos do pós-guerra operaram como um “remédio contra a segregação” (p.65).

Autores como Rosa et al. (2009) sustentam a tese de que todo fenômeno traumático, que gere exclusão social e precariedade nas possibilidades de subjetivação, deve ser elaborado no nível coletivo, sem desmerecer respostas singulares, tampouco invalidar o espaço individual. A idéia aqui é calcada na clínica do traumático, cuja direção do tratamento incide na transformação do trauma em experiência a ser compartilhada e testemunhada, ou seja, há um endereçamento para outro que possa escutar. Trata-se de intervenções clínico-políticas para criar condições de alteração do campo simbólico, social e político, favorecendo a reconstituição do laço social. Passar por situações onde há uma perda do reconhecimento, pela exclusão social, muda a prioridade do intento clínico da responsabilização do sujeito, colocando em primeiro plano a retirada do silenciamento no qual se faz presente um grande Outro opressor. Este seria um ponto diferencial entre a clínica do traumático e a clínica do sintoma. Efeito semelhante também se observa em situações limites de precariedade e exclusão social, como veremos adiante.

Se pensarmos a coletividade dentro de uma temporalidade, o dispositivo grupal gera, em primeira instância, possibilidade de contorno subjetivo diante do terror. Jasiner (2008), sob esta perspectiva, retoma a noção bioniana de *rêverie* (possibilidade da mãe de receber o terror do filho) diante de situações traumáticas. Trata-se de um primeiro "alojamento subjetivo" ao terror e, neste caso, o campo imaginário, predominante no grupo, pode exercer uma função.

A articulação do dispositivo grupal e do tratamento dos casos tidos como graves também comove autores a refletir sobre novas possibilidades de tratamento. No tratamento de configurações psíquicas que transbordam em constantes crises sem bordas para a angústia, questionam o enquadre clássico, fazendo a coletividade entrar como dispositivo válido e potente.

> Existem problemáticas que são impasses na clínica dos nossos dias e, em certos tempos do sujeito, o trabalho grupal pode operar efeitos surpreendentes. Me refiro à apresentações relacionadas ao *acting* ou a "passagem ao ato", certos transtornos alimentares que as vezes parecem exceder o dispositivo clássico, gente que vai à consulta mas, no entanto, tem enormes dificuldades para analisar-se porque não se forma nenhuma pergunta, pacientes que falham em sair de fixações ou certas posições narcísicas que as vezes parecem imóveis. Em minha experiência, alguns grupos podem propiciar resultados eficazes, em certos tempos do sujeito, para propiciar que se produza algum interrogante, dar um limite ao excesso, para sair de posições sacrificantes, para atravessar tempos de espera angustiante. (Jasiner, 2007, p.34)

De acordo com Jasiner (2008), os “novos padecimentos”, ou quadros de “gravidade e urgência subjetiva” (p.22), questionam a clássica tripartição (neurose, psicose e perversão), mas, no geral, trazem em comum o predomínio do *acting* enquanto manifestação do mal-estar:

> Aqueles, preocupados pela assim chamada subjetividade da época, das patologias de borda, apresentações clínicas ligadas ao acting e pelos diversos nomes da intolerância social e institucional, buscam nos pequenos grupos uma chance de abordar o possível. E, por suposto, a quem armam grupos em hospitais e recorrem aos dipositivos grupais ante a situações que poderiam vir a ser traumáticas, ali onde não há letra para inscrevê-las, os analistas renunciam a ortodoxia esclerosante e inventam dispositivos grupais em uma urgência legitimando que se trata de uma lógica mas que a rigidez do enquadre, e aqueles em instituições, empresas, distintas organizações onde o ser humano transcorre em seus dias, sustentando laços com outros, jogando com seus gozos, seus padecimentos e alegrias, armam grupos, os coordenam com enorme criatividade, mas muitas vezes faltosos de uma lógica que lhes permita pensar as intervenções que realizam e mesmo o dispositivo que inventam. (p95)

Apesar de não haver um tipo de classificação que defina o que é um caso “grave” ou “difícil” no interior da psicanálise, podemos pensar que tal terminologia, recorrente nos serviços de saúde, aponta para o apagamento do sujeito, impasses de subjetivação, predomínio do *acting* e dificuldade de inserção no laço social. São condições clínicas marcadas por expressões da angústia muito próximas ao corpo, com ausência de bordas simbólicas para gerenciar a incidência deste afeto, manifestas nas urgências de ordem traumática frequentes nas demandas atuais nos serviços de saúde mental. Nestes casos, há um fracasso da fantasia, como reflete Amigo (2007), mas não fica no campo da foraclusão do nome do pai, como nas psicoses, onde haveria um fracasso definitivo e absoluto da fantasia, mas sim no campo de uma foraclusão da função fálica, uma explicação possível dos fenômenos *borderline*.

Levando estas marcas em conta, o desafio que se segue na prática é pensar táticas que alarguem o terreno essencialmente interpretativo da clínica psicanalítica, assim como foi feito na clínica das psicoses, na qual diferentes dispositivos e extensões já foram pensados, como o

acompanhamento terapêutico, oficinas de trabalho, grupos de atividades, passeios coletivos, entre outros.

Tendo em vista a proposta original da psicanálise, de cura individual para neuróticos, cuja metodologia da associação livre segue na direção de *descontruir* as fantasias inconscientes que sustentam os sintomas através do recalque, vemos que, nos casos onde está presente a dissolução das possibilidades de laço social do sujeito, o que se almeja em termos clínicos vai na direção de criar condições para que se abra um lugar para a subjetivação.

Dentro desta perspectiva, nos contextos grupais, é preciso, em primeira instância, fazer ligação, formar uma trama para depois operar corte e separação. "Se não nos oferecemos para armar uma trama grupal, um imaginário (...) dificilmente aparece o traço singular" (Jasiner, 2008. p.69). O intuito clínico, neste primeiro momento, é propiciar contingência através do grupal.

> Em tempos de esmagamento subjetivo e prisões globalizantes, como os atuais, é um desafio inventar e sustentar dispositivos que potencializem o singular, quer dizer, a possibilidade de retomar caminhos desejantes no laço com outros, propiciando um tecido de uma rede e de articulações que melhorem as condições subjetivas. (Jasiner, p.171)

O grupo, assim, aparece como um potente instrumento intermediário, ou seja, traz o campo das inter-relações e inter-subjetividades como um importante articulador na situação de tratamento.

Vemos que o trabalho com grupos coloca em perspectiva o tema da expansão da psicanálise em contextos para além do *enquadre* dos consultórios, aparecendo como apropriado para oferecer uma articulação teórica na concepção de intervenções que necessitem uma atuação clínica mais radical. O radicalismo implica na inclusão de dimensões distintas do psiquismo, especialmente as que envolvem o reconhecimento e a possibilidade de enlace social do sujeito. O trabalho clínico com outros, defende Jasiner (2008), é uma saída para o narcisismo e uma forma de tratamento do mal-estar, tipicamente contemporâneo.

1.1. Sociedade contemporânea e os impasses da subjetivação

O estilo de vida pós capitalista está repleto de sentimentos de solidão e precariedade dos laços afetivos. Autores clássicos da Sociologia como George Simmel, Émile Durkheim e Norbert Elias já anunciavam que o paradigma individualista traria efeitos complicadores às sociedades após a revolução industrial. Estudos contemporâneos, como os de Christopher Lash, Alain Ehremberg e autores da escola de Frankfurt, compartilham desta idéia, assinalando que o individualismo marca a dissolução do espírito de cooperação e reconhecimento mútuo entre os homens.

A teoria do reconhecimento tem uma tradição filosófica originada por Hegel, na qual o reconhecimento pelo outro é intersubjetivo e alcançado por meio de lutas. A idéia central é a relação com o outro como forma de construção da identidade e autorealização. O princípio jurídico do reconhecimento relaciona-se aos direitos na coletividade. Esse princípio está ligado às lutas das minorias por igualdade.

Charles Taylor e Axel Honneth são autores contemporâneos que resgatam as elaborações hegelianas como válidas para compreender o caráter da luta por reconhecimento na cultura moderna. Honneth, atual diretor da escola de Frankfurt, segue, desde a década de 80, um importante projeto de reatualização da Teoria Crítica através de um resgate da dimensão afetiva nos processos de reconhecimento intersubjetivo, articulado ao contexto social em que a idéia da liberdade, cuja referência única de autonomia, torna-se fonte principal para compreensão de si mesmo. Em *Patologias da liberdade individual*, Honneth (2003) trabalha um modelo negativo de liberdade para entender a passagem da neurose derivada das sociedades patriarcais para o sofrimento de indeterminação nas sociedades liberais, porém carentes de referências subjetivas.

Assim como a histeria foi o sintoma deflagrador da sociedade patriarcal, a depressão é o sintoma das sociedades capitalistas, não mais pela repressão sexual, mas pelo fracasso pessoal no cumprimento dos ideais. Imagens de modelos de sucesso são colocadas como mercadorias, cuja conquista depende da capacidade individual e da autonomia de cada um. A depressão surge pela escravidão ao olhar do outro e pela solidão em lidar com a frustração decorrente da impossibilidade de se colocar como agente na construção de sentidos para a própria existência.

Ainda que Honneth (2003) entenda a depressão como paradigma das patologias da liberdade individual, temos condições de incluir o denominador comum da indeterminação a fenômenos que incidem negativamente nas possibilidades de laço social. “A liberdade de

definir por si mesmo sua própria identidade se torna sofrimento de indeterminação, cujo sintoma é a depressão. (...) Na psicanálise, a esses deslocamentos epistemológicos corresponde o aumento dos assim chamados fenômenos borderline.” (p.87)

Para Dunker (2015), a noção de sofrimento também é pensada dentro do nexo entre o sintoma clínico e o sintoma social, e os “borderlines”, como porta-vozes do sofrimento coletivo. Os “borderlines” foram diagnosticados no início da globalização, como portadores de uma nova patologia. Mas, para além do sintoma clínico, o “borderline” tornou-se paradigma do sofrimento contemporâneo. O sofrimento característico do não lugar social, da ausência de fronteiras ou bordas delimitadas, pode ser considerado um “sofrimento borderline”, marcado pela identificação ao lugar de indeterminação e exclusão social.

Desta forma, vemos que a experiência principal em nossas sociedades contemporâneas incrementa o paradigma individualista com a ameaça constante do desenlace social, como descreve Soler (2016). O desenlace é experimentado no trabalho, nas relações familiares e amorosas. No trabalho o desenlace aparece na exclusão por desemprego, competitividade selvagem e consequente perda de solidariedade entre equipes. Na família e relações amorosas as dissoluções se tornam mais frequentes com a mudança do caráter contratual do casamento para o casal amoroso, que traz ao mesmo tempo a liberdade de escolha, mas também uma maior fragilidade dos apegos afetivos. Soma-se aos desenlaces o paradoxo entre solidão e ultra conectividade da globalização e do desenvolvimento dos meios de comunicação, dando a falsa ilusão de união. Não basta estar conectado ou dividindo o mesmo espaço para que se produza o que Lacan chama de laço social, afirma a autora.

Por conseguinte, a dificuldade que se segue de uma experiência de não reconhecimento é a perda das condições intersubjetivas para a articulação espontânea de objetivos individuais, metas de vida e construção identitária. Essa hipótese pretende trazer a indeterminação do sujeito enquanto ruptura ou mesmo a não constituição psíquica de balizas sociais para os processos de identificação e referência subjetiva para o desejo. O comparecimento da autonomia como forma de libertação das antigas instituições reguladoras da moralidade evoca a indeterminação com possibilidades tanto produtivas, quanto improdutivas. O risco da improdutividade é a configuração do estado limite do individualismo, onde não se faz apelo ao sujeito suposto saber e ocorre um fracasso das identificações.

Experiências como perder o emprego, mudar de país ou situações de trauma, segregação e exclusão social, por exemplo, exigem um reposicionamento narcísico. Mas sem a solidariedade, criam-se formas de relações narcísicas, cujas consequências psíquicas muitas vezes envolvem “fuga” pelas passagens ao ato, somatizações, compulsões, automutilações e,

nos casos mais extremos, tentativas de suicídio. Em *Luto e melancolia* (1917), Freud já apontava o narcisismo como fenômeno inerente ao luto. Contudo, se as situações de exclusão social, preconceito ou segregação são interpretadas individualmente como um fracasso pessoal de estar com o outro, cristaliza-se uma formação narcísica diante do trauma.

O risco que subjaz a este tipo de contexto clínico, em evidência na atualidade, é a queda melancólica na situação de crise, reforçada pela impossibilidade de compartilhamento do sofrimento e elaboração do luto. O apelo ao Outro, característico das neuroses de transferência, dá lugar ao isolamento. Nesse sentido, narcisismo, isolamento, silenciamento, exclusão, falta de suporte social e reconhecimento mútuo, ajudam a situar o terreno das patologias do eu, dos fenômenos *borderline* e das formas de sofrimento de indeterminação.

Em outro trabalho, Honneth (2009) evidencia pontos de convergência que fazem coincidir a experiência de não reconhecimento vivenciada pelo indivíduo com seu engajamento na luta social. Assim, a lógica moral dos conflitos sociais estaria ancorada em experiências morais e individuais de desrespeito que tem condições de serem reinterpretadas numa luta coletiva por reconhecimento.

> O engajamento individual na luta política restitui ao indivíduo um pouco de seu autorespeito perdido, visto que ele demonstra em público exatamente a propriedade cujo desrespeito é experenciado como uma vexação. Naturalmente, aqui se acrescenta ainda, com um efeito reforçativo, a experiência de reconhecimento que a soliedariedade do grupo político propicia, fazendo os membros alcançar uma espécie de estima mútua. (Honneth, 2009, p.260)

Como consequência secundária do agrupamento pela luta, Honneth aponta a função de retirar o indivíduo de uma situação passiva de rebaixamento para uma condição de respeito social, mesmo àquele a quem o reconhecimento está sendo negado. Além disso, a solidariedade do grupo contribui para que seus membros alcancem uma estima mútua.

Honneth também toma como base a teoria de George Herbert Mead como ponte empírica da psicologia para a concepção hegeliana de uma “luta por reconhecimento”. Mead (1910) argumenta que a consciência social antecede a consciência física, ou seja, a idéia de si mesmo e a identidade pessoal dependem de uma relação de reconhecimento do outro.

> (...) tal reconhecimento tem a sua referência não em aglomerados de estados de consciência subjetiva, mas a objetos em uma experiência socialmente condicionada. (Mead, 1910, p.24, tradução minha)

Acompanhando essa leitura, Honneth (2003) considera que Mead adotou uma concepção intersubjetivista da autoconsciência humana, a experiência interna como derivada de uma importação dos objetos sociais. Através da categoria de "outro generalizado", Mead descreve "a generalização em si mesmo das expectativas normativas de um número cada vez maior dos parceiros de interação, a ponto de chegar à representação das normas sociais." (p.135) A passagem de "dignidade" é também pensada como um momento no qual se alcança a identidade de um membro socialmente reconhecido e confirmado na coletividade pelos parceiros de interação, gerando a possibilidade do "autorespeito", como nomeia Mead.

Dunker (2016) assinala que as teses de Mead seriam aparentemente comparadas com as de Lacan, já que o outro generalizado corresponde a uma "abstração progressiva dos papéis praticados nas interações sociais" (p.168). Contudo, a perspectiva de Mead de constituição se engaja na perspectiva construtivista, de uma consciência construída pela realidade.

De acordo com Mead, a possibilidade de uma vida bem-sucedida, a partir do reconhecimento recíproco, depende do vínculo entre a autorealização e a experiência de atividade útil no quadro da divisão social do trabalho. Apesar de questionável, se considerarmos que existem restrições em relação aos padrões socialmente aceitos de autorrealização, a idéia de Mead é que através da experiência do trabalho o indivíduo alcançaria o reconhecimento de suas particularidades e seu próprio valor para a coletividade.

1.2. Psicanálise e reinserção social: efeitos analíticos e terapêuticos

Uma vez estabelecida a simetria do social e dos efeitos subjetivos nas relações de reconhecimento e do valor a partir da coletividade, podemos voltar a atenção para a questão que concerne à clínica.

Sem dúvida já sabemos que o grupo é importante no processo de reinserção e restituição das possibilidades sociais, mas qual seria sua função clínica? Que forma de laço e reinserção social possível, ou suportável, para o sujeito e o grupo, pode fazer objeção à segregação sem dissolver a particularidade incurável do sujeito?

Elia (2012) busca responder a esta pergunta a partir da categoria da "desinseção" (p.63), como uma forma possível da clínica psicanalítica seguir uma modalidade de

dispositivo, ampliado, coletivo, público ou não, sem o apagamento das diferenças. Jasiner traz uma idéia semelhante, quando soma à noção de *rêverie*, a função da *esfinge*, ou seja, a "capacidade negativa", como formulou Bion, de sustentar o enigma e suportar a angústia. O analista que trabalha com grupos, portanto, deve saber operar nestes dois registros.

A idéia incutida nesta tese é de que as práticas coletivas que produzam um ato que toque a dimensão do real, simbólico e imaginário, e onde o analista reconheça-se como alteridade que *falta-a-ser*, marcando a diferença do Outro como ameaça e contribuindo para a construção de uma nova forma de laço. Neste sentido, não estaria em jogo somente a reconstituição narcísica da imagem do sujeito, mas também a recomposição de um lugar no qual se localize subjetivamente, na possibilidade de ser amado e reconhecido pelo Outro.

A situação pacificadora de uma crise é beneficiada pela instalação da lógica de reconhecimento, ainda que se trate de uma "ilusão regulatória", como argumenta Dunker (2016), que a qualquer momento pode mostrar sua instabilidade. Sobre este aspecto, veremos, como apontam vários autores consultados, veremos que a questão da identificação é um dos problemas centrais no que tange às práticas grupais. Por este motivo, para se avançar no campo clínico, é importante que se tenha como horizonte buscar, elementos que possam auxiliar para que o grupo atravesse os efeitos imaginários da identificação valorizando o campo do singular.

Muitos dispositivos grupais, apesar de apresentarem efeitos terapêuticos, não necessariamente configuram um dispositivo analítico. Os dispositivos que favorecem processos de reinserção social são fundamentais para o sujeito reatar laços com a comunidade e com o trabalho, como é o caso das oficinas terapêuticas. Entretanto, isto não basta para que estejam propriamente no campo clínico psicanalítico.

Efeitos analíticos e efeitos terapêuticos foram termos bastante recorrentes nas entrevistas. A psicanálise comporta estas diferentes dimensões. Além da cura, existe a dimensão terapêutica e a dimensão clínica, como ressalta Dunker (2011). Estas dimensões não são homogêneas e podem ocorrer simultaneamente. De maneira geral, a concepção de cura difere de um processo de ressignificação que envolve a dimensão clínica da psicanálise. Toma-se que a dimensão terapêutica está atrelada a uma recuperação do estado anterior à crise e a minimização da angústia, o que atrela esta dimensão à concepção da clínica médica.

Para Rinaldi (2017), não há psicanálise em extensão sem que haja psicanálise em intensão:

> (...) se não há análise de cada um, que não é terapêutica, pois não se trata de restituir um estado anterior de coisas, um estado primário, mas sim de inventar um saber-fazer com o gozo. A psicanálise em intensão prepara, portanto, os operadores para a psicanálise em extensão.

Podemos considerar os efeitos analíticos dentro da esfera onde se podem observar deslocamentos nas posições subjetivas em relação ao Outro e giros nas produções discursivas nos grupos, que permitem novas formas de se fazer laço e a abertura para a produção do singular, como assinalam vários autores como Almeida, 2012; Bastos, 2002, 2006; Bastos & Kupfer, 2010; Lerner, Fonseca, Sayão & Machado, 2014; Paulo&Almeida, 2015 (apud Holanda et al., 2016).

Giraldo (2012) considera não ser possível a travessia da fantasia num grupo, mas isto não torna o grupo um dispositivo não analítico. É o trabalho na transferência e o desejo do analista que garantem que um dispositivo seja analítico. A oferta de palavra e a presença do analista contribuem para que o sujeito possa criar significantes, sem que se fale por ele, mas com ele.

Ainda assim, colocamos em questão o fim de análise, como sendo possível ou não no contexto grupal. Consideremos a questão da temporalidade: não se sabe quando o final da análise ocorre, é contingente, ou seja, pode acontecer ou não. O processo se desenrola também em tempos que variam, por sua vez, de acordo com a singularidade de cada sujeito e sua análise, lembrando a fala de um dos entrevistados. De acordo com Figueiredo (2002), o fim da análise termina quando paciente e analista cessam de se encontrar, quando o paciente não sofre mais dos sintomas que o levaram a procurar ajuda ou quando há menos chance das repetições ocorrerem pelo trabalho suficiente em relação às resistências e ao material recalcado. Contudo, o fator desencadeador é sempre atualizado, não sendo possível garantir ou prevenir recaídas, o que acaba por configurar um “sem fim de análise” (p.155). Além disso, a resposta do analisando não vem quando ou do modo como é esperada, ela vem no tempo *só depois*. O tema da cura em psicanálise, assim, é controverso. Mas cabe ao analista o manejo constante da transferência e visar a destituição do sujeito suposto saber, com vistas a fazer o sujeito mudar de posição em relação à fantasia que sustenta seu sintoma.

Aqui colocamos a tese de que o grupo tem potência no trabalho analítico para o questionamento e transformação do sujeito em relação à sua posição subjetiva na fantasia. Das muitas configurações do grupo, dos tempos de cada um e do próprio coletivo, todo o encontro é um, como mencionou um dos entrevistados, e sempre contém o seu fim a cada

agrupamento. A presença do analista em grupos e instituições exige uma constante reflexão sobre seu lugar nas extensões da psicanálise, que estão sempre pautadas em sua ética e no manejo da transferência. Isto distingue a presença do analista em relação a de outros profissionais. Aprofundaremos a questão ao longo do trabalho, buscando evidenciar as condições e possibilidades para o dispositivo analítico.

1.3. Intersubjetividade e a os projetos de renovação na psicanálise

Dentro do horizonte psicanalítico dos projetos de renovação, os espaços do vínculo são evidenciados como capazes de dar acesso a dimensões interpsíquicas, ao lado do conflito intrapsíquico, derivado da sexualidade infantil. No que tange a estes espaços do vínculo, o tema da intersubjetividade é constantemente evocado. Para além do campo grupal, a intersubjetividade é um conceito explorado por pós-freudianos que pensam em projetos de renovação da psicanálise, em torno das novas formas de sofrimento. Nesta linha, é importante citar o trabalho de Coelho Jr. & Figueiredo (2012); ainda que assentados numa abordagem distinta da que se pretende colocar em relevo neste trabalho, chamam a atenção para a dimensão relacional na clínica. A tarefa seria pensar sobre os impasses da situação analítica em operar, num mesmo plano teórico, o campo dinâmico e as singularidades do mundo intrapsíquico: "Não há como expulsar a dimensão pulsional da corporeidade, tampouco o Eu e o inconsciente. Mas também não há como negar a dimensão relacional. (p.87)". Defendem, estes autores, que os psicanalistas são obrigados a reconhecer que o estudo das relações entre o eu e outro é uma das marcas principais no pensamento contemporâneo em psicanálise, onde há um desafio teórico, que aponta para os limites da clínica psicanalítica pós-freudiana, na medida em que algumas condições psicopatológicas, mais evidentes na atualidade, demandariam uma "elasticidade das regras"(p.19) no *setting analítico* tradicional dos consultórios. Para tal, recorrem a teóricos que enfatizaram as relações intersubjetivas no interior da psicanálise, como Thomas Ogden, Balint, casal Baranger, entre outros, fortalecendo o argumento sobre a importância clínica do interjogo dos fenômenos entre as esferas intrapsíquicas e as esferas da realidade exterior e relações interpessoais. (Coelho Jr.&Figueiredo, 2012)

Segundo Coelho Jr. & Figueiredo (2003), o trabalho que considera a experiência intersubjetiva demonstra ser de grande valia para pacientes com funcionamento não classicamente neurótico, bem como psicótico, sendo capaz de auxiliar nas problemáticas relativas à alteridade e relacionamento interpessoal, frequentes nestes casos. Propõem uma

nova caracterização do conceito e da experiência da intersubjetividade, a partir de quatro matrizes, dentro das disciplinas da filosofia, psicologia e psicanálise, abarcando diferentes dimensões da alteridade: com Scheler, Heidegger e Merleau-Ponty, exploram a matriz trans-subjetiva da intersubjetividade no campo da realidade maternal primordial; de Levinas, extraem a matriz traumática da intersubjetividade no que diz respeito a irrupção da alteridade, no encontro com o outro; a matriz interpessoal da intersubjetividade é articulada através de G. H. Mead e sua aproximação com a teoria hegeliana do reconhecimento; por último, a matriz intrapsíquica da intersubjetividade, inerente à constituição do sujeito, tal como delineou a psicanálise nos estudos da internalização das relações objetais.

A categoria de intermediário, presente em boa parte da obra freudiana e pós-freudiana, também está articulada à intersubjetividade, dentro daquilo que faz a função de um terceiro na relação dual, objeto, pessoa ou grupo. Do ponto de vista histórico, o terceiro está presente na maioria dos estudos psicanalíticos. Tem-se o terceiro do Édipo em Freud, o terceiro do nome do pai em Lacan, o terceiro do espaço transicional em Winnicot, o terceiro da posição depressiva em Klein. Green e Ogden passaram por Freud, Lacan e Winnicot, para pensar o terceiro que separa como também o terceiro que religa, o terceiro que gera distância, e o terceiro que aproxima o que estava separado. Com Winnicot, o terceiro é pensado como o espaço "entre dois", indicando um movimento de passagem entre o sujeito e seu mundo e o surgimento da alteridade. A função de separação inclui: a instância paterna em Freud e a função simbólica metaforizante em Lacan; o terceiro como aquele que interfere na dupla da triangulação edípica; e como aquele que permite o estabelecimento de leis e generalizações a partir do símbolo. (Coelho Jr., 2015).

O intermediário também é associado aos grupos a partir de objetos mediadores, bastante citados nos relatos obtidos na pesquisa de campo. Tais objetos são entendidos como um *terceiro* que contribui como um meio facilitador dos processos de subjetivação e de acesso ao campo do simbólico por outra via que não a linguagem verbal direta. Sobre este tipo de grupo, Kaës afirma se tratar de grupos mediatizados por objetos, ou "grupos de mediação", comumente utilizados nos serviços psiquiátricos por uma gama de profissionais distintos, através de objetos culturais (literatura, conto, fotografia) ou meios sensoriais (sonoro, musical, artes plásticas). Voltaremos a isto no item sobre grupos terapêuticos e psicanálise.

O tema do terceiro ganhou relevo na psicanálise contemporânea em diferentes abordagens, especialmente no que tange aos projetos clínicos, diante das demandas dos casos difíceis. De acordo com Coelho Junior (2015), no início da década de 90, a noção de

terceireidade passa a se evidenciar em trabalhos como os de Green (*De la tiercéité*) e Ogden (*The analytic third*), em oposição ao foco psicanalítico nas relações duais e pré-edipicas (relações mãe-bebê) e como proposta de tratamento nos casos de não neurose a partir da criação de um espaço terceiro, intersubjetivo, derivado da relação analítica. O terceiro como junção é concebido por Green (2002) a partir do produto da relação entre dois, na junção das pulsões com os objetos e por Ogden como o desenvolvimento de uma apropriação do espaço intersubjetivo, numa dialética entre subjetividade e intersubjetividade que nunca se interrompe.

Outras abordagens da psicanálise questionam se a proposta destes autores seria de refazer o acontecimento infantil e restaurar aquilo que não foi constituído o que, para alguns, seria da ordem do impossível.

Kaës (2010) aplica os aspectos metapsicológicos do espaço psíquico intersubjetivo ao trabalho grupal, buscando situá-lo para além da psicanálise aplicada. O problema epistemológico do grupo na psicanálise se dá a partir do estudo de três níveis lógicos: o intrasubjetivo, em que os sujeitos interagem no espaço psíquico comum e partilhado; o intersubjetivo, correspondente à singularidade do sujeito; e o transobjetivo, relativo aos vínculos e às fantasias originárias e à dimensão transgeracional. O autor aponta uma correspondência entre o aparelho psíquico "interno" e a organização dos grupos, como mencionado anteriormente, compondo o aparelho psíquico grupal.

Desta forma, Kaës propõe uma terceira tópica ou uma metapsicologia de terceiro tipo, como preferiu chamar, que fosse capaz de considerar o inconsciente na intersubjetividade, lançando luz ao sujeito da relação e a função do seu sintoma na relação com o outro ou mais de um outro, buscando sempre ressaltar a coexistência daquilo que é singular e aquilo que compõe a zona de realidade com outros sujeitos. "esta tópica plural nos incita a pensar que o inconsciente não está inteiramente contido nos limites do espaço psíquico individual." (p.228) Com isto, é possível que se acesse o inconsciente em seus diversos espaços de manifestação que surgem no vínculo, contribuindo para localizar a posição do sujeito na intersubjetividade e na cena da fantasia. Trata-se, portanto, de reforçar a pertinência da psicanálise, tanto para compreensão do nível intrapsíquico quanto da psique das configurações vinculares.

> Se chamo de trabalho da intersubjetividade o trabalho psíquico do inconsciente do outro ou de mais-de-um-outro na psique do sujeito do inconsciente, seguem-se algumas consequências sobre nossa concepção do inconsciente e do sujeito do inconsciente." (p.225)

Sobre este ponto, há objeções a Kaës, como problematizado por um dos entrevistados na pesquisa de campo, acerca da sobreposição da metapsicologia ao grupo. A constituição do eu está sempre sujeita ao efeito da intersubjetividade, já que o sujeito compõe suas fantasias inconscientes a partir de um outro e de um conjunto de outros. Isto é diferente de uma concepção de um inconsciente grupal.

1.4. O problema da intersubjetividade em Lacan

O problema da intersubjetividade para Lacan, contudo, marca a diferença de seu pensamento em relação ao trabalho na intersubjetividade. Até aqui, vimos que, para Lacan, a intersubjetividade é composta por aquilo que é interno da alteridade, o sujeito do inconsciente, e, nesse sentido, não existe uma alteridade propriamente externa, já que a relação do terceiro na clínica se situa no campo da transferência.

Não há trabalho na intersubjetividade, já que o analista não coloca sua subjetividade na cena analítica. Contudo, o caminho teórico de Lacan acerca da intersubjetividade foi complexo e cheio de modificações ao longo de sua obra.

Num primeiro momento, por volta dos anos 50, Lacan emprega o termo "intersubjetividade" como uma dimensão essencial para pensar uma teoria do reconhecimento. Desde o seminário sobre as relações de objeto (1953) até o seminário da carta roubada (1966), Lacan faz uso do termo intersubjetividade, buscando qualificar a relação de sujeito a sujeito mediada pela linguagem, lugar do Outro. Em 1967, contudo, o termo foi eclipsado por Lacan, tendo em vista que a relação entre sujeitos é sempre uma relação do sujeito ao Outro. Ainda assim, em 1973, o próprio Lacan reconsidera o termo. Vamos acompanhar um pouco destes três momentos do uso da intersubjetividade no percurso de Lacan.

No início de seus seminários, Lacan (1953) aborda a intersubjetividade marcando a diferença de sua concepção em relação ao modelo da teoria das relações objetais, predominante na comunidade britânica (com Klein, Fairbarn, Winnicot e Balint). Lacan analisa criticamente as idéias de Balint sobre a relação dual no amor primário mãe/criança, e seu paralelismo com a relação do par analista/analisando (*two bodies psichology*), argumentando haver uma ênfase de Balint na dimensão da relação dual entre o par.

Para Lacan (idem), Balint não considera a composição intersubjetiva que emerge da organização das pulsões parciais sob o primado da zona genital, composição esta que

evidencia a alteridade em relação ao objeto exterior primitivamente na vida da criança. Balint se utiliza de uma teoria do desenvolvimento libidinal baseada no amor pré-genital, ou seja, os objetos são tomados apenas em relação à satisfação que deles a criança obtém. Trata-se de uma de uma relação de objeto, baseada numa ligação arcaica com a mãe sob o registro da satisfação dos objetos parciais de desejo (seio, fezes), no qual o objeto está para saturar as necessidades, sem nenhum meio de que se reconheça o outro como sujeito.

Daí a inclusão lacaniana do olhar e da voz como objetos parciais de desejo que já estariam pautados numa relação de reconhecimento do outro, tal como formulou em seu *estádio do espelho*. Com o olhar já há algo diferente na relação com o objeto, na medida em que é possível tornar-se objeto para o olhar de outro. Em relação à voz, Lacan também coloca em relevo a fala como um efeito da alteridade na relação do par, um meio pelo qual uma palavra só pode ser plena se for reconhecida por alguém.

> A intersubjetividade é, de início, dada pelo manejo do símbolo e isso desde sua origem. Tudo parte da possibilidade de nomear, que é, ao mesmo tempo, destruição da coisa e passagem da coisa ao plano simbólico, graças ao que o registro propriamente humano se instala. (Lacan, 1953, p.285)

Para defender a tese de que o reconhecimento do objeto externo enquanto sujeito está presente desde o início, Lacan (1953) baseou seu argumento na análise acerca da experiência, descrita por Freud, do polimorfismo perverso da criança, prévia à organização genital das pulsões. O sadismo está entre as pulsões parciais presentes na criança perverso-polimorfa, ainda não organizadas pelas regras sociais assentadas pela organização genital fálica. O sadismo oral da criança que morde o seio da mãe, por exemplo, carrega como condição a existência de um objeto que recuse a dor que a criança lhe impõe. Para que haja um objeto que recuse o que a criança lhe faz, é preciso que o objeto seja sujeito, que diga não ao que a criança está fazendo.

Lacan (1953) situa, então, a experiência intersubjetiva em dois planos: no plano imaginário, onde está presente a relação especular, sendo o sujeito o único centro de referência e no plano simbólico, onde se reconhece o outro e se é reconhecido por este através de um sistema de representação baseado na linguagem: “A relação intersubjetiva, que se desenvolve no imaginário, está ao mesmo tempo, na medida em que estrutura uma ação humana, implicitamente implicada numa regra do jogo.” (Lacan, 1953, p.291) Em Hegel, o laço inter-humano acontece pela luta e pelo trabalho e a dimensão intersubjetiva surge na

situação mítica da relação entre o senhor e o escravo. Lacan aproxima o impasse da situação imaginária na estrutura inicial que funda tal relação, na qual o escravo não é reconhecido como homem. Contudo, os prolongamentos dessa relação introduzem o plano simbólico, na medida em que se estabelece uma relação de trabalho a partir de uma lei imposta ao escravo, de satisfazer o desejo e o gozo do senhor, ou seja, há entre eles regras do jogo. Isso quer dizer que existe um plano simbólico, a partir do "jogo", ou seja, há uma linguagem na qual os significantes adquirem determinado significado, de acordo com as regras e contexto no qual dois sujeitos se encontram.

De maneira geral, Lacan desenvolve teoricamente o registro imaginário em três acepções: no estádio do espelho, na fantasia e como atividade de dar sentido. (Costa, 1989) O *estádio do espelho* é um momento de constituição da imagem de si mesmo, a partir de uma relação dialética entre o bebê e a mãe, ou cuidador. Dos seis aos dezoito meses, o bebê se interessa pela própria imagem em um jogo paradoxal de oscilação entre eu e o outro, constituindo uma Gestalt de si como diferente do outro. A tal investimento libidinal Freud denominou narcisismo. O bebê, assim, se vê espelhado na mãe numa relação imaginária dual, que estrutura seu narcisismo. O pai, enquanto terceiro, rompe a dupla imaginária instaurando um terceiro lugar, da ordem simbólica e da lei. A relação com o terceiro é, pois, uma relação com a alteridade, composta pela linguagem, família e sociedade. O registro do simbólico abriga o código da linguagem e da lei, sem a qual não haveria cultura. Lacan denomina esse registro de grande Outro, terceiro, grafado em letra maiúscula, para marcar a diferença da relação do sujeito com o grande Outro e com o pequeno outro, semelhante ao eu imaginário. O registro psíquico do real, que não deve ser confundido com a noção de realidade, é o que sobra como resto do imaginário e é impossível de ser representado pela linguagem. Ele está sob a dominância do campo afetivo, pulsional, do corpo e do gozo. O real foi enfatizado nos últimos estudos de Lacan (Santaella, 1999)

A linguagem, na perspectiva lacaniana, é condição para o inconsciente e, sendo do campo simbólico, é pré-existente ao sujeito. A anterioridade do simbólico na determinação do sujeito difere, portanto, da abordagem psicanalítica anglo-saxã, na qual se enfatiza a relação dual primária sem a mediação pela linguagem. Sendo assim, dentro desta perspectiva, o inconsciente é condição para a linguagem.

O campo pulsional, dimensão do real, é atravessado pelo investimento libidinal, o campo do desejo, que permeia as relações de objeto e está submetido aos significantes da linguagem compartilhada pela cultura. Ao utilizar a linguagem, nomeando os objetos ou sendo nomeado, o sujeito já está na lógica de reconhecimento, proposta por Lacan, onde

existe um outro objeto/sujeito muito precocemente na vida da criança, diferentemente do que Balint supôs, onde só haveria tal articulação de sujeitos a partir da fase genital.

Roudinesco & Plon (1997), apontam que Lacan rejeitou uma teoria do eu baseada numa representação fenomenológica do outro, acrescentando ao eu uma perspectiva teórica da determinação do sujeito pelo significante, aproveitando-se dos estudos de Saussure, dedicado ao signo linguístico e de Claude Lévi-Strauss, focado na função simbólica (o simbólico). Invertendo a posição de Saussure, que situava o significado acima do significante, separado por uma barra, Lacan privilegiou o significante, desprovido de significação, mas determinante como função para o sujeito, ao qual Lacan chamou "sujeito do inconsciente". O sujeito do inconsciente não seria "pleno", mas "representado pelo significante, isto é, pela letra onde marca o assentamento do inconsciente na linguagem." (p.709)

Em resumo, conforme defendia Balint, representante da escola Inglesa, a dialética entre aquilo que é interno e externo ao sujeito instalaria paulatinamente a concepção do outro, enquanto sujeito, havendo, portanto, uma forma de amor pré-genital (o outro não existe) e pós-genital (reconhecimento do outro). Para Lacan, o reconhecimento do outro como sujeito já está lá, pois depende da possibilidade que do uso da linguagem simbólica já permeia o sujeito antes mesmo do nascimento.

Voltando ao emprego da intersubjetividade, no texto sobre a carta roubada, Lacan (1966) ainda a utiliza para tratar do complexo de relações entre os personagens do conto de Poe. A partir da função do olhar do outro, cada personagem determina diferentes ações. (Porge, p.143).

Já em "Proposição de 9 de outubro de 1967", Lacan coloca o fenômeno psicanalítico da transferência como um entrave à intersubjetividade.

> Fico admirado que ninguém jamais tenha pensado em me objetar, considerados certos termos de minha doutrina, que a transferência por si só cria uma objeção à intersubjetividade. Chego até lamentá-lo, visto que nada é mais verdadeiro: ela a refuta, é seu obstáculo. Aliás, foi para estabelecer o fundo contra o qual se pode perceber o contrário que promovi, desde o começo, o que implica a intersubjetividade o uso da fala. Esse termo foi, portanto, um modo – um modo como outro qualquer, diria eu, se não me houvesse imposto – de circunscrever o alcance da transferência. (p.252)

A impossibilidade da coexistência de subjetividades se daria na medida em que o sujeito se relaciona a outro a partir de um constituinte ternário, ou seja, um significante inconsciente introduzido no discurso referente ao Outro. É por isso que Lacan diz que o sujeito é suposto por outro sujeito, pois este sujeito é aquilo que um significante representa para outro significante. Em *A direção da cura e os princípios de seu poder* (1958/1998), Lacan considera o analista no lugar do morto, já que fica como suporte para quem a transferência designa, não entrando na cena seus sentimentos e subjetividade.

Embora Lacan tenha dado um passo atrás em relação à noção de intersubjetividade, já que cada sujeito se relaciona com outro a partir de sua subjetividade e mundos distintos ("não há relação sexual"), a partir do exemplo do tempo lógico, Porge (1994) reposiciona a intersubjetividade em Lacan, a partir de uma citação de 1973, se questionando sobre o que acontece na relação entre sujeitos quando ultrapassa o mero encontro entre significantes. Existiria uma medida comum, na multiplicidade de sujeitos, que poderia fundar, afinal, uma intersubjetividade? O ato dos prisioneiros no tempo lógico permite estabelecer, na saída, no ato do momento de concluir, uma "medida comum" (p.195), reflete Porge (1994). Voltaremos a este ponto.

Capítulo II – Conceitos e História

Neste capítulo realiza-se um breve resgate histórico do pensamento sobre grupos, desde estudos sobre as multidões no século XIX, passando pela exploração política das massas, até a utilização dos grupos na prática clínica e no interior da psicanálise. Situa-se também o uso de alguns conceitos como massa, grupo, dispositivo e instituição.

2.1. Massa, Grupo, Coletivo, Instituição e Dispositivo

Antes adentrar nos aspectos históricos acerca da teoria e prática com grupos, cabe uma pequena digressão para discutir o uso dos termos aqui utilizados com frequência como grupo, massa, instituição, coletivo e dispositivo:

A palavra *Groppo*, do italiano, se refere a uma mesa redonda, produção escultória. Um dos sentidos etimológicos do vocábulo grupo é o termo *Massa.* A pergunta de porque o indivíduo faz massa foi o que Freud buscou responder, para além das teorias já encontradas (do contagio e da sugestão com Tarde e Le Bon). A inovação freudiana foi acrescentar o fator libidinal e emocional na ligação dos indivíduos em torno do líder (Ideal de Eu) (Jasiner, 2008).

O termo *instituição* é relativo a uma estrutura que exerce a função social de mediar determinada comunidade a partir de regras que regulam as interações entre os indivíduos. São organizações formais, com bases físicas, como instituições educacionais, hospitalares, militares, religiosas, ou certos mecanismos sem uma base física, que funcionam como pressupostos existenciais para se viver em sociedade, como o casamento, família, língua etc.

A psicoterapia institucional foi um campo que nasceu das teorias sobre o uso terapêutico das instituições psiquiátricas de Pinel e Tuke, como retoma Oury (1976) e também sofreu influências das práticas com grupos realizadas por Bion e Rickman com os soldados de guerra; por Moreno e sua Sociometria; e pela terapêutica ativa de Herman Simon. Contudo, o marco fundamental da revolução psiquiátrica, aliada à prática e teoria institucional, constituiu-se em torno de Francesc Tosquelles e suas equipes no hospital de Saint-Alban, em Lozève, na França a partir da Segunda Guerra Mundial. Veremos adiante que a experiência de Tosquelles e Saint-Alban sustentou-se na tese de Lacan sobre a paranoia (1932), marcando também o início da articulação da psicanálise lacaniana ao campo institucional.

Embora o termo dispositivo seja bastante utilizado no presente texto, seu significado técnico diz respeito simplesmente a um conjunto de mecanismos para o funcionamento de

determinada prática. O fílósofo Agambem (2009) discute o termo a partir da leitura foucaultiana de dispositivo, enquanto estratégia inscrita numa relação de poder, ou "qualquer coisa que tenha de algum modo a capacidade de capturar, orientar, determinar, interceptar, modelar, controlar e assegurar os gestos, as condutas, as opiniões e os discursos dos seres viventes."(p.40) Ao mesmo tempo, Agambem faz um convite a abandonar o contexto da filosofia foucaultiana para também considerar os dispositivos como algo inerente à vida em sociedade e dos quais dispomos estrategicamente para também fazer frente a determinadas situações de urgência, momento em que se faz necessário um novo tipo de resposta e criação de estratégias, nas palavras do autor: "na raiz de todo dispositivo está, deste modo, um desejo demasiadamente humano de felicidade, e a captura e a subjetivação deste desejo, numa esfera separada, constituem a potência específica do dispositivo." (p.44) Pensando por este viés, os dispositivos estão relacionados a qualquer inserção de um espaço que contenha mecanismos que favoreçam um novo tipo de circulação e produção de subjetividade.

Sobre o conceito de coletivo, Elia (2012) faz uma importante distinção entre "estrutura coletiva" e o "grupal", sendo este último quase o oposto radical de "coletiva", na medida em que o inconsciente é transindividual e é composto de um conjunto não-totalizável de traços e o grupo seria a consolidação maior da unidade totalitária do indivíduo.

Este argumento também é utilizado em autores que pensam o conceito de coletivo, no âmbito da psicologia ou sociologia, como superação da dicotomia indivíduo-sociedade, idéia explorada por autores como Gilles Deleuze, Félix Guattari, Michel Foucault, Paul Veyne, Bruno Latour, Michel Callon e Jonh Law, que se esforçaram para propor um conceito de coletivo que não se reduz ao social, à coletividade, ou jogo de interações sociais. O conceito de coletivo surge então como uma esfera de co-engendramento e de criação, superando a dicotomia. (Escóssia&Kastrup, 2005).

Jean Oury, em seu trabalho *O coletivo*, questiona como se articula a passagem da multiplicidade à singularidade, estando o conceito de coletivo, situado nesta bifurcação. Para este autor, o coletivo não é nem um conjunto de indivíduos, nem um grupo de pessoas, tampouco um estabelecimento ou instituição, mas um sistema de multifunções que, dependendo de como é colocado em prática, pode produzir efeitos desejados, como abarcar a heterogeneidade, a polifonia, multidimensionalidade e liberdade de circulação da transferência. Todo ato no coletivo ocorre numa dupla dimensão: a dimensão empírica, onde há lugares para que pessoas possam se encontrar, falar, fazer, não importa o que, e organizar cenas. Outra dimensão, é o principio desenvolvido no plano transcendental, baseado na ética do desejo, onde as cenas podem ser interpretadas e organizadas clinicamente. Com base nesta

diversidade e liberdade, o paciente, no contexto de tratamento, por exemplo, pode escolher pessoas, lugares, oficinas de acordo com o desejo e que lhe permitam a circulação de um lugar a outro. Esta passagem, de acordo com Silva (2001), é justificada do ponto de vista psicanalítico, já que num grupo, pode ser elaborado algo que aconteceu em outro espaço. Por exemplo, um *acting out*, ocorrido num ateliê ou oficina, pode ser tratado em outro contexto, onde se possa falar e elaborar as cenas já ocorridas nos espaços compartilhados.

Para Porge (1994), dizer que a lógica da coletividade é diferente da massa é dizer que não há relação complementar dois a dois (o que une dois eus é a identificação ao líder). A multidão freudiana se difere da coletividade nos seguintes aspectos: número, tempo e relação. A multidão começa em 2 (massa e líder) e atinge número ilimitado. A coletividade tem limite em número, o que constitui um obstáculo, vide o cartel e seu máximo de 5 (4 + 1). O pânico na multidão é ficar sem o líder. Na coletividade isto não ocorre, já que o comum não é o líder, mas a relação entre uns e outros pelo negativo, aquilo que falta, ou seja, a falta é o elemento de ligação. Voltaremos a esta ideía a partir de Lacan e sua proposta de lógica coletiva como oposta a lógica de grupo tipo massa.

Vemos que, independente do dispositivo ou contexto institucional, seja com as equipes, os pacientes ou outros tipos de agrupamentos, o grupo pode se inscrever a partir de duas modalidades: como coletivo ou dentro da lógica das massas.

2.2. Breve resgate histórico

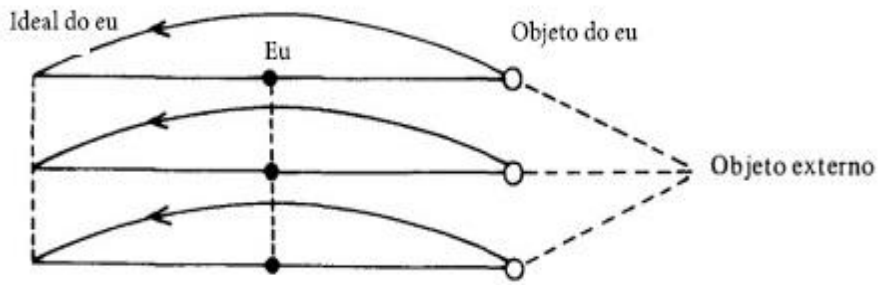
Em meio aos intensos movimentos populares entre conservadores e liberais, na França do século XIX, surgiu a primeira geração de intelectuais que se ocuparam em desenvolver o estudo da psicologia das multidões, como Henri Fournial (1866-1932), Gabriel Tarde (1843-1904) e Gustave Le Bon, colocando em análise as transformações comportamentais dos indivíduos em grandes aglomerações. Muitas destas transformações eram consideradas assustadoras, como o efeito do contágio e do poder da sugestão conferido aos líderes das multidões.

O estudo das multidões surgiu também em paralelo com o nascimento da sociologia, a partir de 1880, encabeçada por Émile Durkheim na França. A separação individual x coletivo era um ajuste epistemológico necessário para diferenciar o objeto de estudo da sociologia, que seria pautado nas representações coletivas, do objeto de estudo da psicologia, calcado nas representações individuais.

A partir do século XX, o entendimento de que o comportamento das multidões poderia ser um fenômeno patológico, perde importância, dando lugar a outro tipo de interpretação. O estudo da dinâmica das multidões passa então a ser utilizado como exploração política, a partir da criação de meios de manipulação e controle das massas. O termo massa ganha então um estatuto conceitual a partir de Freud, Marx, autores da escola de Frankfurt, entre outros. (Penna, 2014)

A diferença marcada entre multidão e massa seria o fator de ligação entre as pessoas, levantou Freud. Enquanto que a multidão é uma aglomeração de pessoas, sem normas ou uma organização pré-estabelecida, a massa depende de uma relação em comum. Influenciado pelos conceitos empregados por Tarde e Le Bon para o estudo das multidões e pela conjectura histórica após a Primeira Guerra, Freud deu um salto na compreensão das massas ao trazer contribuições teóricas acerca dos laços emocionais e inconscientes que atravessariam o conceito de *imitação* em Tarde e a concepção de *sugestão mútua* e *prestígio dos líderes* em Le Bon. Desta forma, Freud, em *Psicologia das massas e análise do eu* (1921) introduziu uma concepção da constituição do laço social com a tese psicanalítica de que a identificação entre os indivíduos e a colocação de um líder no lugar de *ideal de eu* são sustentadas por um investimento libidinal e amoroso. Destaca-se também o conflito entre as necessidades narcísicas e os vínculos grupais, no qual o indivíduo abre mão de suas necessidades em prol da unidade narcísica grupal, configurando um estado de regressão primitiva inerente à psicologia das massas. Essa condição da massa é expressa no seguinte esquema gráfico:

Figura – esquema de Freud do funcionamento das massas



Fonte: Lacan, J. Seminário livro 11 (1964, p.257)

Lógica semelhante é encontrada no mito simbólico do pai da horda primeva, que Freud descreve em *Totem e Tabu* (1912). O texto consiste na tentativa de articular a psicanálise à antropologia social, descrevendo o Totem como a gênese do social a partir do indicativo da ancestralidade do pai tirano, assassinado, que corporifica a lei, o ideal e o poder que ordena a relação entre os irmãos. A organização totêmica pode ser colocada como um embrião da identificação em torno do líder, abordado posteriormente acerca do funcionamento social em *Psicologia das massas*.

Em *Moisés e o Monoteísmo* (1939), ao contrário do pai da horda, Moisés ama e é protetor de seu povo, mas seu destino é o mesmo, a morte. São duas faces da mesma moeda, dar ou recusar o amor. Assim, o povo precisa de um referencial, mas somente com a morte do grande líder é que se garante a manutenção e sobrevivência da ordenação do povo. (Costa, 1989)

O conceito de identificação foi central para a compreensão da natureza dos grupos. Através das identificações que o indivíduo se constitui e faz laço. Este estudo de Freud seguiu dois níveis de análise, a primeira sobre a psicologia das massas e suas modificações no indivíduo e a segunda, deu continuidade ao estudo metapsicológico empreendido, especialmente em *Sobre o narcisismo: uma introdução* (1914); *Luto e Melancolia* (1917) e *O ego e o id* (1923) posteriormente. (Penna, 2014)

Freud deixou um legado fundamental para a compreensão da psicologia das massas, dando subsídios também para a corrente freudo-marxista, entre 1920 e 1975, cujos principais representantes foram Wilhem Reich, Otto Fenichel, Erich Fromm, Paul Federn e Ernst Simmel. Os teóricos abordavam o freudismo e o marxismo como instrumentos para a libertação do homem e revolução. Ainda que tal movimento freud-marxista tenha se dissolvido ao longo do tempo, suas idéias acabaram introjetadas nos estudos sobre psicanálise, cultura e massas, empreendido pela Escola de Frankfurt, fundada em 1923 e em atividade até hoje. A Escola se debruçou especialmente na compreensão crítica dos movimentos totalitários, dentre os quais o fascismo foi paradigmático, buscando lançar luz, através da teoria crítca, sobre a realidade social e suas formas de dominação. Um dos trabalhos que teve grande importância para o entendimento das massas e de seus líderes, essencialmente marcado pelo corpo teórico da psicanálise, foi *A personalidade autoritária*, de Theodor Adorno (1950), que seguiu o intuito de identificar traços fascistas, conscientes e inconscientes, nas sociedades modernas. (Penna, 2014)

2.3. Os grupos, a psicologia e a psicanálise

As psicoterapias grupais sofreram influência de inúmeras teorias. No início através da psicanálise e das idéias marxistas, depois, da psicologia da Gestalt e da teoria do campo e, mais tarde, da teoria da comunicação, que trouxe uma visão interdependente entre indivíduo e grupo.

Embora Freud nunca tenha trabalhado diretamente com grupos na clínica, seu arcabouço teórico sobre os grandes grupos contribuiu para as primeiras tentativas de aplicação da psicanálise ao trabalho com pequenos grupos no século XX: as realizadas por Adler, que desenvolveu antes da Primeira Guerra grupos com operários e em clínicas de orientação infantil e Ernst Simmel que propôs um tratamento para neuróticos de guerra em grupo através do método catártico. Moreno desenvolveu a técnica psicodramática na Europa através do "teatro espontâneo", abrindo espaço para os primeiros grupos terapêuticos e também para a denominação "psicoterapia de grupo" no cenário clínico em 1931. Nos Estados Unidos destacou-se o trabalho de um médico em Ohio e de um corretor de Nova York que perceberam que a troca de experiências sobre o alcoolismo os fizeram largar a bebida e, em 1935, criaram o grupo denominado Alcoólicos Anônimos, altamente difundido no mundo todo até a atualidade para o tratamento das adições em geral.

Ainda nos Estados Unidos, entre as décadas de 1930 e 1940, houve o notório trabalho de Kurt Lewin, que associou as ciências sociais à *Gestalttheorie* para desenvolver um corpo teórico sobre grupos, atentando para a diferença entre o grupo como uma somatória de partes e o grupo como um todo. Na concepção do grupo como um todo, entende-se o todo a partir da concepção de uma totalidade dinâmica, mais do que o simples agrupamento das partes. Da *Gestalttheorie* , Lewin também associou as relações de figura e fundo para pensar os grupos terapêuticos, perspectiva que influenciou Karl Manheim, na Frankfurt dos anos 1930, e seu assistente Norbert Elias, ao considerarem a alternância entre indivíduo e sociedade. (Penna, 2014)

As idéias de Lewin influenciaram também os trabalhos de inspiração psicanalítica a partir da Segunda Guerra Mundial. Na psicanálise inglesa, Foulkes, conceituou a Grupanálise (*Group Analysis*) e Rickman e Bion desenvolveram a psicodinâmica de grupo nos "grupos de trabalho"; Na Argentina, entre os anos 40 e 50, Pichon-Rivière cria o grupo operativo (centrado na tarefa), surgido, por sua vez, a partir de sua mítica intervenção no Hospício de Las Mercedes, onde trabalhou como médico por 15 anos. Depois, o interesse de Pichon pelo campo sociológico, o conduziu a um experimento social de amplo espectro, conhecido como

a *Experiência do Rosário* (1958), na qual buscou consagrar a técnica do grupo operativo. Mais recentemente, acrescenta-se os trabalhos dos representantes da Escola Francesa, Didier Anzieu, a partir da década de 60, que usou as dinâmicas de Lewin para desenvolver suas primeiras pesquisas com psicanálise e grupos; e seu discípulo René Kaës, a partir dos anos 70, que enfatizou as relações intersubjetivas no interior da psicanálise.

2.4. Grupos e Lacan: problemas e divergências teóricas

Lacan extrai do texto freudiano *Psicologia das massas e análise do eu* (1921) a idéia de que a escala coletiva é homogênea aos processos subjetivos do sujeito e o grupo se utiliza dos mesmos modos de defesa que o indivíduo utiliza na neurose. (Laurent, 2002). O Outro e a cultura são traumáticos e o Eu é compreendido como uma instância de alienação que distancia o sujeito de sua verdade a partir das identificações imaginárias que condensam os ideais. Aprofundaremos o tema das identificações no grupo no capítulo III, mas por hora é importante ressaltar que os grupos que se pautam exclusivamente nas identificações, vão na direção oposta da análise, que visa justamente a desidentificação aos ideais. Contudo, a descrença no grupo por causa do reforço do efeito imaginário de alienação, coincide com tempos em que Lacan é marcado por certo desprezo ao imaginário. Sabemos que não há grupo sem identificação imaginária, então seguiremos o intuito, ao longo deste trabalho, de pensar maneiras de operar na simultaneidade dos registros imaginário, simbólico e real, servindo-se de todas as suas incidências.

Voltando aos problemas, para Lacan o Eu comporta eternamente o “efeito do grupo” dentro de si. Assim, o grupo externo representaria um acréscimo de obscenidade do efeito imaginário e alienante em torno do líder, reforçando, assim, o efeito do grupo interno, partícipe da constituição do sujeito enquanto sujeito dividido. (Cavalcanti, 2006)

A postura negativa de Lacan em relação ao grupo (tipo massa), talvez tenha afastado muitos de seus seguidores do intuito de ampliar a reflexão sobre o campo grupal. Resumindo os problemas enfrentados, temos, portanto: as identificações imaginárias, o lugar do líder e a invalidação do sujeito do desejo. Ainda assim, Lacan nunca deixou de lado a inquietação com o poder de alienação que o grupo poderia fornecer, preocupando-se, particularmente, com as relações institucionais para pensar os laços sociais em sua própria escola de psicanálise. Mesmo alertando para os perigos do grupo, ele próprio fez um esforço para pensar dispositivos que pudessem modificar a dimensão relacional em referência ao lugar do líder. A desconstrução da importância subjetiva do lugar do líder nas instituições, encarnando o

Sujeito Suposto Saber, dependeria da postura ética do psicanalista.

O discurso do Mestre, formalizado por Lacan em sua teoria dos discursos, buscou articular o funcionamento do sujeito no laço social, colocando de saída a relação com o Mestre, tal como articulada por Freud em *Psicologia das Massas e Análise do Eu*, cujos principais modelos seriam a Igreja e o Exército. Estes dois modelos evidenciam o lugar do saber atrelado ao líder/Mestre, como comenta: "o efeito induzido pela estrutura assim privilegiada também se esclarece ao se lhe acrescentar a função, na igreja e no Exército, do sujeito suposto saber. Estudo para quem quiser empreendê-lo: ele iria longe." (Lacan, 1967, p.262).

Lacan parte então de uma distinção: grupo como massa (conjunto total homogêneo) e grupo como coletivo (conjunto não totalizável de traços). (Elia, 2012). Daí o surgimento do dispositivo de cartel como motor da lógica coletiva e das relações institucionais, fora da lógica dual do líder e da massa.

Após ter sido expulso da IPA (*International Psichoanalitic Association*) em 1963, ter questionado os movimentos autoritários de maio de 68 na França e dissolver sua própria escola de psicanálise, em 1980, com o argumento de que as discussões estavam paralisadas, Lacan demonstra interesse pelo dispositivo de cartel como um dos pilares da nova escola. Em contraposição à tendência imaginária do Um unificante (lógica dual massa/líder), Lacan propõe o cartel como um dispositivo que visasse à não cronificação das posições de poder. Para isto, sugere que os pequenos e grandes grupos sempre tenham uma duração determinada, para que depois se dissolvam as posições e se configurem novas formações. Assim, os grupos parecem ganhar alguma chance para Lacan, na perspectiva de quebrar efeitos alienantes e favorecer a produção do sujeito.

A partir do nó borromeu, o imaginário deixa de ser, para Lacan, reduzido ao especular ou ilusório, já que é também o que permite ao sujeito constituir sua própria imagem e se colocar no mundo. Por isto é tão necessário aos adolescentes, por exemplo, identificar-se a grupos de pertencimento e para construir sua identidade. Portanto, para casos onde existe uma impossibilidade de se reconhecer como pertencente ao laço social, evidencia-se a função do campo imaginário no reestabelecimento de uma identidade. É o caso dos grupos terapêuticos, oficinas, grupos de atividades e mesmo os grupos psicoterapêuticos que promovem o processo de reconhecimento mútuo entre seus membros.

Mas é igualmente importante que não se perca de vista o discurso do analista que sustenta também a não identificação para que a produção singular aconteça. Lacan, e sua concepção de sujeito, oferecem alguns desdobramentos teóricos que possam contribuir para a

passagem do imaginário ao simbólico. Isso não significa que não sirva do imaginário, mas que o simbólico possa estar no horizonte analítico de maneira bem estabelecida. É fundamental esta ressalva, já que em alguns trabalhos encontrados, pareceu haver uma dicotomia entre o campo imaginário e o simbólico nos grupos, quando na verdade, existe uma simultaneidade contínua do trabalho clínico nos três registros. Jasiner (2008), por exemplo, utiliza a idéia de efeito massa, em tensão permanente com o efeito sujeito.

Passemos a algumas divergências teóricas entre a teoria lacaniana e outros referenciais teóricos que se propuseram a pensar o grupo no interior da psicanálise.

Tributário do kleinismo e de G. Mead (Outro generalizado), Pichon-Rivière se inscreveu numa teoria do vínculo que rompeu com as fantasias em Melanie Klein, mas também deixou de lado a ênfase na transferência, valorizando a unidade do trabalho grupal em torno de uma tarefa, como fonte de mobilização subjetiva no grupo. De acordo com Jasiner (2008), a teoria do emergente e do *porta-voz* que fala pelo grupo, é uma leitura complicada a ser feita se não se puder escutar a letra de cada um no grupo. A autora também interroga o binarismo dentro e fora; "mundo externo" e "grupo interno" (p.91), utilizado por Pichon, na medida em que implica um risco de separar o social como exterior à subjetividade.

Como vimos anteriormente, diferentemente da escola Inglesa e seus herdeiros, que concebem o reconhecimento do outro a partir de uma dialética na relação entre o interno e externo, para Lacan, o reconhecimento do outro como sujeito se dá desde sempre, pois a linguagem simbólica precede o nascimento. Essa divergência não é insignificante, se nos atentarmos para as incidências imaginárias e simbólicas na transferência.

Bion (1961), em sua teoria, partiu da idéia de que os grupos estimulam uma regressão tópica às fases primitivas da vida mental (protomental), pertencentes à fase esquizo-paranóide descrita por Melanie Klein. O grupo, assim, estaria sujeito a dois níveis de comportamento: o regressivo, formado a partir das defesas e aprisionamento aos supostos básicos (dependência, luta-fuga e acasalamento) e o progressivo, onde existiria um desvencilhamento dos supostos básicos e direcionamento ao grupo de trabalho (produção de algo novo). A travessia dos supostos básicos depende do deslocamento da figura do líder, ou para um casal, representante parental do grupo (acasalamento), objeto, ideologia, ou tarefa em comum, tal como pensado por Pichon-Rivière. Ainda assim, tanto em Bion como em Pichon, o deslocamento do líder para o trabalho em comum não impede que as figuras identificatórias em torno de um ideal compartilhado continuem operando.

Embora a teoria bioniana e pichoniana não sejam suficientes para resolver o impasse do plano imaginário das identificações, foram de grande valia para o campo grupal. O

trabalho de Bion chamou a atenção de Lacan durante sua estadia de 5 semanas na Inglaterra no final da guerra, em 1947, quando se debruçou sobre o artigo *A psiquiatria inglesa e a guerra.* Lacan demonstrou respeito ao trabalho realizado por Bion, descrevendo sua técnica como "grupo sem chefe", o que também contribuiu para seu pensamento acerca do dispositivo do cartel dentro da lógica coletiva, capaz de subverter a relação do grupo com o líder. Ao mesmo tempo, tratava-se de um momento para Lacan, considera Jasiner (2008), "dos primeiros tempos em que a intersubjetividade, para Lacan, ainda não fora colocada em questão". (p.112)

Kaës (2010) e Anzieu (1993) partem do recorte freudiano sobre o grupo, articulando as representações imaginárias e a regressão diante as ameaças que o contexto grupal infligiriam à integridade do ego.

Kaës (2010) pensou o grupo através da circulação fantasmática, projeções e introjeções de cada um no contexto grupal, onde estão presentes organizadores psíquicos inconscientes a respeito das relações objetais, imagem corporal, fantasia originária e complexos familiares. Kaës (idem) concebe o trabalho analítico como "*trabalho da intersubjetividade*" (p.225), que gira em torno da análise das transferências interpessoais e na elaboração das transferências e contratransferências na configuração grupal.

Anzieu (1993), além de outras influências dentro da psicanálise, encontra pontos de apoio na teoria lacaniana, mais precisamente no que diz respeito ao estádio do espelho. O autor forjou o termo *ilusão grupal* para abordar os processos identificatórios que surgem em um grupo como uma espécie de manifestação do estádio do espelho, atentando para o movimento de entendimento do grupo como uma unidade e não como partes. Neste espaço imaginário, o grupo se reconhece como parte de um todo e, se considerarmos seu aspecto mais primário, numa ilusão de unidade com a mãe. As tentativas de preservação narcísica da unidade grupal são exemplificadas nas falas que surgem frequentemente nos grupos "sei como você se sente", "me sinto da mesma forma". O autor também pensa o grupo a partir do sonho, concebendo o aparelho psíquico grupal sustentado pelas mesmas instâncias que o individual, mas com tipos diferentes de operações psíquicas. No processo grupal, o intercâmbio entre inconscientes que geram uma diversidade de construções fantasmáticas que são atuadas no grupo, tal como o sonho ou o sintoma. Desta forma, o grupo se torna palco de situações primitivas, atuadas pelo sujeito através do enriquecimento da cena que os diversos aspectos imaginários do grupo propiciam, uma fomentação de imagens, como coloca Anzieu (1993): "o grupo é uma colocação em comum das imagens interiores e das angústias dos participantes. O grupo é um lugar de fomentação de imagens."(p.21)

Anzieu (1993) atenta para a dimensão imaginária, que configura a “ilusão grupal”. Para ultrapassá-la, é necessário que haja uma elaboração das angústias através da passagem do “si-mesmo do grupo” para o “nós grupal”, semelhante ao grupo de trabalho postulado por Bion. Embora o imaginário seja problematizado em Anzieu (idem) e, nesse sentido, fica mais próximo daquilo que se busca com Lacan, parece haver uma dependência dos recursos imaginários para o acontecer grupal, com ênfase teórica em organizadores conceituais como a “imago”, “proto- fantasias”, “imagem do corpo próprio” e o “Eu-pele”, para citar alguns exemplos. (Costa-Rosa&Pastori, 2011)

Apesar de todo mérito destas teorias, algumas delas acabaram aprisionadas na análise das relações imaginárias, caucadas num processo regressivo tanto as previstas por Freud na dinâmica das massas (protofantasias, eu ideal, dimensão imaginária do sonho), em Anzieu e Kaës, quanto as delineadas por Melanie Klein (posição esquizo-paranóide, identificação projetiva e contratransferência), em Bion e Pichon. Aí a análise das transferências com o coordenador e entre participantes se torna o motor do grupo. Lacan, ao contrário, conceberá a transferência como estratégia, diferenciando o trabalho clínico pautado na análise da transferência para o trabalho a partir da transferência.

Além disto, apontam Costa-Rosa&Pastori (2011), estes autores partem, cada um a seu modo, de uma hipótese de um “aparelho psíquico grupal”, o que reduz o espaço de indagação acerca da relação de cada sujeito com o grupo. Dependendo da leitura do coordenador, pode ocorrer uma inflação do imaginário de completude grupal. Costa (1989) corrobora, de maneira enfática: “não há inconsciente de grupo!” (p.53).

Lacan, ao contrário disto, não vai se interessar nem pelo unitário do eu nem pelo unitário do grupo. (Jasiner, 2008, p.117) É por este motivo que Lacan não considera a intersubjetividade, já que diz respeito ao campo das transferências e identificações.

Capítulo III – O desenvolvimento do pensamento freudo-lacaniano e seu uso no campo grupal no mundo e no Brasil

Apresentaremos agora alguns desenvolvimentos históricos do pensamento freudo-lacanino em instituições e suas aplicações em diferentes contextos coletivos na atualidade.

Apesar da fecundidade do pensamento de Lacan para se pensar os grupos, a construção e prática com dispositivos clínicos se iniciou somente com alguns seus seguidores, especialmente por aqueles que buscavam desenvolver suas idéias do âmbito institucional. Como já mencionado, um deles foi Francesc Tosquelles que, influenciado pela tese de Lacan sobre a paranoia (1932), propôs a entrada da psicanálise para o tratamento de psicóticos no Hospital psiquiátrico de Saint-Alban, no Sul da França durante e após a Segunda Guerra mundial. (Kupfer, Faria & Keiko, 2007). Dentre os dispositivos criados por Tosquelles, "o clube terapêutico", que posteriormente serviu de inspiração para Jean Oury (acompanhado por Guatrri) na Clínica La Borde, consistia em um conjunto de atividades de livre adesão e cogestão entre os pacientes que, posteriormente, se aproveitou da lei francesa em 1958, que viabilizava atividades associativas no manicômio. (Ruiz et al, 2013)

Outros psicanalistas da escola francesa, preocupados com as articulações entre clínica e instituição foram Maud Mannoni e Robert Lefort, que se debruçaram sobre o tratamento institucional das psicoses infantis, fundando a Escola experimental de Bonneuil em 1969, uma instituição mista entre escola e hospital-dia.

Além da psicoterapia institucional em Saint-Alban, com Tosquelles; a realizada em La Borde, sob a direção de Jean Oury; e a experiência de Bonneuil, outras referências no campo da saúde mental podem ser citadas no que diz respeito a práticas inspiradas na psicanálise de orientação lacaniana. A "prática entre vários" proposta por Antonio Di Ciaccia na Bélgica e o trabalho com pequenos grupos com finalidades diversas na saúde mental no Brasil são exemplos, aprecia Figueiredo (2015).

Ainda na França, Bernard Penot coordena um hospital-dia para adolescentes do Parque Montsouris, em Paris, CEREP (Centre de Réadaptation Psychotérapique), fundado em 1964 para o tratamento de psicopatologias graves na adolescência. Em entrevista realizada em 2001, o psicanalista discorre sobre os impasses do tratamento de casos, onde o pré-subjetivo, relativo ao real lacaniano, transita entre o que não é imaginário e não é simbolizável. Nessa clínica, ressalta o que ocorre no grupo, que vai muito além de um ato interpretativo, já que as situações, manifestas no grupo, precisam ser vivenciadas por todos, pacientes e equipe, antes de serem trabalhadas. Recorre ao seminário da carta roubada para melhor explicar a idéia de

que a equipe viva a distribuição transferencial antes de realizar qualquer síntese clínica. Nesse sentido, adverte: “Uma pessoa menos implicada, mesmo sendo menos qualificada, verá melhor que uma pessoa mais qualificada, mas muito envolvida em uma transferência que a cega.” (Jardim, 2002)

Os desenvolvimentos atuais do pensamento acerca dos grupos sob este referencial no mundo e no Brasil, assim como os precursores, surgiram com frequência da tentativa de se pensar a psicanálise na presença de mais de um outro na atuação clínica.

Alguns trabalhos buscaram articular, de forma mais específica, a psicanálise freudo-lacaniana ao tema dos grupos como uma extensão à abordagem em consultórios:

Costa (1989) reflete sobre o problema dos atendimentos em ambulatórios, buscando articular o trabalho com grupos como uma escolha, diante da dificuldade de alguns pacientes em se adaptarem à psicoterapia dual. Nos grupos, o autor aborda as variações das identidades subjetivas culturalmente construídas com base nas noções de Ego, narcisismo e imaginário, buscando fundamentar metapsicologicamente algumas opções teórico-práticas.

Destacam-se outros dois estudos contemporâneos, bastante utilizados nesta tese:

Jasiner (*Coordinando Grupos,* 2008), na Argentina, tem contribuído fortemente para a reflexão acerca do trabalho grupal para as “patologias de borda” como refere, fazendo uma articulação entre as propostas de Pichon-Rivière e Lacan. Aos grupos centrados na tarefa (GCT), explorados por Pichon-Rivière, a psicanalista acrescenta a abordagem borromeica lacaniana e a teoria dos discursos para o trabalho clínico com grupos.

Giraldo, (*The dialogues in and of the group*, 2012), também se aproveita da tópica lacaniana para desenvolver sua abordagem do trabalho com grupos na clínica, diferenciando o que chamou de diálogos no grupo (registro imaginário) e diálogos do grupo (registro simbólico). Assim como Jasiner (2008) e Costa (1989), Giraldo foi um dos autores encontrados que buscou dar alguns passos na direção de aprofundar a metapsicologia lacaniana especificamente nos contextos clínicos grupais. O autor assinala a importância em se explorar a perspectiva lacaniana sobre psicanálise de grupo por se tratar, em suas palavras, de uma “mina de ouro” ainda pouco explorada. Seu esforço segue o intuito de elaborar um quadro conceitual lacaniano para o avanço da psicoterapia de grupo. Segundo o autor, tais dispositivos contribuem para o reconhecimento mútuo do sofrimento compartilhado, sendo uma ferramenta fecunda para a “aceitação da falta humana”. (p.18)

Além destes estudos, que exploraram o tema dos grupos de forma especifica, encontramos outras propostas de trabalho em contextos coletivos articulados ao referencial lacaniano, dentre as quais elencamos alguns cenários principais: a abordagem no campo

político, social, público, jurídico, institucional e como dispositivo privilegiado nos atuais serviços de saúde mental no Brasil.

3.1. Instituições

Nos contextos institucionais, desde suas primeiras articulações na França, como vimos, psicanalistas se colocam constantemente a tarefa de definir as condições mínimas para preservar sua ética na clínica em extensão, expressão forjada por Lacan (1967), para pensar a função da Escola psicanalítica como "presentificadora da psicanálise no mundo" (p.251). Para Quinet (2009), a relação com a causa analítica é solitária, enquanto que a sustentação do discurso analítico é coletiva. A Escola, portanto, cumpriria a função de um coletivo institucionalizado, onde a psicanálise em intensão (relativo à prática analítica) está em continuidade com a psicanálise em extensão (a transmissão da psicanálise), também em confluência com as possibilidades extraterritoriais da psicanálise.

Alguns psicanalistas de extração lacaniana vêm, há algum tempo, apontando para a importância de se trabalhar as relações entre pares e a transferência de trabalho nas equipes nos contextos institucionais, buscando inserir o pensamento sobre a lógica coletiva no contexto das equipes de trabalho.

A inserção do psicanalista nos espaços institucionais tem duas dimensões imbricadas: por um lado a *psicanálise em intensão*, que diz respeito à clínica singular de cada sujeito, na qual também o real da psicose ou neurose grave, soma-se ao desamparo psíquico e social; por outro lado, a *psicanálise em extensão*, onde o psicanalista opera a partir de sua ética e coloca o sujeito e seu desejo em primeiro plano, ainda que em meio à "prática entre vários", ao trabalho em equipe. Nesta segunda dimensão, observa-se com frequência aquilo que Freud (1930) chamou de "narcisismo de pequenas diferenças", ou seja, embates entre semelhantes. As disputas imaginárias são frequentes nas equipes, nas quais atravessam os diferentes discursos, do mestre, do analista, do universitário e da histérica, que interroga o saber do mestre constantemente. O trabalho do psicanalista, bem como dos outros técnicos, apesar da especificidade de cada um deles, não existe sem os demais. (Rinaldi, 2013)

Quais seriam, portanto, as condições e possibilidades para a sustentação de um trabalho coletivo que não elimine as diferenças, mas que se produza a partir delas?

Moretto&Priszkulnik (2014), sobre *a inserção e o lugar do psicanalista nas equipes de saúde*, ressaltam que a inserção não corresponde à entrada do psicanalista no quadro funcional de uma equipe, mas se dá a partir do estabelecimento de um campo transferencial

com o lugar, e isto só se dá a posteriori. A inserção depende de como o analista na equipe recebe a demanda de saber e responde a esta, e qual postura assume diante da subjetividade dos pacientes que surgem na cena médica.

Figueiredo (2001), no conhecido livro *Vastas confusões e atendimentos imperfeitos*, realiza uma série de entrevistas com psicanalistas que trabalham na atenção básica no Rio de Janeiro, com vistas a refletir sobre a inserção do psicanalista nos serviços públicos de saúde. Em outro artigo, *Uma proposta da psicanálise para o trabalho em equipe na atenção psicossocial*, Figueiredo (2005) destaca a concepção lacaniana do coletivo não-todo e da transferência de trabalho (entre pares) para se pensar o real da clínica, manifesto nas situações cotidianas de uma equipe de saúde. O trabalho entre pares não deve ser pautado, contudo, na vertente imaginária da transferência (sentimentos amorosos ou hostis), mas em sua vertente simbólica, de demanda de saber. Quando não é possível a escolha dos pares de trabalho, precisa haver tolerância no movimento de cada um em direção ao trabalho.

A clínica dos discursos como uma ferramenta essencial para a vida institucional aparece em diversos trabalhos. Citam-se alguns.

Dunker&Neto (2015) consideram a clínica dos discursos uma ferramenta essencial para a vida institucional, na medida em que contribui para o manejo da transferência e para a articulação da psicanálise em intensão, como método, à psicanálise em extensão. O sofrimento dos trabalhadores em saúde mental estaria, de acordo com os autores, mais ligado à toxidade do mal funcionamento das equipes, do que ao confronto com a experiência dos casos clínicos graves ou difíceis.

Rinaldi (2013) também toma como referência a fórmula dos quatro discursos proposta por Lacan, compreendendo a instituição como uma dimensão regida pelo discurso do mestre, com suas regras e organizações, e pelo discurso universitário, que regula as rotinas a partir de um saber. A clínica é o discurso do analista, que visa um trabalho singular com cada sujeito. A autora também resgata em Lacan (1976) a noção de coletivo como uma coleção de pérolas distintas uma da outra, o que se distinguiria do coletivo que se homogeneiza num todo, pautado na identificação. A rotação dos quatro discursos, apontada por Lacan em Radiofonia, é uma ferramenta importante no exercício da clínica, na medida em que traz à tona os furos dos discursos, o impossível do real que se apresenta e, também, a possibilidade da sustentação deste furo no saber e a inventividade da clínica de cada sujeito.

Se entendemos desta forma, o psicanalista opera num discurso diferente do discurso das instituições. Enquanto algumas psicoterapias ou práticas médicas estão baseadas no saber do profissional, que ocupa o lugar de Outro enquanto Mestre, a psicanálise tem como base a

falta no Outro, ou seja, a castração no Outro. Ainda assim, nem sempre é o psicanalista que sustenta o discurso do analista, esta função também pode ser exercida por outro. (Quinet, 2009).

Como qualquer outro saber idealizado, a psicanálise também corre o risco de ficar no lugar do discurso do mestre, surgindo como uma solução para todos os impasses institucionais, daí a resistência do lado do analista. A rotação discursiva aí aparece como forma para não se cristalizar o discurso do Mestre como única referência ou mesmo atrelado a uma pessoa. Os discursos são intrínsecos à prática institucional, mas é importante que possam ser dialetizáveis pela não totalização do saber.

A função da psicanálise, defende Rinald (2017), é de justamente deixar os impasses a mostra e não se colocar como solução. O discurso do analista operará a partir de uma suspensão do saber, diante do real que os pacientes trazem, é o que precisam os técnicos, ou seja, reconhecer o seu não-saber, ou o saber inconsciente, diante de cada caso, inventando um saber-fazer, sempre não-todo.

O tratamento do Outro, proposto por Zenoni (2000), norteia também o pensamento sobre o trabalho da equipe que, de acordo com Kupfer, Faria&Keiko (2007), pode propiciar uma gama de possibilidades de intervenção ao estilo de cada profissional da equipe, se houver lugar para o sujeito *suposto não-saber*, em oposição ao insuportável que é a intrusão e dependência do Outro.

Um último exemplo sobre o funcionamento de equipes, formalizado a partir dos princípios da psicanálise lacaniana, já anunciado anteriormente, é o *Projeto Clínica Aberta de Psicanálise*, gratuita e em espaços públicos, realizada em São Paulo desde o final de 2016. Suas três versões (clínica pública de psicanálise da Vila Itororó e as clínicas abertas na Casa do Povo e Praça Roosevelt), consistem num dispositivo pautado na transferência do sujeito com um grupo de analistas que sustentam um desejo comum, no exercício da função do analista, pautado, por sua vez, em uma falta em termos de saber. Desta forma o coletivo constitui-se por uma falta em comum, que move cada um de maneira singular. Os pacientes são atendidos por analistas que circulam, "*algum* analista de um grupo de analistas", daí a fórmula proposta por Tales Ab'Saber (n+1), na qual *n* representa um número de analistas mais *um*. Esta disposição permitiria a cada psicanalista atuar de maneira singular e, ao mesmo tempo, apoiados em *um* coletivo horizontalizado que não forma o Um da totalidade. Exatamente por este motivo, os idealizadores e participantes do projeto, consideram que o dispositivo evita efeitos de identidade em torno do Ideal de Eu dos grupos tipo massa, ou

mesmo na situação dual de consultório que se forma a partir do binômio da massa (eu e ideal de eu). (Marino, Coaracy & Oliveira, 2018)

3.2. A Psicanálise e os movimentos sociais

Nos últimos tempos, o mundo presenciou uma série de revoltas populares, polarizações políticas e a indignação levou o povo às ruas sob diferentes versões e reivindicações, o que motivou alguns psicanalistas a lançar luz sobre os movimentos sociais a partir da ótica dos fenômenos coletivos. Os movimentos articulados pela indignação de alguns grupos sociais é uma resposta ao sofrimento, diante de um mundo em crise, da degradação crescente de condições sociais, da falta de trabalho, moradia e direitos sociais.

Diversos eventos aconteceram também no Brasil para abordar a inserção da psicanálise no campo político e nos movimentos sociais. Em junho de 2018, Maria Rita Kehl, Tales Ab-Saber e Guilherme Boulos, organizaram o evento intitulado "A luta que cura: a função terapêutica dos movimentos sociais". De acordo com os autores, as militâncias ajudam o sujeito a sair de uma narrativa de sofrimento e impotência para uma posição de luta e resistência.

Para abordar o tema, Ab-Saber (2018) parte da idéia geral de uma época de fragilidade da consciência política, enfatizando a importância da inscrição histórica do inconsciente na estrutura simbólica da sociedade. Para ele, a dimensão clínica da política convoca à grupalidade e praticas coletivas, enquanto que a dimensão política da clínica inclui a incidência do sujeito histórico na produção subjetiva. Na prática, discorre sobre a experiência da clínica aberta de psicanálise na Casa do Povo e Praça Roosevelt. Voltaremos a isto.

Kehl (2018) também enfatiza a experiência do coletivo de psicanalistas na clínica aberta de psicanálise e da escuta clínica no MST (Movimento dos Trabalhadores Sem-Terra), onde observa um deslocamento do sujeito de uma posição passiva e melancólica para uma posição de luta, sustentada pela coletividade do movimento.

Por sua vez, Boulos (2018) entende que a ocupação do MST impacta subjetivamente na depressão. A partir de uma série de casos, observou o efeito terapêutico da participação em movimentos sociais como saída da solidão no sofrimento.

Outra abordagem que se pode citar, no rol das manifestações populares contemporâneas, é a reflexão sobre uma nova gramática de agrupamento bem distinta dos velhos movimentos sociais, cuja presença das lideranças era um fator fundamental de coesão e identidade grupal.

Na Espanha, recentes movimentos sociais emergentes despertaram o interesse de alguns psicanalistas em pensar sobre os agrupamentos horizontais e sem partido de jovens protestando nas ruas. O resultado destas reflexões foi apresentado no evento *Subjetividade e lógicas coletivas*, organizado em Madri (2013), e compilado no livro *Política de lo real: nuevos movimentos sociales y subjetividade* (2014) que conta com uma coletânea de produções teóricas coletivas acerca da força emergente do movimento 15M na Espanha, mais conhecido como *Os Indignados*.

A concentração de "indignados" ocupou de forma espontânea a Praça Puerta del Sol, no coração de Madri em 2011 e se alastrou para mais de 50 cidades espanholas, reivindicando os alicerces da democracia diante dos frequentes golpes capitalistas. Surgia aí um novo tipo de movimento social, unido pela aversão à classe política, petição do fim do bipartidarismo político entre os principais partidos, Partido Popular e Partido Socialista Operário Espanhol e o fim da corrupção.

Gallano (2014) buscou descrever o impacto subjetivo que o movimento dos Indignados trouxe ao país em articulação à lógica coletiva proposta por Lacan. Esta chave de leitura provê um entendimento da gramática social dos indignados, assim como outros movimentos contemporâneos a este, a partir de um traçado de organização em rede, horizontal e sem lideranças. "*Os indignados* partem de um subjetivo *dizer que não* a isto que nos induzem a subjetivar dentro do sistema como indignos do humano e nos leva a responder como indignados." (p.31, *tradução minha*)

O tempo lógico, para Gallano (2014), é a chave para os processos de subjetivação criativa em oposição a alienada. Diante dos mecanismos de poder e os colapsos de ordem simbólica, a noção de lógica coletiva em Lacan pode orientar para pensar o laço entre o singular e o comum, na qual os sujeitos se relacionam sem um chefe, em pé de igualdade e em torno de uma tarefa comum: encontrar uma saída para um problema.

No entanto, ainda que as militâncias e movimentos sociais contribuam para que o sujeito encontre um espaço de pertencimento junto a um grupo que lute pela mesma causa e produza uma identidade a partir da luta, não resolve as questões relativas ao sujeito do inconsciente. Estas podem ser articuladas ao coletivo, mas ocupam outro espaço subjetivo que não passa somente pela identificação pelo sofrimento em comum.

3.3. Contextos sociais críticos

Outro cenário onde psicanalistas vem pensando o coletivo a partir do referencial freudo-lacaniano é o da intervenção em contextos sociais críticos, situada nas bordas da clínica e do social.

Rosa (2002) considera que a especificidade na escuta dos sujeitos permanentemente expostos à exclusão social e à violência é auxiliar para que se posicionem na trama e saiam da identificação com o lugar de resto e dejeto, marcado pelo silenciamento. O real advindo dos golpes capitalistas, nesse sentido, não deve ser dissociado de uma narrativa que permita um ato coletivo e, ao mesmo tempo, singular diante do sofrimento. Desta forma, o analista contribui para a construção de uma narrativa que deve incluir a dimensão coletiva para contornar um sofrimento sem bordas.

Martino (2016), analisando o trabalho de Dunker (*Mal-estar sofrimento e sintoma*, 2015), se pergunta se *borderline* pode ser considerado um sintoma clínico ou também uma forma de sofrimento coletivo. O termo *borderline* começou a rimar com segregados que cruzam fronteiras (por exemplo: terroristas, imigrantes, refugiados e demais subjetividades indeterminadas), desaparecendo do quadro teórico e integrando-se como uma modalidade de sofrimento comum da vida, considera Dunker (2015). As desordens subjetivas dizem respeito a um mundo que desaba de repente ou sofre intensas transformações, levando o sujeito à deriva. Tais situações exigem um reposicionamento narcísico. As exclusões sociais também podem vir de forma repentina, como perder um emprego ou mudar de país, por exemplo. O reposicionamento narcísico é também um convite a revisitar o Édipo. Martino (2016) reflete então sobre a função do psicanalista diante daqueles que ficam excluídos do laço social, como sendo aquele que pode ajudar a traduzir um sofrimento sem palavras: “em tempos violentos e de intensa transformação – nos quais os laços sociais não são integralmente decorrentes da noção de identidade – derroga o papel do psicanalista instalado na função de *tradutor*".

O projeto Migrantes, imigrantes e refugiados: vulnerabilidade e laço social, desenvolvido pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, foi um dos trabalhos visitados para pensar o nexo entre a vulnerabilidade psíquica e os aparatos coletivos. Rosa (2002) destaca a importância das estratégias de elaboração coletiva do trauma diante da condição de “sem-lugar no discurso”, como descreve, o que envolve situações de exclusão, errância, abandono ou miséria.

Outro exemplo é o projeto Casa dos Cata-Ventos, fruto da parceria entre a Universidade do Rio Grande do Sul (Instituto de Psicologia) e o Instituto APPOA (Instituto

da Associação Psicanalítica de Porto Alegre), que traz a proposta de acolhimento de pessoas em situação de extrema precariedade socioeconômica e exclusão social. Inspirado no projeto Casa da Árvore no Rio de Janeiro, a Casa dos Cata-Ventos funciona como um dispositivo clínico que busca reinventar a escuta e o olhar, promovendo um deslizamento de um Grande Outro violento, sem lei, a uma outra versão do Outro, social, sustentada pelos profissionais que lá trabalham. A singularidade surge na experimentação deste campo social novo de relações sociais. O sintoma, como reiteram Gageiro et.al (2015), se faz no interim de como o sujeito engendra seu fantasma no discurso social e, nesse sentido, o sintoma é singular, mas não individual, pois faz parte de uma equação do sujeito com o coletivo. Este trabalho propõe a possibilidade da inclusão e do reconhecimento através de um ato clínico e político, de aposta de existência de um sujeito de desejo, que possa narrar sua história. Sobre esse aspecto, pensam também no conceito de testemunha, pautada na transmissão simbólica do sofrimento indizível e na aposta de um terceiro que, pela presença e desejo de manutenção da escuta, possa produzir efeitos organizadores.

A ação psicanalítica em situações sociais limites levaram também Broide (2010) a realizar diversas experiências com grupos sob o marco teórico de Enrique Pichon-Rivière, Freud e Lacan. O grupo, de acordo com o autor, é um espaço poroso que coloca em cena o conflito do sujeito com o Outro, podendo ser fonte de "alienação do sujeito em massa, ou de apropriação do desejo pelo próprio sujeito no encontro com o Outro." (p.44)

A aposta no contexto coletivo que situa o valor terapêutico do testemunho público sobre uma experiência traumática é marca do *Projeto Clinicas do Testemunho***.** A clínica do testemunho sustenta-se no tratamento da presentificação do real traumático que não pode ser simbolizado, tendo como base a declaração do sujeito acerca de um gozo intrusivo. Lacan sugere, no *Seminário XX*, que o testemunho diz respeito ao sujeito do inconsciente, no encontro com o enigma do Outro, cuja presença invasiva continua a ser sentida de forma insuportável para o sujeito e é esse gozo que precisa ser declarado a outro. De acordo com Ocariz (2015), "Quando ainda não há palavra há muita angústia impensável. Compartilhar sentimentos, expressar ideias, pensamentos, alivia a dor. Quando compartilhamos com o Outro, encontramos um lugar dentro de nós e pode-se então dar destinos criativos e construtivos ao quantum libidinal ligado a uma vivência traumática." (p.36). O Projeto formou núcleos de apoio e atenção psicológica em São Paulo, Rio de Janeiro, Porto Alegre e Recife, aos afetados pelo trauma social, violência de Estado e governos autoritários.

Outro exemplo é o projeto Clínica do Cuidado, que nasceu da necessidade da atuação de psicanalistas em situações de trauma e vulnerabilidade social, para aqueles que, de forma

repentina, perderam as referências de vida. O projeto, idealizado pela jornalista Eliane Brum, com coordenação clínica de Christian Dunker e Ilana Katz do Instituto de Psicologia da USP, objetivou a criação de dispositivos de cuidado para a população ribeirinha afetada diretamente pela construção da hidrelétrica de Belo Monte no rio Xingu, região de Altamira. O objetivo foi ofertar escuta e testemunho como historicização da violência. Nestas situações, a passagem do privado para o público tem caráter político e clínico, pois engaja mais diretamente o sofrimento singular a algo comum que atinge a todos.

3.4. Psicanálise e o campo jurídico

A inserção da psicologia no campo jurídico vem, a algum tempo, ganhando contribuições da psicanálise. Destaca-se a atuação em medidas de segurança, articulados à sobreposição entre o ato infracional e saúde mental, medidas sócio-educativas e também intervenções nas esferas de mediação familiar. O denominador comum parece ir na direção da responsabilização do sujeito.

A mediação familiar aproxima-se diretamente ao campo grupal no que tange ao atendimento de famílias. Cita-se o trabalho de Cerruti (2007), no qual a dimensão da mediação familiar somou-se ao trabalho com grandes grupos numa entidade não governamental, *Pró Mulher Família e Cidadania*, fundada na década de 70 por um grupo de feministas. Os grupos apareceram sob a forma de orientação, assim denominados por constituírem uma fase intermediária de preparação entre a procura de advogados para definir questões jurídicas e a formulação de acordo conjunto. Um espaço que propiciava uma escuta mínima dos casais saturados de mágoas, ressentimentos, lembranças de violência sofrida, em especial às mulheres. Sem negar que as vítimas existam, a autora questiona o discurso articulado à lógica binária dos opostos - vítima/agressor; forte/fraco - e oferece a compreensão desta construção do ponto de vista subjetivo.

De acordo com Cerruti (2007), os grupos são momentos bastante importantes no atendimento desta entidade. Ao propiciar o acompanhamento por outros pares, dilui-se a autoridade do coordenador e a troca de experiências com quem compartilha os mesmos códigos (no caso a população de baixa renda), faz com que opiniões diretivas, como “você deve fazer isto” ou “isto está errado”, não gerem constrangimento, mas sim associações entre os integrantes que oferecem subsídios para que o universo fantasmático de cada um emerja.

A autora resgata alguns aportes teóricos para pensar os efeitos da grupalização, no caso do grupo de mulheres que coordenava. Sobre a insistência queixosa, ainda que outro

tenha causado danos, Kehl (2004, apud Cerruti, 2007) aponta a criação de um campo imaginário de crenças compartilhadas que deixam opacas as manifestações do sujeito do inconsciente. Com Costa (1989, apud Cerruti, 2007) articula a possibilidade de intervenção na desconstrução da posição vitimizada, considerada, pelo autor, uma estática identificatória mantida por uma formação narcísica, corolário do eu imaginário. Não é possível vencer a resistência narcísica no grupo, mas interessa ao psicanalista, ao conduzir um grupo, saber como o caráter imaginário do eu incidirá nas relações do próprio grupo. Desta forma, pode-se reduzir o caráter de rivalidade em relação ao outro, propiciando abertura para a diferença.

No grupo, a multiplicidade de histórias e formas de pensar contribui para que o sujeito vislumbre outras possibilidades e desconstrua uma história unilateral, adquirindo autonomia para reinterpretar e apropriar-se de um novo saber sobre si e sobre o outro. Após os grupos de orientação, a tentativa de formulação de um acordo entre as partes se torna mais possível, na qual cada um se faz mais responsável pelas soluções encontradas e pela manutenção das mesmas, estratégia que se contrapõe a um processo jurídico tradicional, que depende de uma autoridade que decida o que é certo ou errado, tirando do sujeito a possibilidade de ser protagonista na construção de um saber.

3.5. Saúde Mental, psicanálise e os dispositivos coletivos

A partir de 1980, a redemocratização do país trouxe mudanças significativas às políticas públicas adotadas pelo Sistema único de Saúde (SUS) no campo da saúde mental, tal reorganização promoveu a implantação de serviços alternativos ao modelo asilar, como hospitais-dia, centros de referência e alas psiquiátricas em hospitais gerais. Foram criados os primeiros Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), mais adiante amparados pela Lei 10.216, *Lei da Reforma Psiquiátrica*, ou *Lei Paulo Delgado*, promulgada em 6 de abril de 2001 com a proposta da extinção progressiva dos manicômios. Os serviços de saúde mental passaram então a incluir novas propostas terapêuticas que valorizassem a inserção democrática, comunitária e cidadã dos usuários. Desde então, o SUS vem promovendo ações pela ampliação e o compartilhamento da clínica, na tentativa de construir processos de saúde nas relações entre os serviços e a comunidade.

Seguindo o norte das práticas democráticas instauradas a partir da década de 1980 no Brasil e das atuais políticas no atendimento em saúde assentadas nas diretrizes do SUS e da reforma psiquiátrica, grande parte dos serviços de saúde mental, públicos ou privados, passaram a sustentar a prática clínica a partir dos espaços coletivos. Esta clínica ampliada,

como se convencionou chamar, nasceu do intuito de se instaurar o compartilhamento dos diagnósticos e condutas terapêuticas entre as equipes de referência e os usuários. Todas as ações, nas quais as inter-relações de cuidado também funcionam como dispositivos, tornam-se pertinentes para a constituição de práticas integrais na saúde mental. (Min. Saúde, 2010)

Assim, o recurso ao coletivo é uma característica privilegiada no campo da atenção psicossocial, e uma marca já definida da "clínica ampliada", preconizada pelo SUS[5]. O trabalho coletivo se dá por meio de diferentes propostas de intervenção, desde o trabalho em conjunto de equipes multiprofissionais, até a prática clínica com os usuários dos serviços, como oficinas terapêuticas, grupos de pacientes, grupos de familiares, atividades conjuntas de lazer, assembleias etc. Tais práticas foram herdadas do processo brasileiro de desinstitucionalização psiquiátrica a partir da década de 1970, e ainda compõem o atual modelo brasileiro de saúde mental (Figueiredo, 2005).

No campo psicanalítico, partidários do movimento antimanicomial se engajaram na luta para interrogar e fazer avançar as prerrogativas do SUS no campo das novas propostas terapêuticas. Ainda que o papel do psicanalista esteja mais claro e circunscrito na saúde mental do que na atuação em outros espaços públicos, seu exercício é ainda questionado e, por vezes, desmerecido em termos da autenticidade da psicanálise no campo grupal.

Contudo, apesar dos avanços na esfera política da Saúde Mental, que segue as diretrizes da cidadania, reabilitação, autonomia e reestabelecimento dos vínculos sociais, é fundamental o investimento no aprofundamento teórico das propostas clínicas de intervenção, de forma a estabelecer uma relação mais estreita entre aquilo que tange ao campo do sujeito e o campo das políticas públicas, como assinalam alguns autores:

Para Neto&Dunker (2015), o avanço clínico não acompanhou o politico e poucas experiências clínicas floresceram na saúde mental em comparação aos projetos administrativos. O desenvolvimento das medicações e de uma terapêutica reduzida a intervenções de socialização acabou por configurar, por fim, uma substituição da clínica pela reforma. Embora a resolução do déficit clínico não seja capaz de eliminar o mal-estar na saúde mental, sem um retorno à clínica também não é possível que as políticas de saúde

[5] As possíveis transformações que ocorrerão no Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, nos fazem pensar sobre quais diretrizes se sustentarão as práticas de saúde mental num futuro próximo. De qualquer forma, sendo no SUS, ou no sistema de saúde suplementar (convênios e planos de saúde), o avanço clínico no trabalho com grupos e instituições conservará sua importância.

mental ultrapassem modelos educativos que não escutam sujeitos em sua demanda de reconhecimento.

De acordo com Figueiredo (2002) é de extrema importância que se some ao trabalho politico e social, a potencialização do trabalho clínico em modelos de tratamento alternativos ao enclausuramento dos pacientes psiquiátricos. Assim, para além das transformações nas estratégias de intervenção e nas inter-relações produzidas entre pacientes e instituição de tratamento, no âmbito da inserção cidadã e democrática da clínica ampliada, a psicanálise deve seguir o intuito de abrir espaço ao sujeito psíquico, o sujeito do inconsciente.

Amarante (2012) argumenta que, ao longo dos anos desde o início da luta antimanicomial e da instituição das políticas públicas alinhadas a este referencial, ficou claro que a reforma psiquiátrica não deveria ser sinônimo de reorientação do modelo assistencial e sim a transformação do lugar social da doença mental. Ainda assim, apesar dos avanços e de uma maior maturidade da luta contra à estrutura asilar de cronificação da doença, o trabalho continua sendo árduo e exige um grande esforço e envolvimento dos profissionais, pacientes e familiares (Barroso, 2011).

Dentre as diversas extensões da psicanalise no campo da saúde, que envolvem desde interações em equipes multidisciplinares à criação de novos dispositivos de tratamento, muitos temas e impasses já foram levantados e estudados, como os citados por Alberti&Figueiredo (2006):

> (...) por maiores que sejam as dificuldades que encontramos e cujas etiologias vão desde a falta de recursos até a cientificização dos discursos, passando pelas dificuldades do trabalho em equipe, a resistência ao tratamento, os interesses econômicos que nem sempre levam em conta o sujeito e a reação terapêutica negativa, para citar somente algumas. (p.9)

De acordo com as autoras, estes diferentes agenciamentos constituem o território de atuação do trabalhador em saúde mental, no qual são articuladas as relações entre os pacientes e os campos familiar e social, a partir de dispositivos e atividades cotidianas que afetam subjetivamente o sujeito.

Para Rocha (2011), que buscou pensar sobre os dispositivos para a diversidade clínica em saúde mental a partir de uma experiência em um CAPS, o diálogo terapêutico, a criação artística, o corpo, ou um simples diálogo em um banco qualquer, podem ser considerados dispositivos com potencial clínico. A implicação em criar dispositivos é tarefa essencial para

as equipes de saúde mental, que devem combater a cristalização sobre a idéia do que é uma produção e se colocar a tarefa de pensar constantemente as práticas já instauradas.

Algumas instituições psicanalíticas também buscaram acompanhar a transformação do modelo psiquiátrico no Brasil:

O hospital-dia "A Casa", fundado em 1978, propôs um novo modelo de atendimento a pacientes psicóticos apoiado na psicanálise de inspiração francesa (Lacan, Aulagnier, Fedida), na clínica de grupos argentina com Pichon-Rivière e na teoria da Análise institucional com Deleuze e Guatarri. (Okamoto, 2017).

O Lugar de Vida, instituição destinada ao tratamento de crianças psicóticas e autistas, recorre aos aportes teóricos lacanianos para se pensar o dispositivo clínico grupal na situação de tratamento. Vinculado à Universidade de São Paulo, o Lugar de Vida propiciou a Kupfer e outros pesquisadores, pensar os grupos como dispositivo de tratamento capaz de produzir extensões nas inscrições primordiais da criança e como campo produtivo para tratar o Outro. Inicialmente adotada por uma instituição belga, o "Tratamento do Outro" foi pensado por Zenoni (1991) a partir da análise da incidência subjetiva do Outro na dimensão institucional, como já dito. (Kupfer, Faria&Keiko, 2007).

3.6. Grupos terapêuticos

Os grupos que envolvem uma atividade sempre foram um recurso muito utilizado na história da saúde mental e é importante trazer algumas especificidades na inserção do psicanalista nestes espaços que geralmente envolvem um objeto intermediário ou tarefa em comum. Os grupos de terapia ocupacional, oficinas terapêuticas ou grupos temáticos, por exemplo, são geralmente evocados quando se fala nas propostas de tratamento advindas da Reforma Psiquiátrica. Neste universo, não existe um modo único de intervenção. Tais dispositivos são quase sempre sustentados por diferentes maneiras de produção e criação a partir de uma multiplicidade de linguagens, o que pode incluir a produção artística, intelectual, trabalho coletivo, entre outras formas. Com diferentes objetivos no horizonte de tratamento, o que estes grupos tem em comum são a introdução de um objeto ou atividade como recurso terapêutico.

As terapias ocupacionais pautam-se na ciência da ocupação, com o intuito de possibilitar ao sujeito vivenciar ocupações significativas, na medida em que o fazer e a ação exerçam um efeito terapêutico. Tem o objetivo de acompanhar o sujeito numa ocupação de sua escolha, na qual o terapeuta busca ajudar em sua realização. As ferramentas teóricas da

terapia ocupacional são emprestadas e compartilhadas com outros campos, entre psicologia, pedagogia, sociologia, medicina entre outros. Outra forma é uma escolha de atividade coletiva construída pelo próprio grupo. Nesse sentido, alguns autores deste campo acrescentam à tríade paciente-terapeuta-atividade, o campo grupal, enquanto quarto termo. O pressuposto de *fazer junto* se dá num campo intermediário, nem interno, nem externo. A função do grupo é ajudar a ultrapassar os entraves coletivamente, ainda que cada um tenha uma atividade singular. Temos então três arranjos de relação: paciente/atividade/terapeuta, paciente/atividade; e paciente/atividade/terapeuta/grupo. (Maximino, 2001)

As oficinas terapêuticas [6] são caracterizadas por produzirem relações através do universo do trabalho, reunindo artifícios como ofícios, ferramentas, instrumentos, atividades diversas, indústria, arte e profissão. Diferente da terapia ocupacional, que possui uma área específica de formação, nas oficinas estão envolvidos profissionais de diversas origens, psicologia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, serviço social, medicina entre outros. No período anterior a reforma psiquiátrica, o trabalho fazia parte de um tratamento moral, vinculado ao confinamento, maus tratos e castigos corporais. Somente depois, com a luta antimanicomial, é que as propostas terapêuticas passaram a reinventar o trabalho como recurso terapêutico.

Outra diferença em relação aos grupos de terapia ocupacional, é que as oficinas trazem a proposta de uma atividade em comum já estabelecida, um ofício, ao qual o sujeito escolhe se vincular, o que é distinto da idéia do fazer junto a partir de uma escolha singular do sujeito. Ainda que a forma de se relacionar ao ofício também seja singular nas oficinas, o grupo opera em torno de um trabalho específico conjunto. O compromisso das oficinas é, como coloca Galetti (2004), de propiciar aos usuários "uma gama de experimentações sociais e, a partir daí, criar possibilidades diversificadas de ser e de estar-no-mundo." (p.36) A autora problematiza esta reinvenção do cotidiano através do trabalho, questionando também as organizações formais de trabalho industrial capitalista, que se afastaram da representação de reconhecimento para se transformar em fonte de exclusão, sofrimento e marginalização. Assim, a proposta alternativa a este modo de produção seria criar condições para outras cenas de trabalho que contribuam para a produção de sentido e a singularização da existência, abrindo para a autonomia do sujeito sobre seu ritmo de processualidade do trabalho. Galetti (2004) recorre ao termo "modo artesanal de produção" (p.39) para conceber as oficinas como dispositivo clínico útil para se contrapor à máquina abstrata do capitalismo. Com essa

---

[6] Derivado do latim, o termo *officina* tem singificações diversas, abrangendo o universo do trabalho.

hipótese, os projetos de trabalho estão, em primeiro lugar, a favor da produção de sentido e da singularização das experiências que "permitam o surgimento de processos criativos e, fundamentalmente, que legitimem a pluralidade da vida." (p.38)

Seguindo esta linha, Jasiner (2008) ressalta que a tarefa grupal nas oficinas terapêuticas precisa se contrapor à lógica da produtividade, ir além da lógica do consumo. Além da organização que a grupalidade opera em torno de uma tarefa, também vemos como a atividade comum abre espaço para o sujeito e a potencialização de suas experiências singulares.

Além das terapias ocupacionais e das oficinas terapêuticas, ainda existe uma diversidade de outros grupos de atividades que foram obtidos dos relatos nas entrevistas, como grupo de culinária, sala de leitura, grupo de teatro, musicoterapia, entre outros.

Para pensar a inserção do psicanalista nestes espaços, propõe-se a introdução de um fio condutor que toma o ato criativo com outros como instrumento para dar lugar ao sujeito, ou seja, contribuir para fazer o sujeito emergir no fazer criativo, angariando recursos para sustentar sua existência.

Diferente dos grupos verbais, ou "egoterápicos" como coloca Kaës (2010), a função da fala nestes grupos é posterior à experiência com o objeto ou com o trabalho. Neste contexto, os coordenadores se abstêm do objetivo interpretativo, sob a condição de que a fala surja de forma secundária e possa facilitar a atividade elaborativa em decorrência da experiência pulsional. O objeto mediador dispara o processo associativo tanto no que tange às relações entre o sujeito e o objeto, quanto naquilo que envolve as relações entre os objetos de cada um e do outro com os seus.

Em uma das entrevistas, aparece a noção de objeto intermediário, entre o eu e o outro, significado por dois entrevistados como "terceiro", "um Outro além de nós". Outro psicanalista entrevistado argumenta que a discussão sobre o "Terceiro" em Lacan é complexa, mas pensa o objeto mediador como um "meio" para acessar o simbólico.

Em 1908 Freud falou sobre o jogo na criança em comparação com a criação poética, onde a criança procuraria controlar através do jogo, experiências desagradáveis, descrevendo a situação de uma criança de 18 meses ocupada em brincar de *fort-da*, com um carretel que vai e volta, para elaborar a ausência da mãe. De acordo com Manonni (1999), a atividade emocionalmente investida pela criança é também suscetível a emocionar o adulto se atinge certa qualidade de criação estética. Escolas pós-freudianas retomaram no plano metodológico a *play-therapy* como uma forma da criança produzir sentido a suas experiências.

De acordo com Dunker (2016), Winnicot introduziu o jogo no espaço intersubjetivo, sendo “transformado e recolocado em circulação intersubjetiva a partir de um espaço transicional” (p.174). Dentro desta perspectiva, a alteridade, constitutiva do sujeito, é também localizada em instâncias simbólicas da cultura, também podendo ser considerado uma “terceira área da existência, conceito importante para explicar aspectos criativos da cultura.” (p.174)

A aproximação entre o brincar na análise com crianças e os grupos de atividade em saúde mental, pode nos servir de base para pensar táticas clínicas que facilitem o acesso ao campo do simbólico, seja através da arte, do trabalho ou de uma tarefa em comum. Para Priszkulnik (1995), o psicanalista que considera com seriedade o brincar da criança, entende que, no brincar, a dimensão do simbólico está presente, permitindo a interpretação psicanalítica.

Freud (1908) considera que a criança ao brincar cria seu mundo particular, apoiando as situações e os objetos imaginados às coisas pertencentes ao mundo real. Assim como a criança, os casos clínicos com marcada ausência de organização simbólica, nos quais o sujeito se vê sem o recurso de apelar, via palavra, ao analista (ou sujeito suposto saber), podem se beneficiar de elementos concretos para dar suporte ao seu discurso e sustentar seus significantes. Esses suportes concretos, como um terceiro campo no processo analítico, podem ser jogos, trabalhos, tarefas, atividades artísticas entre muitos outros. A atividade lúdica na infância e as diferentes atividades na vida adulta podem ser tratadas como um texto e, sendo linguagem, são passíveis de interpretação, de acordo com o uso que o sujeito fará da atividade em determinada circunstância, como um símbolo, que leva a um esclarecimento de sentido.

Para Santaella (1999), “a correspondência do registro simbólico com a terceiridade é óbvia. O grande Outro em todos os seus sentidos é sempre terceiridade. É lei, mediação, estrutura regulada que prescreve o sujeito.”

Lacan recorre às idéias de Charles Peirce para introduzir a sua idéia de um terceiro. Para Peirce, existe uma concepção triádica do signo: a terceiridade é o que leva a primeiridade das qualidades emocionais de indiferenciação à secundidade das qualidades da dualidade e da separação. Por meio do pensamento e de sua capacidade de estabelecer leis e generalizações, ou seja, a ação do signo e sua força interpretante. (Coelho Junior, 2015)

Sobre a relação intersubjetiva tríplice, Lacan (1956/57), em seu seminário sobre a relação de objeto, coloca que:

> O importante não é que a coisa tenha sido falada, mas que a situação ternária instaurada na fantasia primitiva porte em si mesma a marca da estrutura intersubjetiva que constitui toda a palavra consumada.(p.118) (...) A fantasia porta em si o testemunho, ainda muito visível, dos elementos significantes da palavra articulada no nível desse transobjeto, se podemos dizê-lo, que é o grande Outro, o lugar onde se articula a palavra inconsciente, o *S* na medida em que é palavra, história, memória, estrutura articulada. (p.120)

Pensando com Lacan, os grupos que envolvem uma atividade têm um duplo registro através do ato criativo: o sujeito e sua criação e a criação do sujeito com outros. Os objetos mediadores funcionam como um "meio", uma estratégia para acessar o simbólico, como mencionou um dos entrevistados. O ato criativo, não necessariamente está ligado à criação artística, mas à criatividade. Do lado do analista, o ato comporta criatividade e, do lado do analisando, impulsiona o trabalho de elaboração, que pode encaminhar-se para o ato criativo, numa articulação entre o trabalho analítico e sublimação e, ainda, entre sublimação, ato criativo e subjetividade. O ato criativo com outros é o acontecimento que pode ser armado para que haja as melhores condições para se inscrever a angústia e para que o sujeito possa falar em nome próprio, observa Jasiner (2008). Retomaremos este ponto mais adiante ao relacionar o tema da sublimação com a coletividade e a função do testemunho.

Capitulo IV - Conceitos fundamentais de Freud e Lacan ao campo grupal

Veremos neste item alguns conceitos fundamentais da psicanálise freudo-lacaniana articulados ao campo grupal, a saber: identificação, transferência, ato analítico desejo e gozo. Aprofunda-se a questão central sobre o que causa uma análise, apontando a posição do analista como decisiva ao funcionamento tático de qualquer dispositivo clínico.

4.1. As identificações e o grupo

No capítulo VII de *Psicologia das massas e análise do Eu* (1921), Freud define a identificação como uma forma original de laço emocional, onde o ego assume as características da pessoa investida. Freud elenca alguns tipos de identificação: a identificação regressiva, onde o ego assume, por incorporação, um traço da pessoa amada como, por exemplo, a tosse que Dora assimila do pai (identificação com sintoma da pessoa amada). Pode ocorrer também a identificação sem que haja relação com o objeto que está sendo copiado, o desejo de se colocar na mesma situação do outro, cujo exemplo utilizado por Freud é o caso das garotas num internato que se colocam no lugar de uma delas que, ao ler uma carta, sofre uma desilusão amorosa. Por último, a identificação como *ideal de eu*, o que sustenta as identificações coletivas a partir de um fator de ligação. Os membros de um grupo abrem mão do *ideal de eu* singular em troca de um *ideal de eu* coletivo, fruto do compartilhamento de alguma "qualidade comum" (p.117), geralmente representada por um líder ou "idéia dominante" (p.111). Neste caso, o líder que não é objeto da pulsão sexual, ainda que possa ser para alguns membros.

Lacan em seu seminário *A Identificação* (1961/62), organiza o fenômeno identitário a partir da tríade *sujeito, significante, afeto*. O "traço unário", para Lacan, não é secundário como para Freud, que parte de um princípio regressivo, mas a forma mais rudimentar do significante que dá suporte à identificação a partir da incorporação de um traço particular do Outro. A identidade se forma pelo encadeamento significante, que Lacan descreveu como *identificação significante*.

Neste seminário, Lacan não faz referência ao laço identitário no grupo. Contudo, as identificações coletivas seguem a mesma fórmula que a individual, ou seja, indivíduos que se ligam a determinados significantes que compõem um ideal. No caso do grupo, um ideal compartilhado (Starnino, 2016).

Ernerto Laclau (2013), teórico político, partiu deste pressuposto lacanino para pensar o laço identitário na organização de identidades de grupos políticos e coletivos. O conceito de *cadeia de equivalência* é utilizado para descrever o papel estruturante de determinados significantes nas demandas que organizam as identidades discursivas. O grupo está, portanto, organizado a partir destes significantes que formam, por sua vez, a *cadeia de equivalência* que compõem a identidade do coletivo.

Lacan faz alguns acréscimos às identificações destacadas por Freud em *Psicologia das Massas*: a identificação ao líder, representada pela relação entre ego e o líder no lugar de ideal de eu (simbólico) e a identificação histérica (imaginária), onde o sujeito coloca seu desejo como desejo do outro. A estas dimensões identificatórias, Lacan incluirá a dimensão do real, buscando articular sua incidência no contexto coletivo. Em termos afetivos, assim como Freud, Lacan dirá que a identificação significante não se sustenta sem um *mínimo de gozo*. A identificação significante dá as coordenadas idealizadas que moldam os vários investimentos possíveis do desejo.

Soler (2016) relembra que Lacan distingue a noção de libido e gozo, sendo que no grupo, para além do investimento libidinal direcionado ao objeto de amor compartilhado, existe o objeto que falta, objeto *a* (real). O líder aí aparece também no lugar de quem gerencia o gozo no coletivo, daí o sucesso dos líderes que prometem colocar ordem nas atitudes libertárias e conseguem um grande número de seguidores, vide alguns partidos políticos conservadores, na atualidade, que partem da premissa de um necessário retorno aos costumes tradicionais, funcionando de forma análoga aos antigos governos autoritários e repressores. É pelo pânico das massas em relação à desordem social e falta de um líder que se pode compreender porque esta promessa de gerenciamento de gozo por um governo autoritário encontra tantos adeptos.

A identificação histérica opera a identificação ego a ego entre os membros do grupo e a recíproca sustentação imaginária por meio do olhar do outro como semelhante. A identificação pelo sintoma, por exemplo, é bastante presente nos conhecidos grupos "monossintomáticos", que partem da idéia de que todos compartilham o mesmo sofrimento. Mas o que de fato torna este tipo de identificação tão problemática? O problema deste tipo de grupo é que acaba reforçando a identificação imaginária e perde sua eficácia clínica pela homogeneização do sofrimento e desconsideração da singularidade.

Uma das formas de manifestação do sofrimento é pela via do sintoma – existem sintomas ligados a sinais objetivos (médico atua), mas entre os sintomas que o paciente verbaliza, existem sintomas resultantes de um conflito psíquico (psicanalista atua) e sofrimentos ligados ao mal estar da vida na civilização. A psicanálise entende o conflito como constitutivo e

sempre presente na vida do ser humano, e isto em diversos pontos de vista: conflito entre o desejo e a defesa, conflito entre os diferentes sistemas ou instâncias, conflitos entre as pulsões, e por fim o conflito edipiano, onde não apenas se defrontam desejos contrários, mas onde estes enfrentam a interdição (Laplanche&Pontalis, 2008, p. 131).

Fontes (2008) sintetiza a importância deste tema para Freud, que afirma em uma de suas conferências: "nossa vida mental, conforme sabem, é *permanentemente* agitada por conflitos que temos que resolver" (1917b, p. 352 – grifo do autor). Assim, temos que os conflitos não fazem parte de uma fase que logo depois é superada, não acontecem em uma época e depois deixam de acontecer. É possível que *alguns* conflitos acabem ou se modifiquem, mas sempre haverá outros em atuação, de forma que é impossível chegar a uma resolução final. Freud se encarrega de demonstrar que os conflitos estão na gênese das psicopatologias, do sofrimento mental humano.

Os sintomas psicopatológicos servem tanto à satisfação sexual como ao seu oposto, portando a mensagem de um compromisso entre dois grupos de representações que agem a partir das forças opostas que geram o conflito psíquico (desejo e defesa). Se o sintoma porta uma mensagem de um conflito interno do sujeito, não é possível tratar de sintomas que ressoam num grupo como se tivesse a mesma origem. Em um dos relatos da pesquisa de campo, um dos entrevistados dá o exemplo de um grupo de obesidade que girou em torno de técnicas para emagrecer, peso da semana e, diferente de outro grupo que o entrevistado realizou sobre doenças autoimunes, que se abriu para outros assuntos além do sintoma em comum, o grupo de obesidade "não deslizava para lugar nenhum", analisa. O entrevistado complementa que alguns, do primeiro grupo, sentiam-se frustrados por não terem seguido a dieta, mas isso não era levado ao grupo. Neste grupo, ficou marcado o lugar superegóico da tarefa – emagrecer – e tornou-se distante da possibilidade de reflexão sobre o sofrimento intrínseco à problemática em questão.

Apesar de não ser uma regra, como vimos a partir de dois exemplos diferentes, trata-se de uma dificuldade comum neste tipo de grupo, no qual o coordenador/analista tem a tarefa de intervir para possibilitar que o assunto deslize do tema das compulsões (orais) para o tema da angústia. Um grupo de pessoas obesas é um tema em comum, contudo ser obeso é diferente de ter obesidade, ou seja, "ser uma doença" é distinto de ter uma doença ou sintoma. A função "superegóica" do grupo, citada pelo entrevistado, aí intensifica uma das instâncias psíquicas presentes no conflito interno do sujeito. As pulsões e compulsões orais estão no campo da satisfação que, para cada um, pode representar o deslocamento de outras formas não possíveis de satisfação. Se a idéia é eliminar o sintoma, não é possível acessar a que se deve os

possíveis deslocamentos na história libidinal de cada sujeito no grupo. Tendo isto claro, o coordenador pode introduzir outras questões para sair da petrificação do tema, produzindo um deslocamento da fala como queixa para algum plano que interrogue o mal-estar. Esse deslocamento pode ocorrer mais facilmente em alguns grupos, tal como ocorre no individual, mas em outros casos, pode depender mais da ação do analista, que deve manter a oferta de uma escuta capaz de transformar a queixa em questão.

Com desenvolvimentos acerca do nó borreomeu, Lacan articula de forma contínua os três lugares psíquicos, imaginário, real e simbólico, na conhecida tópica lacaniana. Retomando o problema das identificações, é o acento no registro imaginário, que envolve a relação com o pequeno outro, relação que implica, então, na construção de uma imagem de si mesmo (identificação narcísica), constituída a partir da relação especular (com o semelhante), e é também o campo da ilusão de completude, da alienação e das projeções das construções imaginárias nos outros.

No espaço imaginário, o grupo se reconhece como um todo e, se considerarmos seu aspecto mais primário, numa ilusão de unidade com a mãe. As tentativas de preservação narcísica da unidade grupal, já abordada anteriormente com Anzieu (1993), a partir da noção de ilusão grupal. Giraldo (2012) diferencia o diálogo no grupo, derivado do campo imaginário da relação com o semelhante, e o que chama de diálogos do grupo, correspondentes ao campo simbólico e da relação com o Outro, o que marcaria a diferença da relação de espelhamento para a singularidade do sujeito em sua relação com o Outro.

Para operar num grupo, além do imaginário, Costa-Rosa& Pastori (2011) propõem as mesmas bases na análise individual para o grupo, com algumas modificações. A comunicação entre sujeitos ocorre no eixo imaginário, como descreve Lacan (1955) a partir do esquema L:

> Quando o sujeito fala com seus semelhantes, ele fala na linguagem com um que toma os eu *(Moi)* imaginários por coisas não simplesmente *ex-sistentes,* mas reais. Não podendo saber o que está no campo onde o diálogo concreto se passa, ele trata com um certo numero de personagens, *a, a'.* Na medida em que os coloca em relação com sua própria imagem, estes a quem o sujeito fala são, também, estes aos quais ele se identifica. (p. 285)

Que tipo de comunicação é esta? Na verdade, quando um sujeito se comunica com outro sujeito, ambos são atravessados por uma linguagem comum, mediada pelo imaginário, logo temos um *Moi* que se comunica com outro *Moi* que lhe é semelhante. Assim, quando um

sujeito se dirigi a outro, ele jamais o atinge diretamente, pois há o muro da linguagem que os separa. (Costa, 1989)

No grupo uma série de significantes ressoam o tempo todo, a palavra de um produz efeito no outro, mas falamos deste efeito de *a* refletido no *a'*. O analista deve ir, então, no sentido contrário da identificação, já que ela é imaginária (ainda que seja inerente). Pensando nas dimensões de alienação e separação, o analista ajuda para fazer circular as produções e os efeitos de fala entre os participantes a partir da diferença, permitindo que a questão apareça e o sujeito e o grupo possam experimentar a falta e o não saber em seu exercício da fala.

No seminário RSI (1975), Lacan afirma: "É claro que os seres humanos se identificam a um grupo, quando eles não se identificam a um grupo, estão mal, devem ser trancafiados." (p.64) O tema da identidade no grupo, contudo, é paradoxal. Ao mesmo tempo em que comporta a demanda por reconhecimento de direitos de determinados grupos, operando no nível da alocação simbólica, também ressaltam o nível das rivalidades imaginárias, argumenta Parker (2013).

Ao pensar na identificação a partir do nó borromeano, Lacan (1975) reflete sobre seus limites, ressaltando o furo central como o elo entre três ou mais sujeitos:

> Não estou dizendo aí com que ponto do grupo eles devem se identificar. O ponto de partida para qualquer nó se constitui, já disse, na não-relação sexual como buraco; não há dois, pelo menos três. Isso quer dizer que se vocês só forem três, isso dará quatro. Há mais uma ali, mesmo que sejam só três. Daí minha expressão mais-uma. É retirando uma real que o grupo será desnodulado; é preciso para isso que se possa retirar uma real para fazer a prova de que o nó é borromeano, e de que são mesmo as três consistências mínimas que o constituem. (p.66)

A identificação é pelo furo, o lugar do desejo e do objeto pequeno a, ao que Freud articulou o desejo da histérica. Nesse ponto, Lacan (1975) situa o desejo como possibilidade de identificação: "identificação a que? Ao que em todo nó borromeano é o coração, o centro do nó, e onde é que marquei se situar o desejo, desejo que também é possibilidade de identificação?" (p.65)

Veremos mais a frente o desenvolvimento desta idéia a partir do *tempo lógico*, mas adianta-se que é fundamental num grupo pensar a identificação pelo seu negativo, ou seja, pelo furo. No entanto, nas situações clínicas onde prevalece o real traumático, serve-se, num

primeiro momento, de uma espécie de suplência identitária em torno daquilo que atinge a todos. Sobre isso, Soler (2016) aponta:

> (...) é preciso aí um nome de grupo que dê a você uma pertinência, ou seja, uma identificação. O objeto *a* é de aversão ao olhar do semblante, ele faz furo nos semblantes, e os semblantes do grupo fazem suplência e talvez ainda mais necessariamente porque hoje em dia o capitalismo tenta fazer o cimento social. (p.85)

A reivindicação de grupos cujo sofrimento é comum, tira o sujeito da posição passiva melancólica para uma posição de enfrentamento do Outro opressor, como já mencionado. Não é objetivo analítico, contudo, reforçar as identificações imaginárias no grupo, embora estas estejam sempre presentes e tenham função de suplência. O desafio com grupos é abordar o sofrimento psíquico incluindo esta contingência, de sobrevivência subjetiva, mas ao mesmo tempo, garantir que os traços identificatórios de pertencimento conservem algum lugar para a desidentificação, para o deslocamento dos ideais, pois o objetivo analítico aponta para a desconstrução das ilusões de completude, dos ideais e das projeções imaginárias.

Diferente da identificação pelo sintoma (eu sinto como o outro), Lacan coloca a *identificação ao sintoma* como aquilo que pode fundar a diferença do sujeito em relação à multidão, mas ainda dentro do laço. A entrada na análise se dá pela não identificação ao sintoma, ou seja, justamente um conflito com aquilo que o sujeito considera que não vai bem e quer se livrar. Ao final da análise o sujeito se dá conta de que aquele é ele, deixando cair o ideal narcísico do início e atravessando a montagem imaginária da fantasia que o sustentava até então (travessia da fantasia). Assim, o sintoma não se modifica, mas sim a relação subjetiva do sujeito com seu sintoma que identifica cada um com aquilo que lhe é mais específico. (Steffen, 2007)

Soler (2016) coloca a *identificação ao sintoma* como uma forma de fazer laço pela diferença, uma escapatória a duas modalidades de estar com o outro: fazer laço por assujeitamento (lógica da multidão homogênea em torno do mestre) ou não fazer laço (pura diferença, cada um se identifica com seu gozo singular). Novamente, a identificação aí é pela falta que repousa sobre a identificação histérica, contudo não é a identificação por meio de um traço (pelo sintoma), mas por "participação", como coloca Lacan na primeira lição do seminário *L'insu que sait de lúne-bévue s'aile à mourre,* mais precisamente, ressalta Soler (2016), "participação no desejo que anima o outro e, no caso da transferência de trabalho, participação na falta que anima seu trabalho." (p.50) Nesse sentido, complementa a autora, "a

única modalidade de agrupamento que vai de encontro às finalidades de uma Escola é realmente, na minha opinião, a modalidade histérica.” (p.51)

O interesse histérico pelo sintoma do outro é uma forma de sintoma-laço, que Soler (2016) articula como a função do sintoma no laço social, em paralelo à intersubjetividade, como uma intersintomatologia, na qual o sintoma é colocado no âmbito do tratamento coletivo dos corpos. O grupo analítico, ressalta, é então um grupo sustentado pelo discurso do analista, ainda que não seja possível eliminar o laço de grupo ordenado pelo discurso do mestre. O grupo é mal visto pelos analistas lacanianos, embora eles estejam sempre agrupados. O “laço secreto entre a análise e o grupo” (p.83) é o discurso analítico associado à histericização do discurso (histeria além da conversão no corpo), ou como colocou Lacan, “o histérico perfeito”, sem sintomas. (p.86). Em resumo, vale citar Soler ao pensar no funcionamento do grupo da Escola:

> Para se fazer funcionar em uma Escola laços efetivos de trabalho que não sejam os de um exército, mas de uma cooperação fundada sobre um desejo de saber, um desejo que curto-circuita a obscenidade do grupo, o próprio desejo que condicionou a psicanálise em sua origem , se acreditarmos na “Nota italiana”. Como disse: a participação da histérica no desejo de saber é a própria definição de transferência de trabalho. (p.88)

O laço histérico engendra um benefício da identificação, na medida em que “a identificação se cristaliza em identidade”, aponta Soler (2016, p.61). A identidade é obtida, assim, a partir da busca via identificação, ou pela procura pelo laço social com o significante mestre. O “nó social” possível pela identificação histérica é, portanto, nas palavras da autora: “a identificação participativa ao desejo do outro, regulada por aquilo que está no cerne do nó, ou seja, o objeto *a*.” (p.86)

No seminário XI, *Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise* (1964), Lacan coloca em debate o processo dialético entre alienação e separação. A junção do objeto *a* com *ideal de eu*, como alienação, e a distinção do sujeito em relação ao *a* como separação. Lacan se apoia no esquema de Freud para falar do fim da análise, onde há uma ação no sentido de separar objeto *a* de *ideal de eu*.

A deriva do sujeito que o move em busca da identificação, é resolvida também pela separação operada pela *identificação ao sintoma*, conclui Soler (2016), uma identidade que faz parar o assujeitamento ao Outro, mas uma identidade que ocorre a partir da separação para

com o Outro das normas do discurso. Contudo, a autora adverte que entre a identidade de separação e as identificações de alienação (que tomam emprestado do Outro) há o risco de um gozo autista, sem parceiro, que também não é o objetivo analítico, como coloca: "que cada um não possa fazer nada melhor do que se identificar a seu gozo singular, não é o ideal." (p.88) Nesse sentido, a identidade que se sustenta pela diferença se faz mantendo o laço social. Isso interroga a função do sintoma no laço social, "até que ponto ele é autista, e em que condições ele pode fazer laço entre dois ou vários corpos." (p.89) Aceitar as figuras do próprio gozo pode contribuir para aliviar as inibições e culpas, mas não é desejável que obstrua as possibilidades de laço com o outro.

De acordo com Giraldo (2012), na separação o sujeito não é mais tomado completamente pelo desejo do Outro. Para este autor, a travessia da fantasia não é possível num grupo, mas a confrontação com o desejo do Outro sim. Num grupo o analista opera, continuamente, entre a alienação e a separação, como um espiral, que vai do traço em comum ao singular. Com esta operação, a conjunção do objeto *a* com o *ideal de eu*, no grupo, pode propiciar alguma travessia no campo das identificações, a distinção do sujeito em relação ao objeto *a*.

Jasiner (2008) assinala a diferença entre líder e coordenador: "se falamos de intervenção falamos de direção, que não deve ser confundido com liderança." (p.93) A função do coordenador do grupo é fundamental no trabalho de conduzir as ressonâncias significantes à produção singular, operando para que os membros do grupo tentem se deslocar de uma tentativa de "ajudar" o outro, via identificação, para uma associação com sua própria história. O analista, assim, opera favorecendo a queda das identificações e visando o objeto causa de desejo. O tratamento do sofrimento é pelo desejo singular, não pela identificação ao desejo do Outro.

4.2. As transferências e o grupo

As transferências, para Freud (1915) estão ancoradas na fantasia, que dão nova significação aos objetos de amor investidos na infância. O conceito de contratransferência, utilizado por alguns autores pós-freudianos, nada mais é do que a transferência do analista, argumenta Lacan (1960/61), sendo sempre uma relação de sujeito a sujeito, de inconsciente a inconsciente.

É por isto que, em "Proposição de 9 de outubro de 1967", Lacan coloca o fenômeno psicanalítico da transferência como um obstáculo à intersubjetividade, como vimos no

capítulo I. Além disto, Lacan não entende a transferência apenas como uma repetição dos investimentos libidinais infantis, mas, especialmente, a partir do amor endereçado ao saber:

> O sujeito suposto saber é, para nós, o eixo a partir do qual se articula tudo o que acontece com a transferência. Cujos efeitos escapam quando, para apreendê-los, faz-se uma pinça com o desajeitado *pun* que vai da necessidade da repetição à repetição da necessidade. Aqui o levitante da intersubjetividade mostrará sua finura ao indagar: sujeito suposto por quem, senão por outro sujeito. (p.253)

No seminário *A Transferência* (1960/61) Lacan exemplifica o fenômeno da transferência a partir de uma reunião grupal descrita no Banquete de Platão, cuja tarefa é que cada integrante formule seu próprio discurso sobre o amor. Sócrates exerce a função de analista no grupo, pois suporta a paixão de Alcebíades, ao invés de dar sua versão dos discursos sobre o amor, que declara seu amor a Sócrates, oferecendo-se no lugar do amado. A transferência aí se manifesta na enganação do amor ao saber que Alcebíades atribui a Sócrates, seu mestre. De acordo com Lacan, Sócrates exerce a função de analista no grupo, pois suporta a paixão de Alcebíades buscando desconstruir o lugar que este lhe atribui.

A relação de objeto, portanto, envolve esta operação de linguagem, na qual o sujeito supõe um saber no outro sujeito a partir da articulação de um significante próprio ligado ao saber, que se desdobra, por sua vez, em outros significantes, continuamente. Para Porge (1994), ao situar o objeto *a*, no tempo lógico, Lacan já "desloca a noção de intersubjetividade em direção à fantasia", contribuindo assim para sua articulação posterior com a transferência, enquanto impossibilidade da intersubjetividade. (p.148)

Ao psicanalista, cabe entender que a lógica da fantasia não envolve sua pessoa, mas a relação do sujeito com o saber (do sujeito suposto) a partir do constituinte ternário, o significante próprio ligado ao saber. Isso distingue também a relação do sujeito com o outro, chamado de pequeno outro, ou semelhante, e o grande Outro, definido por esta operação lógica inerente ao sujeito suposto saber. A partir do estabelecimento da transferência, na qual o sujeito delega poder ao analista, deve ocorrer uma subversão, onde o analista a recusa e coloca o saber do lado do sujeito (manejo da transferência).

Soler (2016) acrescenta que, na abordagem sobre o amor de transferência em "Introdução à edição alemã dos Escritos" em 1973, Lacan sublinha a diferença entre o amor dirigido ao Sujeito Suposto Saber na transferência e o amor dirigido ao saber. Na *Proposição* de 1967, o amor de transferência é tomado como demanda ao sujeito que sabe decifrar

(Sujeito Suposto Saber) e é inerente a estrutura simbólica da transferência, que assume o risco da resposta, do ciframento do inconsciente, ciframento este que não cessa de ocorrer. Na *Introdução* de 1973 surge a dimensão do afeto que inclui o real da transferência, amor dirigido ao saber.

A demanda ao Sujeito Suposto Saber marca o início da análise, mas não o seu fim. O deciframento é um falso término, de encontrar um sentido dos sintomas, que logo escapa. Ao final da introdução, Lacan coloca o término da análise não a partir do binômio ciframento e sentido (que não cessa), mas a partir "do saber da impossibilidade da relação sexual, da repetição e da contingência" (p.46) Desta forma, para além da demanda ao Sujeito Suposto Saber, que não tem fim, surge aí o desejo de saber os limites que faz cair os embrolhos da transferência. Daí também a tese que Lacan evoca sobre a identificação ao analista passar à *identificação ao sintoma*, como mencionado anteriormente, como uma identidade que opera uma separação para com o Outro e as normas sociais.

A transferência está, pois, situada nos três registros (imaginário, simbólico e real): as identificações imaginárias evidenciam as rivalidades entre semelhantes; a relação com o Sujeito Suposto Saber, operação de linguagem (simbólico) que envolve o significante próprio ligado ao saber; e o real do gozo suposto no Outro.

Passemos a pensar os desdobramentos da transferência no contexto grupal. Aos que pensam que o fenômeno da transferência não pode ser trabalhado em grupo, Costa (1989) reage, este fenômeno é "perfeitamente compatível com a psicoterapia de grupo" (p.53). De acordo com Quinet (2012) há cinco modalidades do outro em Lacan: o outro meu semelhante; o Outro lugar do inconsciente; o objeto *a* causa de desejo; o outro do laço social e o Heteros, o Outro do gozo. Isso nos dá pistas iniciais sobre como o diálogo entre dois "eus" não envolve só os dois "eus"; envolve o "eu", consciente e inconsciente; o "outro", imagem/semelhante, e o "Outro", ordem simbólica. O Outro, do qual o inconsciente é discurso, também é variável histórica e culturalmente, dado que o sujeito se situa em relação ao saber e, este, é influenciado por valores de um tempo, tal como propõe Askofaré (2009) ao apresentar a perspectiva da subjetividade histórica.

Vale a pena ressaltar brevemente este ponto: a produção de subjetividade está ligada ao sujeito histórico, atrelada, mas distinta da noção de sujeito do inconsciente. Assim, temos que produções de subjetividades no grupo são atravessadas pelas incidências de um contexto social em comum e pelas articulações singulares do inconsciente. Askofaré (2009) parte da subjetividade enquanto articulação do sujeito, do laço social e, consequentemente, do tempo histórico ao qual pertence. Neste sentido, é importante marcar a contestação que faz em

relação a não historicidade do sujeito (estrutura). O Outro, do qual o inconsciente é discurso, é variável historicamente e repercute em termos de estrutura, dado que o sujeito se situa na relação com o saber. Para este autor, Lacan (1953) resgata as coordenadas da verdadeira subjetividade do homem moderno, sujeito da ciência, como coloca: "uma forma histórica e determinada de traços, de posições e de valores que os sujeitos de uma época tem em comum, em suas relações com o Outro, como discurso; no presente caso, o discurso da ciência."(p.170) Askofaré (2009), então, se faz uma pergunta que nos interessa: "como conceber as relações entre sujeito e subjetividade e, sobretudo, como tirar partido disso na prática clínica e na análise do laço social e dos fenômenos coletivos?" (pg. 166)

Costa (1989) adverte, contudo, que utilizar a idéia de *inconsciente cultural* serviu como aval para a idéia de *inconsciente de grupo*, para muitos grupalistas: "afirmar que a cultura tem um núcleo inconsciente não é o mesmo que afirmar que existe um *ser da cultura* e que este *ser* tem a estrutura do inconsciente dos indivíduos." (p.55). Salvo esta sobreposição forçada, pode-se sim pensar na cultura como um produto dos conflitos inconscientes ou como projeção psíquica no espaço externo e visível ao mundo histórico-social, tal como o fez Freud.

No contexto coletivo, todas as dimensões do outro coexistem e se cruzam constantemente. O sujeito se relaciona com o pequeno outro, semelhante e com o Grande Outro, representante simbólico da autoridade (variável historicamente), o líder no lugar de *ideal de eu* no grupo, ou o Sujeito Suposto Saber, na situação analítica, na medida em que o analisando supõe que o analista saiba algo acerca de seu sofrimento, a verdade sobre seu sintoma.

No que tange às transferências laterais (outro como semelhante), muitos entrevistados apontaram como um desafio no manejo dos grupos, como colocou um deles sobre a quantidade e multiplicidade de transferências, "*laterais, cruzadas, transversais, verticais* (...) *materna, paterna, fraterna".* Alguns membros do grupo também podem ser colocados no lugar do Sujeito Suposto Saber (simbólico) por outros, assim como transferências materna, fraterna ou mesmo paterna, podem corresponder ao registro das identificações (imaginário). É comum que algum paciente, num grupo de psicoterapia, por exemplo, exerça a função de co-terapeuta e, por isso, é importante o coordenador cuide para que a oferta de respostas prontas não impeçam o sujeito de encontrar seus próprios sentidos, como reiteram Costa&Pastori (2011), "o sentido produzido pelos próprios sujeitos é o único capaz de dar conta do gozo em jogo no sofrimento ou nas formações sintomáticas que os fizeram vir." (p10)

Nesse sentido, o grupo flutua no poder da identificação e o coordenador ajuda através de uma "vigilância simbólica" (p.98), como reflete Giraldo (2012). A tarefa simbólica é

romper o fenômeno imaginário da transferência, da relação dual (a mãe e o bebê no estádio do espelho) em uma relação simbólica atravessada por um terceiro, simbólico, lugar do grande Sujeito Suposto Saber. Desde modo, podemos dizer que há uma satisfação provisória na relação dual com o semelhante que não deve ser sustentada pelo analista, senão estaria no campo da contratransferência, tão criticada por Lacan.

Em outras abordagens psicanalíticas do campo grupal, vimos apontada a necessidade de se trabalhar a dimensão imaginária da transferência constantemente, tanto na relação do coordenador com os demais, quanto nas relações constituídas entre os membros do grupo. Para Lacan (1960/61), a transferência não é interpretada: "inútil perguntar se é ou não legítimo interpretar esse fazer como confirmando o fato da transferência." (p.65). O Analista faz de conta de objeto a, ocupando o lugar de agente no discurso analítico, condição para o ato analítico. (Quinet, 1991, p.69/104). Isso é distinto de ocupar o lugar de objeto da fantasia do sujeito, no qual o analisante se identifica com o analista, acentuando a densidade fantasiosa. Assim como no contexto individual é assinalada por Lacan a diferença da análise da transferência da análise a partir da transferência, no contexto grupal não é diferente. Não cabe ao coordenador ficar interpretando as transferências laterais e verticais, mas trabalhar a partir destas manifestações.

Outro ponto, mencionado nas entrevistas, toca o tema da transferência e sua incidência em diferentes estruturas clínicas nos grupos. Um exemplo é evocado sobre um paciente, paranóico, que se sentia perseguido por outro e das dificuldades que esta tensão envolvia. Assim, vemos que, além da multiplicidade de lugares e posições na transferência em um grupo, o manejo da transferência é diferente dependendo da estrutura clínica do sujeito. Aprofundaremos este ponto na segunda parte do trabalho, no item *Estruturas clínicas, uma tensão que se estabelece nos grupos.*

Por todos estes desdobramentos da transferência no campo grupal, é também frisado por alguns entrevistados, a importância da cocoordenação em alguns tipos de grupo. Sobre o problema colocado por um deles, de que há "*menos proteção*" para sustentar a multiplicidade de transferências que existe num grupo, do que no consultório, a solução apareceu em quase todos os relatos a partir da valorização do trabalho com mais de um condutor do grupo, para que as transferências *"circulem"* e não se tornem *"maciças em torno de um só".* Trata-se da solução encontrada por um dos entrevistados, mas contar com mais de um coordenador no grupo nem sempre é possível. Sustentar as diversas transferências não é uma tarefa simples, mas ainda que não haja cocoordenação, é possível recorrer a referências externas ao grupo que incidam sobre as questões do sujeito.

4.3. O ato e suas incidências no grupo

Ao longo de seu ensino, Lacan discute as dimensões do ato no campo psicanalítico, como a *passagem ao ato*, o *acting out* e o *ato psicanalítico*. Nas duas primeiras acepções há uma suspensão do sujeito que atua aquilo que não pode elaborar, na sua forma mais radical (*passagem ao ato*) e como demanda de elaboração (*acting out*). Já no ato psicanalítico, é a emergência do sujeito que está em cena.

Nas entrevistas, os termos *"atuação"* ou *"pacientes que dão trabalho"* aparecem ligados à mobilização de uma cena na instituição, com agressões, desmaios, gritos e até ameaças de suicídio (no caso como demanda, ingestão de medicamentos ou ameaças). Reconsideramos, contudo, que, apesar da dificuldade no manejo destas situações, o fenômeno do *acting out* é bastante evidenciado nos contextos coletivos, exatamente por conter um enriquecimento de elementos e personagens. Trata-se de uma cena que pede que seja elaborada, sim, e mais do que isto, é um pedido de elaboração coletiva. Voltaremos a isto na terceira parte deste trabalho.

Em relação aos atos do analista no campo grupal, temos de saída a questão do enquadre e do método sendo constantemente colocados à prova. Ao pensar a psicanálise em extensão, Lacan (1958) pontua que é a ética, e não o setting, o que rege os atos do analista, enfatizando que é a política e a ética do psicanalista que irão enquadrar as táticas e estratégias. De acordo com Quinet (1991) "Lacan introduz o conceito de ato psicanalítico, retirando assim a psicanálise do âmbito das regras para situá-la na esfera da ética." (p.8)

Lacan considera a estratégia a partir do estabelecimento da transferência, na qual o sujeito delega poder ao analista e este recusa tal delegação. Já a tática está no campo da interpretação. Segundo Quinet, Lacan evoca a política da psicanálise como antídoto ao poder da transferência. "Lá onde o analista poderia exercer o poder – poder que a própria transferência lhe confere – ele faz o exercício da falta." A política da falta-a-ser, se engendra, por fim, na ética da psicanálise. O psicanalista atua em dispositivos clínicos como o grupo a partir do discurso analítico, como ressalta Soler (2016): "ele não sai do discurso analítico, ainda que saia do seu consultório" (p.86)

Vimos que a intervenção do analista depende do manejo da transferência, na qual a ética se assenta. O analista se empresta como suporte para a transferência, sabendo que não é a sua pessoa que fala ao analisante, mas quem a transferência o designa. Lacan (1958/1998), em *A direção da cura e os princípios de seu poder*, ressalta que o princípio do poder ao

analista designado só existe na medida em que se possa renunciar a ele, não sobrando lugar aos sentimentos do analista que fica, assim, no lugar de morto. (Remor, 2017)

O ato psicanalítico está articulado a transferência que se instala em função do sujeito suposto saber, como reflete Lacan (1967-68) “no meu enunciado mesmo do ato psicanalítico; e o fato de que esse ato psicanalítico seja algo de inteiramente ligado, essencialmente, ao funcionamento da transferência (...).”(p.50). A análise da transferência, ele complementa, “não pode dizer senão isto: a eliminação deste sujeito suposto saber” (p.57) de modo que suspenda “tudo o que até então foi instituído, formulado, produzido como estatuto do ato, à sua própria lei.” (p.64) Continua, “o saber, é uma função imaginária, uma idealização incontestavelmente, é isto que torna delicada a posição do analista que está no meio, onde está o vazio, o buraco, o lugar do desejo” (p.70).

De acordo com Porge (1994) o ato psicanalítico é a “afirmação do sujeito” (p.141) é possível através da identidade, mas não pela semelhança, e sim pela diferença entre os sujeitos. A sustentação do ato psicanalítico é constante e, no grupo, as operações entre alienação, transferência e verdade, marcam inúmeros começos da evocação da abertura significante, em diferentes momentos e tempos de cada um.

A função do analista é liberar o desejo das identificações e desamarrar o sujeito de um único modo de repetição nas relações com os outros. Assim, vemos que, a partir do ato, surge a dimensão do sujeito do desejo também sustentada pelo desejo do analista, que seria o modo lacaniano de operar o que outras psicanálises entendem a partir do conceito de contratransferência.

4.4. Desejo, gozo e o grupo

Lacan buscou recentrar a ética da teoria psicanalítica no plano do desejo. Sobre esse ponto, não opôs a filosofia do desejo ao biológico das paixões, mas situou o desejo na distância entre a necessidade e a demanda. A necessidade se satisfaz com um objeto real, por exemplo, o alimento. A demanda é endereçada a outro e incide sob algum objeto que, em si, não é essencial porque encarna a demanda do sujeito, que é sempre uma demanda de amor. O desejo se sustenta a partir de uma fantasia sobre um outro imaginário que engana o desejo para encobrir a falta-a-ser. A relação com o objeto que falta (objeto a) é intermediada pela fantasia, expressa em sua fórmula S<>a. A fantasia é o que o sujeito utiliza para cobrir a pulsão e lidar com as demandas e proibições do plano simbólico. Com isto, Lacan estabeleceu uma relação entre o desejo calcado no reconhecimento do outro (ou desejo do desejo do

Outro) e o desejo inconsciente (a realização no sentido que Freud empregou). (Roudinesco&Plon, 1998)

Na analise, o analisando deve ter condições para subjetivar o desejo e atravessar a fantasia que gerencia as pulsões, confrontando o desejo do Outro. O desejo limita o gozo, como buscou demonstrar Lacan. Diferente da noção de prazer, o gozo está no campo da pulsão que busca a negação da falta-a-ser, da coisa perdida, que é colocado no lugar do Outro como um não castrado, aquele a quem nada falta. Esta busca é causa de sofrimento, pois nunca se erradica por completo a busca do gozo, que se perde quando se dá a entrada no mundo da linguagem. (Roudinesco&Plon, 1998, p.300).

O "desejo de analista" não tem nada a ver com o desejo de ser analista, mas um efeito que depende do quanto caminhou a análise do próprio analista. A formação do analista só ocorre numa análise, não se tratando, assim, de uma formação acadêmica (ainda que esta faça parte). (Steffen, 2007). Assim, a função política e social do desejo do analista é trabalhar a partir da diferença nas construções de cada sujeito e não da homogeneidade estimulada pelo líder no lugar de ideal de eu. O analista faz semblante de objeto causa de desejo para outro sujeito, na função de fazê-lo desejar.

A ética que a psicanálise inaugurou visa então tornar o sujeito responsável pelo desejo inconsciente que nele habita. A ética da psicanálise é uma ética do singular, das respostas de cada sujeito para os enigmas de sua existência. Não existe a proposta de um caminho único e necessário, mas algo que se descobre em cada caso, isso para evitar que o particular de cada experiência se perca no universal de soluções gerais, já que não existem soluções que sejam boas para todos. A escuta psicanalítica no grupo deve seguir a ética e abrir uma brecha para que os sujeitos sejam ouvidos e eles próprios possam vir a criar soluções. O analista não sabe as respostas, mas procura estar junto no percurso de construção das respostas. A política do singular da psicanálise, assim, quebra a totalização constituída pela identificação no grupo.

O desejo limita o gozo pois é a partir do desejo que o sujeito faz um apelo ao Outro, com vistas a decifrar seu desejo, daí o desejo ser o desejo do Outro. Nos casos onde há um entrave neste apelo, vê-se um gozo mortífero tomar conta do sujeito, daí os fenômenos contemporâneos já citados, onde há um predomínio de angústia bruta, sem bordas para sustentar o enigma do desejo.

Sobre o desejo e o laço social, Lacan coloca que só há laço social pelo desejo. O laço histérico, como vimos com Soler (2011), é um tipo de laço que transcende o sintoma da histeria (que por si só não faz laço) e traz o discurso histérico como o endereçamento da demanda a um parceiro, fazendo o laço com o outro a partir do desejo insatisfeito. Entretanto,

de modo paradoxal, o laço que se forma é falso, pois está articulado à fantasia formulada a partir de uma interpretação do desejo do Outro. O desejo se mantém vivo, assim mesmo, justamente por estar ligado à fantasia (falso laço) que sempre falha a cada aproximação do objeto de desejo, onde se verifica a não complementariedade total do objeto e a insatisfação do desejo que permanece movimentando o sujeito: "fazer desejar não é a mesma coisa que satisfazer a apetência." (p.61) O desejo não é apetência, explica Soler (2011): a apetência é o mais-de-gozar e o desejo é o desejo do Outro que se produz numa cadeia significante. Ocupar-se do desejo é ocupar-se daquilo que falta ao desejo, não de seu gozo. O gozo não faz laço, mas o interesse e participação no desejo do outro sim.

O desejo histérico, assim, representa o benefício de questionar o que falta. O desejo do analista vai de encontro ao desejo histérico na medida em que o analista faz semblante do objeto de desejo ou do sintoma do analisante. Assim o analista contribui para abrir e manter em aberto a questão que paira acerca do desejo. Breuer não suportou o desejo de Anna O. na transferência e sua falsa gravidez (fantasia que opera o "laço falso"), e fugiu amedrontado de seu próprio desejo ali colocado. "O que faltou não foi o desejo de Breuer - explica Soler (2011) – foi o desejo de analista como desejo do Outro." (p.62). Ou seja, Breuer estava excessivamente envolvido para escutar desde uma posição de analista. Diferente disto, Sócrates suporta o investimento amoroso de Alcebíades, subtraindo seu corpo e respondendo como representante deste amor dirigido ao saber, fazendo-o indagar sobre sua falta e produzir um saber. O que é necessário ao discurso analítico é que o desejo do analista deixe de lado o gozo próprio.

Para operar uma mudança subjetiva dentro de um contexto grupal, confrontando o desejo do Outro, como vimos com Giraldo (2012), o coordenador deve orientar um certo modo de intervenção que desloque da demanda ser "amado" para o ser "amante" ("eromenós" e "erastés). Os discursos que ocorrem no grupo tendem a reforçar esta posição narcísica do sujeito (ser amado), mas podem ser deslocadas pelo coordenador, de modo a provocar uma mudança na posição subjetiva. O coordenador deve também "trabalhar a si mesmo porque as resistências podem estar do seu lado", adverte Jasiner (2008, p.170) Voltando ao exemplo Sócrates, Lacan discorre sobre o atravessamento da transferência e a intervenção analítica na direção de uma passagem do sujeito no lugar de objeto a ser amado pelo outro, para o sujeito desejante, aquele que ama, uma mudança de posição subjetiva, ou seja, opera um deslocamento da alienação ao desejo do Outro em direção a uma forma singular para ancorar o próprio desejo.

As posições de gozo dizem respeito ao modo de enlaçamento social do sujeito, como cada um se coloca como objeto de gozo do Outro, ou seja, como o sujeito determina sua abertura ao Outro. Veremos, através das vinhetas clínicas, formas de posições sacrificantes assumidas por alguns quando refletem um Outro opressor no próprio supereu. Formas de "gozos narcísicos mortíferos" (p.36) como descreve Jasiner (2008) ou formas correspondentes ao gozo fálico ou suplementar (todo e não-todo). Voltaremos a isto.

Desta forma, pensando no campo clínico grupal, a direção do tratamento é contribuir para o deslizar do desejo do reconhecimento (alienação ao desejo do Outro), para o reconhecimento do próprio desejo (separação do desejo do Outro), processo no qual se faz necessário que o desejo do analista contemple o projeto de que o sujeito modifique sua relação com o Outro e produza sua diferença e marca singular resgatando a alteridade numa forma de laço inédita.

A formação do analista é fundamental para que o desejo de analista sustente a estrutura do desejo no centro do grupo, no qual o operador é o vazio, o não-saber. De acordo com Rinaldi (2017), a articulação entre psicanálise em intensão e extensão coloca a prova o desejo do analista: "se a psicanálise em extensão está na estrita dependência do que ocorre na psicanálise em intensão, sustentada pelo desejo de analista no tratamento oferecido a cada sujeito, é no âmbito da extensão que este desejo fará a prova mais radical de seus efeitos." Elia (2017) corrobora, ressaltando que a sustentação da psicanálise no espaço institucional, público e territorial exige um *surplus* do desejo do analista, já que é necessário ao analista lidar com uma série de fatores e demandas que solicitam-no a responder de lugares bastante diversos do lugar do psicanalista.

Capítulo V – Lacan, o laço social e a lógica coletiva

Apresentam-se agora alguns pontos teóricos-chave que consideramos poder contribuir para fundamentar o trabalho clínico com grupos a partir das teorias lacanianas sobre o laço social.

5.1. Tempo lógico e o coletivo

Lacan sabia, em 1945, dos efeitos traumáticos da psicologia das massas, diante dos horrores do nazismo e do louvor cego a Hitler. Por este motivo, se colocou a pensar um tipo possível de coletivo fora da lógica do poder nefasto que o significante mestre associado ao líder poderia acarretar. Lacan tenta então resolver o problema, buscando formas para favorecer identificações horizontais em detrimento das verticais. Porge (1994) considera que Lacan resolve esta questão no texto exemplar *O tempo lógico e a asserção da certeza antecipada* (1945), onde examina a relação de reciprocidade de sujeitos diante da ausência de um mestre e para além da identificação.

Na primeira versão da *Proposição de 9 de outubro* de 1967, Lacan se opõe à noção sartriana de liberdade, exposta na obra de teatro "A portas fechadas", que discorre sobre o inferno da convivência entre três criminosos condenados a viverem eternamente juntos. Na obra de Sartre, os prisioneiros se torturam reciprocamente e não podem escapar do olhar dos outros, o que o leva a concluir que "o inferno são os outros", ou seja, o olhar condenatório dos outros é o inferno. Para Lacan não existe liberdade originária, já que o sujeito se produz no campo do Outro, "o inferno é o desejo do outro" replica. A questão sobre a liberdade no interior de um pequeno grupo é colocada. (Jasiner, 2008)

No texto do tempo lógico, Lacan apresenta outra dinâmica relacional a partir do exemplo de três prisioneiros têm que resolver um problema lógico em troca da liberdade. O carcereiro anuncia que tem um conjunto de dois discos pretos e três brancos e colocará um nas costas de cada um dos prisioneiros de forma que cada um pode ver a cor dos outros, mas não a própria. A liberdade será dada a quem descobrir sua cor, através da apresentação de um argumento lógico, sem se comunicar com os outros prisioneiros. O carcereiro se retira. Eles se entreolharem e, depois de alguns movimentos recíprocos, os três caminham juntos e dão a resposta, separadamente:

> Sou branco, e eis como sei disso. Dado que meus companheiros eram brancos, achei que, se eu fosse preto, cada um deles poderia ter inferido o seguinte: 'se eu também fosse preto, o outro, devendo reconhecer imediatamente que eu era branco, teria saído na mesma hora, logo, não sou preto.' E os dois teriam saído juntos, convencidos de ser brancos. Se não estavam fazendo nada, é que eu era branco como eles. Ao que saí porta afora, para dar a conhecer minha conclusão. (p.198)

O problema é resolvido em três tempos: instante de ver (percepção, ninguém sai, logo não há dois pretos); tempo de compreender (a partir do movimento dos outros suponho que sou branco) e momento de concluir (a afirmação de uma subjetividade em um ato que verifica a certeza de ser branco em concomitância com os passos que os outros prisioneiros dão em direção à saída).

E o que isto demonstra? Para Porge (1994) o notável da relação estabelecida entre os prisioneiros é que afirmam sua identidade justamente no "momento em que se objetiva que eles não têm uma medida comum." (p.138). Trata-se de uma compreensão da relação de reciprocidade não pelo viés de uma identidade de natureza, mesmo sabendo que esta relação não suprimirá a imaginação. O autor aplica a lógica borromeica ao tempo lógico, onde o nó borromeano sustenta uma equivalência dos prisioneiros e, ao mesmo tempo, uma não relação complementar. (p.179)

Podemos dizer que a diferença entre o processo de identificação no grupo e a lógica coletiva proposta por Lacan no exemplo dos prisioneiros é a relação recíproca com o real e não com o imaginário, como ressalta Porge (1994) "A identidade da diferença, do tempo de concluir, só se realiza pelo tempo e pelo tempo de concluir" (p.173) Ainda assim, a dimensão imaginária não deixa de operar: "O tempo lógico funda a universalidade de outra maneira que não pelo viés da suposição de uma identidade de natureza, mesmo que isso não suprima, forçosamente a imaginação" (p. 171) Desta forma, a liberdade dos prisioneiros é uma liberdade que carrega um limite, pois não é individual, está no nó social.

Vemos um tipo de relação estabelecida no grupo, e no exemplo de Lacan é diferente do exemplo de Sartre. No exemplo do tempo lógico, eles não se colocam uns contra os outros, nenhum sai correndo na frente, porque a solução só é possível se eles caminharem lado a lado, num movimento recíproco. Através da relação de reciprocidade, Lacan (1964) insere uma nova dimensão no tempo lógico, uma certeza de si mesmo pode ser obtida de um cálculo do sujeito a partir do suposto raciocínio do outro, ao que chamará de precipitação identificatória.

> (...) numa outra dialética que chamei dialética da precipitação identificatória, ponho como primeiro tempo, isto é, o instante de ver. O instante de ver só pode intervir aqui como sutura, junção do imaginário e do simbólico, e é retomado numa dialética, essa espécie de progresso temporal que se chama precipitação, arroubo, movimento para frente, que se conclui no *fascinum*. (p.114)

A partir do que se vê no outro há dois caminhos: ou ficam todos presos no mesmo impasse e na mesma impotência, ou saem da posição passiva para encontrar uma saída. A relação entre os prisioneiros "arranca o sujeito de uma temporalidade infinita", argumenta Quinet (1991, p.72). Isto só ocorre na medida em que há uma dimensão do real na pressa de concluir o enigma sem mediação do diretor. Esta relação particular do sujeito ao real é o que permite fazer a diferença da relação com o líder como gerenciador do real. A função do diretor da prisão se assemelha à função do analista, como sugere E. Roudinesco (apud Porge, 1994, p.185). O diretor aí preenche função de testemunha, não de líder.

Como anunciado anteriormente, embora Lacan tenha deixado de usar a noção de intersubjetividade, Porge (1994) retoma essa questão a partir de uma citação de 1973 onde o próprio Lacan volta ao tempo lógico com um desenvolvimento teórico inesperado sobre a saída dos prisioneiros: "há algo aí de que apenas valorizei o fato de que algo como uma intersubjetividade pode levar a uma saída salutar." (p.116) Sobre esta colocação, Porge (1994) conclui que o objeto *a*, manifesto na pressa para concluir (*a-pressado*), é o "elo a mais", que só existe a partir de um percurso temporal dentro de uma relação recíproca entre os três prisioneiros. "Mesmo que sejam apenas três, isso dará quatro." (p.199) Quinet (1991) corrobora com esta leitura sobre a relação entre os prisioneiros, como reflete: "Esse dois mais *a*, no ponto de *a*, se reduz, não aos dois outros, mas a Um mais *a*." (p.71) O ato dos prisioneiros no tempo lógico permite estabelecer, na saída, no ato do momento de concluir, uma "medida comum", podendo fundar uma intersubjetividade para além do mero encontro de significantes, conclui Porge. (p.195)

Jasiner (2008), ao pensar o grupo centrado numa tarefa, traz uma alternativa semelhante a de Porge ao propor que o centro do grupo (a tarefa) é o objeto (a), que incide sobre o sujeito, em seu corpo, enquanto um resto não simbolizável, circunscrevendo os modos de gozo e, ao mesmo tempo, movendo os sujeitos numa mesma direção.

A lógica coletiva é a proposta de Lacan para um tipo de agrupamento de sujeitos que difere dos grupos tipo massa, onde os sujeitos borram suas diferenças ao identificarem-se ao líder. A relação entre os prisioneiros é composta de um grupo sem chefe, em que os sujeitos

não competem entre si, pois através da relação com uma causa vital, de uma falta em comum, se movem de maneira singular com a causa e concluem em um ato que libera juntos todos os sujeitos. (Gallano, 2014)

No exemplo, a saída só é possível se todos caminham ao lado, ninguém na frente nem atrás. Isto ocorre pois, a solução se dá a partir da relação de reciprocidade. A vacilação e os passos em direção à saída, só adquirem compreensão porque ocorrem conjuntamente e é só caminhando juntos que os prisioneiros conseguem chegar à conclusão de que são todos brancos.

Cevasco (2014) aponta que, o que está em jogo na proposta de lógica coletiva, é um outro gênero de identificação, um tipo de "identificação saudável", como descreve, que poderíamos associar à precipitação identificatória do tempo lógico, onde cada prisioneiro está situado a partir de sua posição de excluído (não saber sua cor, não saber quem é). Cada um deles se relaciona a partir de uma falta comum (e não de um líder), condição que funda uma experiência coletiva que permite uma subjetividade, "mas não sem outros".

No seminário sobre a *Carta roubada*, conto de Edgar Allan Poe, Lacan também explora a relação dos personagens a partir de três lugares estruturais, lidas sob a referência do tempo lógico. Trata-se de um complexo intersubjetivo manifesto num jogo de posições e olhares em função de quem está com a carta roubada da rainha. A solução do mistério vem a partir de uma precipitação a partir do olhar do outro. De acordo com Costa (2014), os laços entre os sujeitos produzem efeitos de transmissão quando se sustentam a partir de uma falta que se inscreve na relação e provoca mudanças na posição subjetiva. A transmissão é uma maneira de relançar a relação do sujeito com o Outro com base na presença e ausência dos objetos pulsionais, inscrevendo na circulação social uma perda. O que recebe o que foi transmitido inscreve sua marca singular, uma torção na história da transmissão. Lacan distancia esta forma de comunicação dos personagens de uma relação dual, incluindo um constituinte ternário simbólico a partir de uma cadeia significante que percorre os sujeitos tomados em sua intersubjetividade: "da comunicação intersubjetiva, na qual o emissor, como dissemos, recebe do receptor sua própria mensagem sob forma invertida. Assim, o que quer dizer *a carta roubada*, ou *não retirada*, (*lettre em souffrance*), é que uma carta sempre chega ao seu destino" (p.45). A carta, assim, é um exemplo daquilo que se recebe do outro, mas a apropriação subjetiva pelo sujeito que recebe a carta torna a carta diferente da que foi endereçada.

A lógica coletiva constitui um articulador central para esta tese, na medida em que compatibiliza pressupostos fundamentais para o trabalho com grupos: a subversão do lugar do

líder e da lógica identitária por este sustentada e a articulação dos diferentes registros (real, simbólico e imaginário) de modo a não valorizar o fenômeno imaginário, ainda que este constitua o instante de ver, rompendo com a relação dual especular a partir de um ato singular do sujeito, na pressa do momento de concluir. Na terceira parte deste trabalho, exploraremos melhor estes articuladores a partir dos exemplos clínicos.

5.2. O Cartel como motor da lógica coletiva e das relações institucionais

Agora como podemos articular a lógica coletiva pensada a partir dos prisioneiros às relações estabelecidas em grupos e instituições?

Lacan iniciou suas primeiras formulações sobre o dispositivo de cartel em 1964 no Ato de Fundação da Escola Freudiana de Paris (EFP). A semente do cartel, contudo, já havia sido plantada desde sua estadia durante 5 semanas na Inglaterra no final da guerra, em 1947, quando se debruçou sobre o artigo *A psiquiatria inglesa e a guerra*, demonstrando respeito ao trabalho realizado por Bion e Rickman com grupos. A ideia bioniana do grupo sem líder contribuiu para Lacan pensar estratégias que contribuíssem para instaurar um dispositivo capaz de subverter a relação do grupo com o líder.

Diferente de um grupo de estudos, onde há um que preenche o lugar de Sujeito Suposto Saber dentro do imaginário grupal, o cartel deveria ter, em primeiro plano, o intuito de subverter a lógica das massas. A identificação ao líder, embora satisfatória e confortável ao sujeito, inibe a produção de saber. Ao invés disto, Lacan propõe que exista a figura do "Mais-um" (+1), escolhido pelo grupo, mas que deve trabalhar para sustentar a inconsistência do Outro. (Pomponet, 2013) De acordo com Quinet (1991) O +1 pertence ao conjunto e precisa fazê-lo funcionar. Aplicando-se a fórmula borromeana ao cartel, sabe-se que ao se retirar o +1 do nó borromeano, se obtém a individualização completa dos outros elementos.

Lacan também sugere a estratégia do corte dissolutivo para minimizar os efeitos hierárquicos do grupo. Em março de 1980, intensifica suas reflexões acerca do Sujeito Suposto Saber nas relações estruturadas em instituições psicanalíticas ao perceber que os grupos de sua própria Escola de psicanálise haviam se formado mais pela lógica das massas do que pela coletiva. Assim, em meio a dissolução da EFP, no texto intitulado *D`Ecolage*, derivado, por sua vez, da experiência adquirida com as Jornadas de Cartéis, Lacan formaliza a estrutura do cartel. Neste texto, Lacan considera que o cartel só teria sentido se atrelado a um trabalho cuja dissolução estivesse prevista, e essa seria a solução para qualquer tentativa de trabalho em grupo, extrapolando os limites da própria Escola.

A insistência de Lacan com o dispositivo de cartel vai ao encontro de uma aposta política que coloca em debate os enganos que as identificações imaginárias promovem na relação que o sujeito estabelece com seu ideal. Esse efeito de cola imaginária no grupo inviabilizaria qualquer tipo de movimento do sujeito em relação ao saber. De acordo com Gomes (2015), o cartel propõe justamente trabalhar com os efeitos de cola sem tamponar o real que perpassa os grupos.

5.3. Teoria dos discursos

A teoria lacaniana dos discursos, exposta entre 1969-70, no seminário XVII – *O Avesso da psicanálise*, insere a noção de discurso para se pensar o laço social. Após maio de 68, em uma Paris com discussões acaloradas entre política e estruturalismo, os estudantes de *Sourbonne* escreviam "as estruturas não vão às ruas". Em resposta, Lacan aborda o termo "discurso", também utilizado por estruturalistas como Foucault, em *Ordem do discurso* (1970), e Barthes em *Fragmentos do discurso amoroso* (1977), para articular o sujeito, o desejo e o saber ao laço social. (apud Jasiner, 2008, p.109)

As tarefas impossíveis de Freud (1930), governar, educar, psicanalisar, são lidas por Lacan a partir das formas das pessoas se relacionarem entre si e as posições que estabelecem em relação ao poder, saber e desejo. Quinet (s.d.) esclarece esta leitura lacaniana: *Governar* corresponde ao discurso do mestre/senhor, dominado pelo poder; *Educar* é o discurso do universitário dominado pelo saber; Analisar é a posição do psicanalista que se apaga como sujeito e lugar de saber para se colocar como causa libidinal do processo analítico. Os estudos de Freud sobre a histeria também contribuíram para a construção do argumento de Lacan neste seminário. O discurso da histérica é aquele que interroga o desejo e faz o mestre querer saber e produzir um saber.

Os laços, de acordo com Lacan, são estruturados pela linguagem e as quatro formas do discurso (discurso do Mestre, da histérica, do universitário e do analista) ordenam distintos modos de se dirigir ao Outro e de gozar. A lógica dos discursos é também distribuída em quatro lugares separados por barras: agente/verdade, outro/produção. Os lugares são fixos e os discursos são móveis, cada um deles se organiza de determinada maneira sobre os lugares.

De qualquer forma, é sim verdade que a figura do Mestre e sua autoridade atravessam as relações sociais, e, nesse sentido, o discurso do mestre é organizador da sociedade em que vivemos. O Mestre dita aquilo que se coloca como ideal, ordenando o saber do grupo e permitindo a governabilidade. Ao mesmo tempo, o discurso do Mestre aparece como fonte de

alienação, já que a devoção ao líder afasta o sujeito do direcionamento ao saber, como vimos no item anterior.

Nas relações institucionais, as modalidades dos discursos estão sempre presentes e não são um mal em si. No entanto a cristalização das posições pode gerar sintomas e mal-estares institucionais. Abordamos no capítulo III alguns autores que apontam a rotação nos diferentes discursos como uma chave possível para promover movimentações nas posições subjetivas ocupadas intraequipe e entre pacientes ou usuários. Aos analistas, resta a tarefa de pensar estratégias que propiciem a circulação dos discursos e escapem da petrificação do efeito grupo onde impera somente a lógica dual de poder mestre/líder e massa.

Costa&Pastori (2011), sobre a atuação do psicanalista em grupos psicoterapêuticos, consideram que a grupalização ocorre na iminência dos dois discursos (Histeria e do Analista). No primeiro momento, têm a impressão de que os problemas são comuns. O analista, situado transferencialmente de forma a relançar a enunciação, contribui para que o encontro de dois significantes, vindos de diferentes sujeitos no grupo, permita a um terceiro sancionar um sentido singular e deslocar sua posição em relação ao sintoma. Trata-se de um trabalho conjunto que depende da circulação da palavra (associação significante) e do relançamento dos enunciados (individual e trans-individual) para produzir a dimensão da enunciação, capaz, por sua vez, de produzir um reposicionamento subjetivo.

5.3. O coletivo não-todo

No seminário XX, ministrado em 1972, Lacan apresenta uma organização teórica inédita e subversiva para pensar a diferença entre os sexos a partir de duas lógicas opostas: a lógica do todo-fálico para os homens e do não-todo para as mulheres, também correspondentes a duas formas diferentes de gozo, o fálico e o suplementar. Enquanto os homens herdam da castração a sustentação fálica, a mulher se mantém em busca de qual lugar ocupa, de um dizer especificamente feminino. A consagração desse quantificador "não-todo", no sentido de pôr abaixo uma pretensão de totalidade, não só situa a partição sexual. As fórmulas abrem também para duas formas de se pensar o todo coletivo, como descreve Cevasco (2014): o todo com exceção do lado masculino e o não-todo sem exceção da posição sexuada feminina. É comum a tendência de um grupo buscar se reconhecer como um todo, na homogeneização da massa em relação ao ideal. “Não é o mesmo ser Um com o outro do que trabalhar com o outro”, complementa Jasiner (2008, p.140)

Na lição de seu seminário de 15 de janeiro de 1980, apenas 10 dias depois da carta de dissolução da EFP, Lacan se situa na direção oposta ao grupo fundado por um ideal em comum: “Agora eu tenho um monte - um monte de pessoas que querem que eu as leve. Eu não quero fazer um todo. Não todo.”[7]

A exclusão do singular remete ao imaginário das identificações, a uma “cola imaginária”, como coloca Figueiredo (2005), resgatando Lacan. Sobre este olhar, a autora também fornece algumas indicações da psicanálise lacaniana para pensar um coletivo que não se sustenta no todo. “Numa direção onde a *Gestalt*, que afirma que o todo é mais do que a soma das partes, afirmamos que não há todo na soma das partes.” (p.44). Isto quer dizer que o coletivo não- todo, que não se fecha, é diferente do coletivismo igualitário que muitas vezes se impõem como garantia de um grupo. Jasiner (2008) corrobora ao pensar o grupo desde uma lógica da incompletude, indicando que o coordenador trabalhará sabendo que não há palavra ou interpretação que possa cobrir de forma absoluta o real do grupo.

5.4. Teoria dos conjuntos

Seguindo nesta linha, podemos inserir as articulações que Lacan faz sobre a teoria dos conjuntos, estudada pelo alemão Cantor no século XIX. Nela não há conjunto universal, pois todo conjunto inclui um conjunto vazio. O coletivo vem a partir de um conjunto vazio: um que falta. “O atributo negativo deve ser religado à função do mais um porque, justamente, esse atributo funciona como faltoso.” (Porge p.173)

O interessante na teoria dos conjuntos é, portanto, como afirma Soler (2016), que não há conjunto, questionando-se como a multiplicidade que cerca a produção inconsciente pode fabricar um inconsciente único. Ela mesma responde: “é um problema que merece que se convoque a lógica dos conjuntos que propõe que não há conjunto, mesmo o do conjunto vazio, a não ser que exista aí o Um de exceção que o constitui.” (p.124)

Ao pensarmos os grupos a partir desta lógica, sabemos que não haverá um conjunto grupal universal, sempre haverá um elemento de fora, ou seja, todo conjunto inclui a falta. O coordenador trabalhará então para sustentar essa falta, o grupo como um conjunto essencialmente incompleto. (Jasiner, 2008, p.153)

---

[7] “Maintenant j'ai un tas - un tas de gens qui veulent que je les prenne. Je ne vais pas en faire un tout. Pas de tout. (J. Lacan, *Séminaire La dissolution*, *op. cit.*, leçon du 15 janvier 1980)

5.5. As figuras topológicas e o grupo

As figuras topológicas em Lacan como a banda de *moebius*, o toro da garrafa de Klein e o nó borromeu opõem-se a lógica da esfera com um ponto central no meio (lógica dual massa/líder). Nas figuras topológicas, o centro não se reduz a um ponto, mas sim a um furo. Esta ideia já foi bastante explorada neste trabalho em torno da articulação do centro do grupo enquanto causa de desejo e a participação mútua no desejo que anima outro. Retomemos agora algumas questões relativas ao ordenamento do grupo a partir do nó borromeu.

A topologia do nó borromeu foi tomada por Lacan (1979) a partir dos escudos da família italiana Borromi. No século XV as famílias se uniam e, se alguma se separava, as alianças se dissolviam e precisavam ser refeitas, ou seja, se uma aliança quebra as outras se desfazem. Lacan propõe as três dimensões (real, simbólico e imaginário) no espaço, ligadas por um furo no centro, o objeto *a*. (Jasiner, p.159)

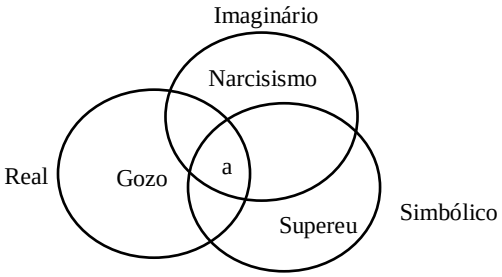
A proposta de ordenar borromeicamente o grupo aparece em alguns trabalhos consultados como Porge (1994), Jasiner (2008) e Giraldo (2012). Vimos com Porge que o objeto *a* é o "elo a mais" que articula a relação entre os três prisioneiros, manifesto na pressa de concluir (objeto *a-pressado*), ato que libera os prisioneiros juntos a partir de uma relação de reciprocidade dentro de uma lógica coletiva (articulação pelo real), não de massa (articulação pelo imaginário).

Giraldo (2012) aponta a importância da diferenciação entre diálogos no grupo e diálogo do grupo de acordo com a posição na transferência, imaginária ou simbólica, respectivamente. Nos diálogos no grupo, derivados do campo imaginário, os integrantes reagem aos outros e ao coordenador desde uma posição na transferência relacionada à relação com seu próprio ego. É o que se chama de "espelhamento" na teoria psicanalítica, lembrando que o grupo é feito de imaginário também, intrínseco ao tempo de compreender.

O simbólico é o plano da linguagem que corta o plano imaginário. A clínica lacaniana visa reorganizar o plano simbólico de modo que, comprimindo a dimensão narcísica e imaginária, nos confronte com nossos limites, com aquilo que é impossível, o que Lacan chama de real da castração. (Dunker, 2016).

Jasiner (2008) também faz uma articulação entre conceitos de Freud e Lacan para descrever as dimensões em jogo que se entrelaçam em torno do objeto *a*, causa de desejo: narcisismo-imaginário, gozo-real e supereu-simbólico, sendo este último, geralmente manifesto nas posições sacrificantes assumidas por alguns quando se entregam ao próprio supereu.

Figura – articulação entre conceitos de Freud e Lacan e nó borromeu



Fonte: Jasiner (2008 p. 35)

De acordo com Giraldo (2012), o Real perpassa o grupo e o trabalho sobre o pulsional pode criar novas condições para um gozo parasitário. O Real, que não é a realidade, está associado ao campo pulsional, ao trauma e ao irrepresentável. Aquilo que não pode ser nomeado, que escapa à linguagem do simbólico e ao imaginário, e muitas vezes é sentido na forma de afetos brutos, como a angústia. A referência ao gozo situa a dimensão pulsional no campo da satisfação e na forma como o sujeito se relaciona com o objeto *a*. A satisfação pulsional não é equivalente ao prazer e, por este motivo, engloba a forma mais bruta de gozo que é a angústia.

Vemos com frequência os signos do Real através das ansiedades, desconfortos, mal-estares, angústias, gerados no decorrer do acontecer grupal. As formas de gozo também dizem respeito ao modo de enlaçamento social do sujeito e, nestes exemplos, vemos formas distintas de como cada um se coloca como objeto de gozo do Outro, ou seja, como o sujeito determina sua abertura ao Outro.

Soler (2016) reflete que é sempre necessário um elo a mais que não necessariamente a função paterna: "é uma objeção a idéia de que a quarta volta seja sempre a função do pai." (p.124) A função do analista no grupo é operar entre o gozo e o desejo através do campo da linguagem, o simbólico, na simultaneidade dos registros. Ao articular o grupo à suplência da quarta volta, o colocamos como contribuinte para a soliedariedade entre os três registros (real, simbólico e imaginário) em função do objeto *a*, causa de desejo. A partir do dizer, que está na dimensão do *sinthome*, há produção de laço social. O dizer comporta efeitos de endereçamento, demanda e testemunho: "O campo dos possíveis está aberto. Ora, a contingência do dizer que enoda as três dimensões – a do imaginário, do simbólico e do real – tem uma superioridade sobre a contingência de gozo." (p.143)

Jasiner (2008) corrobora com essa leitura ao recorrer à lógica borromeica na tarefa de coordenação de grupos, na medida em que contribui para se identificar as dimensões em

excesso e promover novas articulações entre estas. A tarefa com os outros é contornar o vazio contra a repetição do mesmo. Ao nó borromeu Lacan acrescenta um quarto anelamento, *sinthome*, que repara uma possível desarticulação entre os círculos. A autora propõe que "a tarefa de um grupo pode também funcionar em relação com um quarto nó, *sinthome*, que repara e recria a falta. Um remédio para a estrutura, ali onde a função do *sinthome* é de enodá-la." (p.163). O grupo surge aí como o quarto nó, que ajuda a encontrar novas vias de gozo e produzir efeitos estabilizadores, como, por exemplo, os conhecidos grupos de escrita ou artesanato com pacientes psicóticos.

5.6. Sublimação, Chistes e Testemunho

Tanto o conceito freudiano de sublimação quanto os chistes, pressupõem um terceiro no campo da subjetividade e, por este motivo, estão articulados à coletividade e a função do testemunho. Como já mencionado anteriormente, o apelo ao testemunho é um endereçamento do sujeito ao outro que rompe o isolamento, buscando reestabelecer a sustentação simbólica e confiança no entorno social.

Na esteira da ampliação dos recursos terapêuticos, muitas técnicas se valem da inclusão de chistes, multiplicações dramáticas, objetos mediadores, arte, voz e presença do analista (Jasiner, 2008):

> Há recursos técnicos que propiciam um efeito de descoagulação de sentidos únicos, nos quais se aproveita em toda sua dimensão o campo do grupal. Me refiro a recursos lúdicos e criativos, o *brain storming*, a multiplicação dramática e a grande variedade de ferramentas que abrem dimensões inesperadas (...)."(p.191)

O interesse de Freud pela produção artística foi explorado em diferentes momentos de sua obra como, por exemplo, sua investigação pelo modo como foram concebidos os quadros de Leonardo Da Vinci. O conceito de sublimação em Freud lançou luz sobre o processo de criação, sendo a arte uma via capaz de tornar mais possível ao homem a renúncia pulsional em prol da civilização, ampliando suas possibilidades de laço social. No entanto, as perspectivas da psicanálise sobre processo criativo vão além do uso dos conceitos teóricos para pensar as obras ou a vida de determinado autor.

Freud define a sublimação como um dos destinos da pulsão, porém dessexualizado. Pommier (1990) ressalta que, para entender a dessexualização da pulsão, é necessário

anteriormente entender a sexualização da pulsão. Trata-se de um meio móbil da demanda da mãe que, graças ao alimento, ao olhar, à voz e ao canto, ela manifesta seu desejo à criança. Ao satisfazer este desejo, a criança preenche o que falta à mãe, ou seja, se identifica ao falo imaginário e sexualiza todo o corpo. Assim é possível que haja uma consistência corporal do bebê através do desejo da mãe. Este processo não é exclusivo do universo infantil, ele também ocorre quando comemos, escutamos uma música ou sentimos estímulos sensoriais diversos.

A sublimação seria o inverso da sexualização, um ato que permite ao sujeito desfazer sua identificação ao falo, ou mantê-la à distância, ainda que recorrendo ao registro pulsional. Assim como ocorre com o processo de sublimação, o sintoma também tem a função de manter à distância a identificação ao falo. Contudo, o sintoma realiza o distanciamento de forma passiva e surge no corpo como algo estranho. Ao contrário disto, a sublimação é ativa, uma criação à qual o sujeito pode assinar. Como coloca Pommier (1990): "o momento da criação é, em última instância, aquele do nascimento do sujeito." (p.195) Reconhecida socialmente, ou não, uma obra cria seu autor, como Pommier (1990) observa. O autor é fruto de seu ato e a obra fixa seu nome. Se o destino sexualizado da pulsão é anônimo, o Nome-do-pai contorna o gozo através da obra. Lacan diz que o autor, em seu ato, "prescinde do Nome-do-pai, embora se sirva dele".

Na saúde mental, a produção artística teve grande importância ao longo de seu contexto histórico, ultrapassando o campo teórico e abrindo espaço à criação como recurso terapêutico. Para Lima e Pelbart (2007, apud Domingues&Paravidini) a introdução da arte em saúde mental no Brasil foi também influenciada pelo pensamento psicanalítico sobre a arte moderna na Europa, através de trabalhos como os desenvolvidos pelo psiquiatra Osório César, no hospital psiquiátrico do Juquery, a partir da década de 20 e depois com Nise da Silveira, que utilizava a arte como recurso terapêutico para auxiliar na reconstrução do mundo interno e reintegração ao mundo externo. Também, é importante lembrar de Antônio Bispo do Rosário, que transformava sucata em arte durante quase seus quase 50 anos de internação na Colônia Júlio Moreira no Rio de Janeiro.

Domingues&Paravidini (2012) resgatam alguns autores da psicanálise para abordar o ato de criação em saúde mental. Birman (2002, apud Domingues&Paravidini) afirma que a criatividade é a finalidade da experiência psicanalítica. Se o psiquismo funciona de maneira criativa, o individuo pode também instaurar a criatividade na subjetividade. Para Bartucci (2002, apud Domingues&Paravidini) a arte e a literatura disporiam da capacidade de presentificar as intensidades e os excessos pulsionais, abrindo para a possibilidade de uma

nova organização dos circuitos, destinos e possibilidades de inscrição da angústia no registro da simbolização. A partir deste resgate, os referidos autores sustentam a tese de que as oficinas e ateliês terapêuticos são um espaço de potência onde se cruzam diversas lógicas discursivas, onde são possibilitadas a produção de sentido através de uma repetição que seja diferencial:

> A criação torna-se uma saída, representando um meio de o sujeito restabelecer seus laços com o mundo e o que vai sendo tecido, a partir de constantes repetições durante o fazer artístico, conduzem os envolvidos a se tornarem artistas da própria vida e do próprio discurso. (p.77)

Torezan&Aguiar (2011) propõem uma articulação entre o trabalho analítico e sublimação e entre sublimação, ato criativo e subjetividade. O ato criativo, não necessariamente está ligado à criação artística, mas à criatividade. Do lado do analista, o ato analítico implica criatividade e, do lado do analisando, contribui para o trabalho de elaboração, que pode configurar o ato criativo.

Assim, temos que a sublimação não é exclusiva do meio artístico. O ato criativo, de maneira geral, é um destino pulsional fundamental à existência e o grupo testemunha e contribui para dar os contornos às criações singulares de seus membros. (Pommier, 1990).

À luz dos últimos trabalhos de Lacan, Costa (2015) pensa as produções culturais do sujeito a partir da valorização do Real, do *sinthoma*, da letra e do saber-fazer, figuras conceituais que auxiliam a entrada da experiência a partir de uma estética. A experiência, segundo Costa, faz borda de um real no discurso que passa pelo corpo, como comenta: “A arte como experiência também desenvolve uma forma de forçar os limites de nossa *Building* corporal, dessa percepção que ameaça as sombras do limite do corpo.” (p.146) Ressalta que a criação é uma tentativa de inscrição pulsional, um “Ato que produz inscrição no laço discursivo” (p.16), complementando que “O isso como indeterminado somente adquire determinação a partir de um terceiro”. Este terceiro, no caso o ato criativo, representa a condição de exterioridade e irá compor com os sentimentos em relação ao corpo.

Pensar a criação com outros, via sublimação, nos remete também à noção de testemunho, como aparece na fala de um entrevistado: “o grupo ajudava o sujeito a endereçar e produzir algo e ser escutado e testemunhado”. Assim, a função do testemunho aparece como elo para se pensar a criação com outros. Aí a sublimação aparece não somente como desvio da finalidade sexual, renúncia ou mudança de destino pulsional. Como coloca Jasiner (2008),

a sublimação supõe também uma valorização do coletivo, “um trabalho do coletivo sobre a pulsão” (p.42). Ainda assim, ressalta que não se deve perder de vista a articulação entre o que se produz no coletivo e o traçado das marcas singulares, o que é próprio à psicanálise. A partir de Lacan, a autora complementa que a criação, por fim, “produz um simbólico que processa de maneira apaziguante o impossível do real.” (p.43)

Jasiner (2008) ainda aproxima a noção do ato criativo à criação conjunta a partir de uma tarefa em comum. Algo da tarefa, assim, pode produzir sublimação e melhorar o grupo. O trabalho de criação com outros é pensado a partir da ideia pichoniana de grupos centrados em uma tarefa (GCT). O vínculo com outros em torno de uma tarefa é visto pela autora como uma via de escape do entrincheiramento narcisista e como tratamento do mal-estar. Quando a tarefa grupal envolve a criação artística, a saída do narcisismo se dá também pelo trabalho sobre o pulsional. O prazer da criação com outros ajuda na renúncia do narcisismo mortífero e na instauração de um processo de sublimação: “A tarefa de um grupo, então, como o abandono do paraíso (referida ao paraíso da completude narcísica) via criação com outros, que nos convida a perguntarmos algo em relação à noção freudiana de sublimação.” (p.41) O sujeito dispõe assim, através da criação com outros, de um potencializador de suas experiências singulares e “saber-fazer-com” a falta, como ressalta:

> (...) talvez, poderíamos pensar que, de algum modo, os grupos sirvam para ajudar a se viver melhor. Se trata de que as marcas de cada um desenvolvam um estilo e um destino, que estavam sumidas no universo da repetição do mesmo. Ter um estilo é dispor de um “saber-fazer-com”, e dar lugar a um novo traço próprio para saber fazer algo com a falta de cada um. Não se trata de não ter falta e sim “saber-fazer-com” a falta. (p.36)

Considerando o momento de falha do simbólico, o ato criativo é o acontecimento que pode ser armado para que haja as melhores condições para se inscrever a angústia e para que o sujeito possa falar em nome próprio. Desta forma não se faz uso do terceiro como interpretante porque não se faz apelo ao sujeito suposto saber, mas como mediador para acessar a dimensão simbólica. Ainda assim não se deve perder de vista a articulação entre o que se produz no coletivo e o traçado das marcas singulares.

Corroborando com esta idéia, Costa (2015) assinala que, em situações onde existe a experiência compartilhada da arte, escrita, institui-se um suporte social para fazer borda ao gozo. Em outro trabalho, Costa (2017) ainda aponta que há uma relação entre a experiência e

testemunho, indicando uma ordem de vivências que precisam ser transmitidas a outros quando há um caráter de exceção, indicando tanto o traumático quando algo do singular que precisa ser passado a outro. O ato, enquanto acontecimento, é um encontro com o Real que pode ser situado no tema do testemunho na condição de que haja endereçamento a um público que esteja *em presença*, não somente pela via da identificação. Estar *em presença*, de acordo com a autora, traz um reposicionamento em relação a um real sem precisar voltar a recobri-lo, ou seja, fazer passar algo que não faz série considerando a transmissão dos efeitos do encontro sem que se coloque em causa a repetição. Para Lacan, o público no testemunho também remete aos testemunhos do passe, como acontecimento clínico, que faz transmitir o singular da experiência do ato em psicanálise.

Até aqui vimos que a sublimação, em sua variedade de modalidades, tem um duplo registro através do ato criativo: o sujeito e sua criação e a criação do sujeito com outros.

Outro mecanismo psíquico que opera a partir de um terceiro é o chiste. No grupo o chiste também se opõe a lógica dual e coloca o outro em cena para escutar algo sobre o gozo. (Jasiner, 2008). Giraldo (2012) cita exemplo de um grupo que cai na risada diante de uma situação delicada envolvendo um assunto sexual. (p.100) Para entender a função clínica do riso, no exemplo deste grupo, temos que o chiste, como explica Dunker (2017), ocorre a partir de uma cena que utiliza o outro para recuperar um pedaço perdido de gozo, logo, é uma estratégia que depende do coletivo: "O chiste é, portanto, uma operação coletivizante, como indica sua propagação social." (p.100). A vergonha, diferentemente disto, complementa o autor, é um afeto individualizante, onde o sujeito fica sozinho diante do olhar do Outro. Com o chiste, o fragmento de gozo, ou um fragmento de verdade no meio da fantasia, é recuperado através do reconhecimento do outro, e uma barreira da repressão pode ser suavizada.

5.7. O que faz do grupo um dispositivo analítico?

Chegamos ao final da segunda parte. Até aqui, vimos que a sustentação da prática psicanalítica se dá a partir da transferência e do desejo do analista, que opera na travessia do plano das identificações. No grupo não é diferente. O discurso do analista visa um lugar não-ocupado, distinto da identidade imaginária estabelecida através do líder da massa descrita por Freud. Assim, abre-se espaço para uma nova forma de laço diante dos impasses que o real apresenta.

Enfrentamos a questão sobre o que funda uma experiência coletiva diferente da lógica da identificação, encontrando a resposta no fator de ligação do grupo pelo real, e não pelo

imaginário. A tarefa com outros é, portanto, mover-se junto para contornar o furo que está no centro do grupo, promovendo processos de subjetivação criativa em oposição à alienada.

Isto é algo fundamental para se pensar na experiência com grupos que compartilham um tipo de falta. Na realidade o compartilhamento é o objeto *a*, signo do real e das formas de sofrimento mais diretamente a ele relacionadas e que aqui podemos associar às formas de sofrimento de exclusão e indeterminação, seja por desemprego, expatriação, condição social, urgência subjetiva, cada qual com suas especificidades, mas cujo denominador comum é uma dificuldade no laço social.

A leitura de Freud acerca das condições para a existência de um grupo (identificação) coloca em questão o lugar do analista neste contexto e quais são os cuidados para que exerça uma coordenação distinta do lugar do líder, mas, ainda assim, possa exercer a função de coordenação a partir do desejo do analista e dirigir o tratamento, não o paciente.

O ato analítico é a afirmação do sujeito. Ele se dá através da identidade, mas não pela semelhança, mas pela identidade que marca uma diferença. A identidade da diferença se dá pelo tempo de concluir. Os tempos não ocorrem numa sucessão linear e, sim, numa disposição lógica, que acontece várias vezes, num mesmo grupo, com diferentes incidências para cada sujeito.

A coordenação está ligada ao manejo da transferência, na direção de subversão do lugar de saber posta no analista ou em outros participantes. Através do desejo do analista, encarna-se a função de fazer o sujeito desejar e, no grupo, as operações são marcadas por constantes aberturas de significantes, associações conjuntas, circulação da palavra, relançamentos dos enunciados, nos diferentes tempos de cada um, manejos na transferência e intervenções nas repetições colocadas na cena grupal, buscando, com todas estas ações, produzir uma mudança no posicionamento subjetivo do sujeito.

Mostramos também que a grupalização ocorre em meio aos diferentes discursos, na qual se destaca o laço pelo discurso histérico, através da falta que anima o desejo de cada um, e o discurso do analista, que permite a abertura de um sentido singular, deslocando a posição do sujeito em relação ao seu sintoma.

Vimos que o Mais-Um é a proposta lacaniana para a organização de um grupo (cartel) marcado pela ausência de um significante Mestre que o comande. A função do Mais-Um é manter a falta do saber e a carência de poder em cada um. A solução por sua vez, depende do ato de cada um, mas que só existe diante de um ato recíproco dos outros. É por isso que a lógica coletiva proposta por Lacan é antialienante, no sentido de alienação das massas, e anti-individualista.

TERCEIRA PARTE

Fragmentos da clínica com grupos

Foram várias as formas como os entrevistados falaram sobre a clínica nos contextos coletivos. Pensamentos teóricos, criação de dispositivos, manejos e desafios para construir um modo de trabalho psicanalítico com os grupos em meio a diversidades institucionais e subjetivas.

Nesta última parte do trabalho, apresentam-se alguns fragmentos da clínica com grupos, o que nos levou a enunciar recortes do andamento de um grupo específico, nos quais se visou delinear o processo da entrada de um paciente numa instituição de tratamento e, também, outros exemplos extraídos de grupos em saúde mental e outros contextos institucionais. O entrevistado, que trouxe o primeiro exemplo, considera que os efeitos terapêuticos produzidos a partir das sessões grupais não teriam sido os mesmos se fossem em situação individual. Esta conclusão, também colhida em outros relatos, parece ser emblemática para investigar o potencial clínico do grupo, ajudando a ilustrar melhor a questão central marcada neste trabalho. O que fez, portanto, a diferença através do trabalho coletivo?

Na verdade, esta questão poderia nos levar a uma hipótese de que há situações clínicas que só se produzem no contexto coletivo. A intenção, contudo, neste trabalho, não foi marcar a hipótese de que o grupo pode funcionar melhor em determinadas circunstâncias clínicas, mas sim, que existem as duas alternativas, trabalho individual e coletivo, e ambos dispositivos podem ser analíticos. Aspectos do tratamento individual podem ser aplicados ao coletivo, assim como a escuta do campo coletivo está sempre presente em cada atendimento individual. A demanda pode ser do sujeito, para um tipo de trabalho ou de outro, ou por vezes esta escolha não é possível, dependendo do contexto institucional ao qual o sujeito está inserido, mas o tipo de contrato que vai se estabelecer, remete à singularidade de cada caso. Resta, pois, a questão de saber quais foram as condições de análise nos grupos apresentados, que intervenções e manejos contribuíram para o andamento do caso e quais outros seriam possíveis?

Reitera-se a tese de que o dispositivo analítico pode ser potente para sustentar um novo tipo de laço a partir do acontecer grupal, operando uma mudança na posição subjetiva do sujeito. Neste trecho, valorizaremos a clínica com sujeitos em situação de tratamento. O acento teórico para ajudar a responder a estas questões veio através de uma articulação das instâncias do tempo lógico ao andamento do grupo.

Após a análise de algumas vinhetas clínicas, complementa-se com alguns desdobramentos e encaminhamentos em diferentes dispositivos grupais dentro de uma instituição de saúde mental e, também, a criação de dispositivos em outros tipos de serviços. A partir destes complementos, visa-se mostrar como efeitos terapêuticos ocorrem simultaneamente aos analíticos.

Os tempos no grupo

Instante de ver

O exemplo se passa em um grupo de pais destinado a tratar dos assuntos relacionados aos filhos em tratamento em uma instituição de saúde mental:

> *Uma mãe que chega com um filho encaminhado pelo psiquiatra para tratamento. O enredo: pai falecido, dono de uma empresa importante. A herança provocara uma briga da mãe com a família do pai. Os filhos, ambos em tratamento psicológico e psiquiátrico, com diagnósticos de depressão e esquizofrenia paranoide. A instituição que os recebe oferece um grupo de apoio aos pais, e esta mãe começa a participar. Ao se apresentar, ela conta a história do filho paranoico, que está em tratamento e, em determinado momento, ela diz que a situação é de crise, que ela o tranca quando precisa sair de casa para trabalhar. O grupo fica visivelmente incomodado com a narrativa desta mãe, e uma outra participante questiona: você tranca seu filho em casa?" e ela responde: "tranco porque ele me pede". Alguns pais se indignam. Durante algum tempo, esta mãe comparece às sessões grupais, mas fica uma situação em que ela vem desabafa e sai muito angustiada, diz que sai do grupo se sentindo muito mal.*

Antes de refletir sobre como ocorre o acolhimento dos novos integrantes num grupo, cabe uma pequena digressão para se pensar o acolhimento nos serviços de saúde nas situações de crise. Diante dos "colapsos de ordem simbólica" (p.24), argumenta Gallano (2014), cada posição subjetiva se produz novamente num processo de subjetivação temporal em que analista e analisando funcionam como uma viagem de navio, escrevendo o que percebem para orientar o trajeto: Instante de ver (percepção), inteirar-se do que acontece, planejar uma rota; tempo para compreender, inteirar-se da verdade, atando cabos (significantes) e encadeando

articulações e, por último, tempo de concluir, a produção retroativa de significação ao sujeito sobre o que viveu e a emergência do sujeito. Depois interagir com os signos que se percebem como significantes. “A experiência de subjetivação decorre daquilo que passa pelo Outro e retorna ao sujeito, ou seja, torna-se traduzível no lugar do Outro através de significantes.” (p.22)

Lembrando que o tempo lógico e suas três modulações, não é cronológico e, portanto, não ocorre numa linearidade. Assim, a emergência do sujeito, no ato de concluir, pode se constituir numa sessão, ou em várias, no mesmo dia, ou várias vezes ao dia. Diante de cada situação, cada sujeito, a instância do tempo se apresenta de um modo diferente.

Pensar o acolhimento das situações de crise nos serviços de saúde a partir da psicanálise implica pensar o que o psicanalista oferece numa primeira escuta. Neste sentido, é o próprio método psicanalítico que é colocado à prova, como coloca Soler (2013) que busca entender como se configura a oferta, a demanda e a resposta do psicanalista. Nestes contextos, a autora resgata a função das entrevistas preliminares, introduzida por Lacan, que tem como propósito estabelecer a transferência, através da colocação da significação de Sujeito Suposto Saber entre paciente e analista. O paciente supõe e passa a confiar que o analista, então, saberá algo sobre seu sofrimento. Esta primeira suposição propicia um balizamento mínimo para a entrada no tratamento, e o efeito da oferta do analista é poder transformar essa demanda de saber e cuidado por parte do paciente em uma demanda outra, uma demanda de análise. Voltaremos a este ponto logo adiante para abordar o manejo da transferência no exemplo trazido.

Segundo Dunker (2015), a crise se caracteriza pela incapacidade de tomada de decisão, “momentos em que o sujeito se sente novamente desapossado de sua consciência pelo outro.” (p.164) O apaziguamento decorre da reinstalação da lógica do reconhecimento mútuo, articulador privilegiado para as estratégias de contingência no momento de crise, como vimos na primeira parte.

Embora o objetivo das entrevistas preliminares na clínica tradicional seja o mesmo, tal processo nas situações de crise transcorre num outro registro temporal. A condição clínica, em questão, é compreendida no campo psicanalítico como uma experiência de urgência subjetiva, seja ela mais ou menos intensa, mas que traz em si uma ruptura aguda da cadeia significante onde a dimensão do Real está plenamente em jogo.

De acordo com Seldes (2005), o acolhimento da urgência implica suportar um tempo de pausa do sujeito, um tempo sem tempo, onde o discurso não alcança o sofrimento. São situações onde o real se evidencia e o sujeito não tem possibilidade de representação e

elaboração. Neste tempo, de atos desesperados, sem imagens e sem palavras, existe o predomínio de fenômenos como *acting out* e as passagens ao ato, através dos quais o sujeito do inconsciente quer sair de sua indeterminação. Nestes contextos clínicos, cabe ao psicanalista colocar à disposição do sujeito uma direção, de modo que aquele que sofre, em sua urgência, tenha a quem se dirigir para transformar sua angústia em demanda. Abre-se então espaço para o tempo de demandar, no qual se segue uma premissa básica, como coloca o autor: "dizer, ao invés de fazer, saber ao invés de atuar". Assim, o psicanalista, como destinatário da urgência, promove uma contingência, que permite que as coordenadas da transferência comecem a trabalhar a favor do sujeito. Deste modo, a travessia da crise não é reestabelecer o ponto anterior, mas propiciar a transformação.

Corroborando com esta colocação, Figueiredo (2005) assinala que a restituição pura e simples ao estado anterior à crise ou ao surto, comumente tido como processo de reabilitação ou terapêutico, não é o objetivo da psicanálise no atendimento na crise. É importante que se promova um certo alívio do sofrimento para apaziguar a angústia, mas como um meio e não como um fim. Aí a identificação pelo sofrimento, ainda que ilusória, tira o sujeito da solidão no enfrentamento do sofrimento. Trata-se de trabalhar concomitantemente o acolhimento do sujeito no sentido de possibilitar a entrada no tratamento e também colocar em jogo seus significantes, visando decantar sua história e produzir espaço para o singular na construção de novos caminhos.

Feito isto, os clínicos que operam o dispositivo psicanalítico dirigem o tratamento para que a queixa possa ser situada como um sintoma, propiciando um comprometimento daquele que diz, com o que diz. Em atendimentos de curto prazo, este processo se desdobraria para uma retificação subjetiva, onde é possível a abertura da rede de significâncias para uma nova condição de articulação (Vorcaro&Teixeira, 2009). De acordo com Quinet (1991/2005), na fase sintomal (*sinto-mal*), o sujeito deve falar e o analista relançar o discurso do analisante, no intuito de que a queixa se transforme num sintoma a ser interrogado.

Agora como operar todos estes momentos iniciais em um meio coletivo? As entrevistas preliminares, o estabelecimento da transferência e o relançamento do discurso devem ocorrer da mesma forma, mas todos que entram ou começam um grupo têm o acréscimo dos outros membros nas primeiras escutas. Muitos espaços nas situações de tratamento, como grupos de psicoterapia, assembleias, oficinas, geralmente são abertos, ou seja, a entrada e saída de pacientes são constantes. Surge a questão de como se estabelece a transferência na situação grupal, com o coordenador e com o grupo?

Sabemos que o grupo tende a preservar a unidade narcísica, criando uma resistência a inserção do diferente e desconhecido. O coordenador e o grupo são colocados primeiramente no lugar de público, e o sujeito está submetido ao olhar de aprovação ou reprovação, identificação ou desidentificação. No exemplo acima, há uma reprovação "como você prende seu filho em casa?", provocando na paciente uma atitude de afastamento e resistência. No primeiro contato do sujeito com o grupo, em geral, é aberta a possibilidade da nomeação de um sofrimento, uma primeira aproximação entre o que poderá dar sustentação a um encontro entre o real e o simbólico. Jasiner (2008) ressalta que as primeiras escutas tem o objetivo de relançar questões e promover aos poucos a implicação do sujeito: "nos primeiros tempos da relação analista-paciente, a presença do analista passará quase inadvertida. Será uma presença que escuta, que propicia através da pergunta a implicação do sujeito com seu próprio sofrimento. A medida que o tempo transcorre, a presença será muito mais evidente." (p.189)

Voltando ao tema do estabelecimento da transferência no grupo. A primeira meta das entrevistas preliminares é a transferência, que liga o paciente ao tratamento e à figura do analista e, no caso do grupo, não é diferente, mas há ramificações para os outros membros. A transferência não garante a clínica a partir do discurso analítico. A transferência "está aí" (Lacan, 1967), ela é função do analisante e cabe ao analista saber manejá-la. Assim, para que o tratamento se transforme numa análise, é preciso que haja um ato psicanalítico assumido pelo analista, que convoque o sujeito a formular uma demanda de análise (histericização) e produzir um sintoma analítico, atrelando a figura do analista ao sujeito suposto saber, ou seja, aquele que sabe algo sobre o sintoma do qual se tenta se desvencilhar.

O problema do grupo é que este momento de escuta, a presença inadvertida do analista e o estabelecimento das transferências, é composto de inúmeras outras formas de escuta e circulação da transferência. A capturação imaginária é mais presente no contexto grupal, tanto positiva quanto negativamente. No caso exemplificado, o coordenador pode sair de sua presença inadvertida para garantir que a fala do novo membro não seja obstruída e possa ter acolhimento. A tarefa falar sobre os filhos, é o fator de ligação do grupo, mas a ligação também é sustentada pelos excluídos, que são rechaçados para reforçar a identificação narcísica do grupo de pais. A partir de um bom manejo, é possível deslocar a demanda em que o filho é inicialmente o objeto de intervenção, com todos os episódios de impotência e fracasso que envolvem os cuidados com um filho psicótico, para um lugar de fala e escuta da mãe. Trancar o filho era, no momento, a única possibilidade, ainda que concreta, que ela tinha para exercer alguma interdição.

Em determinado momento, no decorrer destas sessões, outra mulher do grupo diz para esta mãe:

> *Você já pensou em colocar um AT? E a mãe responde: não, imagina, imagina entrar alguém aqui, ele morre de medo. E alguém pergunta: medo? Você já tentou? E ela diz: não, ele morre de medo, eu também morro de medo.*

Vemos que, num primeiro momento, ela morre de medo por ele, depois morre de medo por ela. A partir desta fala, o foco no sofrimento do filho começa a dar lugar ao sofrimento dela e os outros pais mudam de atitude, começam a tentar ajudá-la, ora com sugestões práticas no cotidiano da lida com os filhos, ora incentivando-a a fazer coisas por ela, como cursos, passeios etc. Alguns dizem como fazem para viajar e deixarem os filhos, a quem recorrem nestas situações, ou como fazem para levá-los junto. Ela começa a se sentir menos impotente e o grupo fica mais fluido, animado, todos se sentem apoiados no desafio de serem pais destes filhos.

Se recorrermos ao tempo lógico, o instante de ver é imaginário. Neste terreno, as transferências se iniciam, as identificações se constituem, e as condições de funcionamento do grupo podem ser delineadas. Giraldo (2012, p.97) considera que a empatia ocorre no registro imaginário. São os começos de qualquer grupo, corrobora Jasiner (2008), reiterando que só há relação entre os sujeitos com um tempo de ilusão grupal (Jasiner, p.59). Assim, o tempo de integração é o tempo em que as pessoas se identificam e se sentem menos sozinhas e angustiadas. A autora considera inerente a qualquer início de relação este tempo de integração, fazendo uma ressalva em relação ao que Bion prescrevia, ao valorizar o silêncio nos grupos, sem incluir outro tipo de manejo neste tempo inicial, tanto na formação de um grupo, quanto na entrada de um novo membro. Os silêncios contribuem para a função da *Esfinge*, ou seja, criar o enigma, mas Jasiner (idem) sugere articular constantemente no grupo a função de *Rêverie*, trazendo a possibilidade de alojar o terror. Neste primeiro tempo, também cabe realizar a continência via contrato, um acordo sobre o modo de funcionamento do grupo, talvez até com um limite de tempo para realizar a tarefa (Jasiner, p.182).

Resumindo, o primeiro tempo de um grupo consiste na abertura de um espaço de compartilhamento e endereçamento, como vimos na menção de um dos entrevistados, considerando o grupo como um espaço de "endereçamento de questões e produção de algo a ser escutado e testemunhado". Aí se encontra lugar de endereçamento e este efeito compreende o imaginário, o alívio de ser levado em conta com suas queixas. (Quinet, 1991,

p.90) Como vimos, Freud, em 1921, nos diz que “a psicanálise conhece a identificação como a primeiríssima manifestação de um laço de sentimento a uma outra pessoa”. (p.11) No entanto, como defende Jasiner (2008) só articulando a função da esfinge que o trabalho do grupo pode diferenciar-se de outros grupos que operam bem a tarefa de reatar laços (grupos terapêuticos). É quando um coordenador pode sustentar um enigma (não saber) que o trabalho grupal adquire dignidade clínica.

Tempo para compreender: da ressonância de significantes ao significante próprio

Os atendimentos se seguiram no grupo de pais, depois de um tempo a mãe aceita a entrada de um AT (acompanhante terapêutico) indicado pelo programa de atendimento e participante da equipe de atendimento da instituição. O AT começa a fazer parte do cotidiano familiar, e muitas questões da família são mobilizadas a partir desta entrada, de acordo com o relato do entrevistado:

> *O AT fazia parte das reuniões da equipe que atendia a família, e um dia se descobre que todos na casa bebem muito, que todos ficam completamente bêbados. A gente não evoca isso para aquela mãe, mas aparece algo sobre aquele cotidiano familiar que nunca tinha aparecido. Ao mesmo tempo ela vai contando algumas coisas, o grupo vai perguntando um pouco mais. A narrativa de que o filho ficava angustiado de não ser trancado com medo de sair de casa e fazer alguma coisa errada, é complementada depois. Numa certa altura, a mãe conta que esse “alguma coisa errada”, era que ele usasse drogas. Fala do outro filho adicto, por isso acha necessário trancá-lo, para não correr o risco de seguir o mesmo caminho do irmão.*

Como abrir a escuta numa situação como esta? Uma possibilidade de intervenção e manejo da transferência seria evidenciar o significante “trancar” de modo a abrir novas significações. Existiriam outros tipos de trancamentos ou aprisionamentos inerentes às relações entre mãe e filho? O coordenador ajuda para que os julgamentos dos outros não interfiram na narrativa sobre as dificuldades de cada um. O discurso moralista sobre o uso de drogas não dá espaço para que a mãe possa falar abertamente sobre o que acontece em casa, abrindo para uma abordagem da relação com as drogas como um sintoma familiar. Separando ego e ideal de ego (no caso deste grupo, um ideal de maternidade) abre-se para a diferença no grupo, as formas de lidar com os excessos dos filhos e com os próprios excessos.

Ela começa contar que ela mesma bebe muito. Depois a gente foi aos poucos, isso a partir das outras mães que foram perguntando, algumas ainda ficando muito assustadas com seu comportamento, porque bebia muito, o que era isto, e a coisa vai se degringolando a ponto de ela um dia chegar e falar - mas eu preciso contar uma coisa para vocês eu sou uma bipolar - não era se ela era bipolar ou que era, mas ela sai do lugar de quem está trancando o filho para poder proteger o filho para dizer que ela tranca o filho porque ela não aguenta a angústia, ai sai da droga e começa a se implicar.

A partir da interrogação do sintoma, se produz um giro do discurso histérico para o analítico, e, que a mãe, no caso, passa a se interrogar. Tomando a teoria dos discursos, o estabelecimento da transferência também se refere à histericização do discurso, em que o sujeito se dirige ao mestre para que produza um saber sobre si, constituindo uma dimensão imaginária da transferência. O sujeito coloca na figura do analista o lugar do Sujeito Suposto Saber, estabelecendo a transferência. A dimensão simbólica consiste no deslocamento da suposição de saber da pessoa do analista para o Grande Outro como simbólico. Assim, o sujeito é capaz de tratar a relação com o Outro e com o sofrimento derivado desta. O deslocamento da transferência imaginária para a simbólica depende da análise da relação do sujeito com o Outro para além da situação analítica. Só assim é possível evitar a estagnação na transferência imaginária. No manejo da transferência, o paciente encarna, na figura do analista, a função de Saber – ele sabe de mim – ou – ele espera isto de mim - mas o analista coloca o saber e o desejo do lado do sujeito.

O discurso médico sobre a adicção torna sempre delicada a abordagem do uso das drogas. Este discurso, que também fica no lugar do discurso do mestre, é facilmente aderido pelo grupo. Para a psicanálise, contudo, o sintoma porta uma mensagem, como vimos no capítulo III, e não é estratégia primeira do psicanalista eliminá-lo, tal como na clínica médica. Da mesma maneira, o delírio, na psicose, é uma tentativa espontânea de cura diante de uma ruptura psíquica do sujeito. As medicações podem ajudar na redução da intensidade dos sintomas ou delírios, mas as articulações da mensagem do sintoma e do delírio, enquanto reação psíquica do sujeito, elas devem ser considerados dentro de um sistema de relações, no caso desta família.

A relação desta família com as drogas é uma estratégia para tratar a angústia. A ausência do pai (que aqui podemos emparelhar à ausência da função paterna) fica marcada na

dificuldade desta família para encontrar alguma continência para o mal-estar.

Ao articular os registros imaginário, simbólico e real à lógica temporal, temos situações inscritas sob a rubrica do imaginário que também incidem no tempo para compreender, como aponta Quinet (1991) em referência aos prisioneiros: “no tempo para compreender, o que está em questão (tal como vimos é o tempo que se abre no raciocínio de A, pensando como se fosse B e C) é o sujeito indefinido, recíproco, que aparece pareado, pois implicam estes dois outros (os brancos que vejo). É introduzida aqui a dimensão imaginária do outro – esse outro enquanto reciprocidade, pois só um pode reconhecer-se no outro.” (p.63)

Vimos que a dimensão imaginária do outro é, como já comentado em diversos momentos nesta tese, o grande impasse dos dispositivos coletivos, mas, ao mesmo tempo, é intrínseca ao encontro entre sujeitos. O desafio do coordenador foi, no exemplo do grupo de pais, contribuir para o direcionamento da pergunta de um deles: “medo? Você já tentou?” de forma que a mãe pudesse enunciar algum “interrogante próprio” (Jasiner, 2008, p.73), ou seja, passar do medo do filho para o medo dela.

Quinet (2012) atenta para a simultaneidade do trabalho clínico entre “instituição subjetiva e destituição subjetiva” (p.104), que garante o caráter analítico. Por isso, no grupo, devemos operar valorizando as diferenças, buscando não deixar que fiquem estagnados num ideal, como no caso do exemplo trazido.

Um outro exemplo se passa num grupo no qual uma mulher se queixava de estar sendo “torturada por nazistas”, num delírio de perseguição. Na ausência desta mulher, em outra ocasião, um jovem diz que também se sentia “torturado” quando estava em crise, perguntando se isso seria uma coisa comum das pessoas em crise. Além disso, relata ter percebido que a mulher estava delirando, pois imaginava que não houvesse nazistas a perseguindo. O coordenador então lhe pergunta sobre como era a sensação de tortura para ele. O jovem então diz que tinha um sentimento de ser “torturado” pelos outros. Desde que adoecera, aproximadamente uns quatro anos antes de iniciar o tratamento naquele serviço, sentia que todos estavam contra ele. Não aceitava o tratamento medicamentoso, pensava que o médico queria dopá-lo, que os pais o estavam enganando e que as pessoas com quem dividia apartamento tinham roubado suas coisas. Depois de algum tempo frequentando aquele grupo, conta que foi a partir do contato com os outros e, especialmente, vendo aquela mulher com uma angústia supostamente parecida com a dele. A tortura pelos nazistas era improvável, logo a tortura seria pelas coisas que a mulher pensava, ou seja, sentir-se constantemente perseguido e torturado poderia ser uma “doença”.

Neste trecho, a partir da ressonância dos significantes “tortura” e “nazista”, o jovem se identifica (alguém que sofre como eu) e pergunta ao coordenador sobre a relação entre tortura e doença mental. Apesar de não ter sido originalmente dito por ele, o coordenador lhe reenvia a pergunta visando abrir sua própria cadeia significante. Ele então reflete que, naquele grupo, havia percebido que seu sofrimento pela perseguição e opressão não necessariamente significava que alguém queria lhe fazer mal. Houve aí um direcionamento que contribuiu para uma mudança da posição de ser torturado ou perseguido para pensar o sentimento de perseguição como uma forma de sofrimento: pensava agora que poderia ser “alguma doença sua” que o consumia no momento da crise. A formação narcísica inerente ao sentimento do mundo estar contra si, parece ter tido alguma diluição a partir do contexto grupal.

Se nos remetermos novamente ao tempo lógico, vemos uma relação de reciprocidade entre semelhantes, ver o outro em seu sofrimento, compreender no outro um ponto de ressonância via precipitação identificatória para depois concluir num ato singular, como veremos a seguir. Suspendendo a mestria e as respostas, o analista favorece a abertura ao inconsciente, permitindo o aparecimento de um novo saber, pelo retorno da questão ao sujeito sobre si mesmo. A passagem da transferência imaginária para a transferência simbólica é também a passagem discursiva do Discurso da Histeria (analista no lugar do mestre) ao discurso do Analista. No discurso do Analista, “o analista opera a partir da ignorância douta”, como agente, semblante do objeto (a) (como causa, aquele que “faz” o outro falar), tal qual concebe Lacan (1958/1998) e o sujeito está no lugar de trabalho (Costa&Pastori, 2011)

A função do coordenador do grupo é fundamental no trabalho de conduzir as ressonâncias à produção singular. Assim, o grupo flutua no poder da identificação e o coordenador ajuda no reenvio dos significantes para a produção singular.

Momento de concluir

Apesar de existir uma interdependência da ação dos sujeitos no grupo, vimos também, como no exemplo dos prisioneiros do tempo lógico, que a relação com o outro não é redutível em sua dimensão imaginária. No momento de concluir, se presencia a gênese do sujeito, um alívio da queda das identificações e a singularidade do ato. (Quinet, 1991, p.65)

A chave psicanalítica de pensar o “sujeito desejante” não precisa ser oposta ao efeito grupo, ela pode incluir a identificação ao outro, enquanto próximo, abarcando ao mesmo tempo a diferença. Trata-se de um outro gênero de identificação. É certo que a noção de desejo é fundamental para se pensar o sujeito, mas não como uma busca absoluta da

singularidade em detrimento da relação com o outro. (Jasiner, 2008)

A báscula constante do grupo entre efeito massa e efeito sujeito, pode encontrar, na ressonância de significantes entre os sujeitos, um encontro produtivo para o trabalho no singular, especialmente nos casos onde a capacidade de acessar o simbólico encontra-se reduzida. O coordenador contribui para a circulação da cadeia associativa. Na vinheta, o semelhante exerce uma função no grupo a partir da ressonância de significantes (alguém enfrenta problemas como eu – ser mãe de um filho psicótico – ou no outro exemplo – sentir-se perseguido – e abre caminho para a nomeação do mal-estar, via identificação com o semelhante e particularização da diferença no momento de concluir. Voltando ao exemplo da mãe e do filho em tratamento, o entrevistado reflete:

> *Eu tenho quase certeza, certeza não existe claro, mas tenho para mim que com o atendimento individual isso seria muito mais complicado, porque algumas coisas que ela ouviu das mães que também tinham a condição de se sentirem impotentes nos cuidados com os filhos. Se ela tivesse ouvido de um terapeuta, não ia escutar da mesma forma, então esse elemento de identificação junto com o elemento da diferença pode fazer, claro, isso aos poucos, efeito analítico.*

Não se trata, contudo, de pensar o grupo como melhor por contar com a função do semelhante e da ressonância de significantes. O analista, em situação individual, também não pode sugerir que o analisando procure, por exemplo, conversar com outras mães, ou procurar pelo assunto na internet através de testemunho de outras mães. Essa mãe não estava aberta a procurar, estava fechada no seu mundo. O grupo ajuda a romper com este fechamento, mas na situação individual também é possível trabalhar a abertura para que a ligação estreita com o filho possa circular. No caso vemos também que a inserção do AT foi igualmente importante para tal circulação.

Na sequência do relato sobre o grupo, uma mãe comenta que vai viajar e deixar o filho, e a mãe que trancava o filho considera isto impossível para ela, falando do caos que é sua vida, até que outras incentivam para que viaje:

> *Nesse grupo ela continua falando sobre ser bipolar e tal, acaba contando das bebidas, depois procurou um psiquiatra para poder tomar remédio para não precisar tomar bebida. Lá pelas tantas uma mãe diz que vai viajar, e ela comenta que não considera isso possível para ela. A outra responde - olha vai viajar minha filha, vai viajar a*

gente monta um esquema – Penso que depois disso, ainda que ela não tenha ido viajar, aquele que estava de fora, o AT, ainda com uma inserção tímida, começa a fazer mais parte do cotidiano, a casa começa a ficar mais transitável e a mãe começa a se permitir ter mais espaço para si.

O grupo contribuiu para que ela aceitasse a presença do AT, que entra como o terceiro na relação dual mãe e filho. Inicia-se aí uma mudança da posição de objeto de gozo, ser refém do filho e fazer o filho de refém, para olhar para as próprias questões imbricadas no contexto.

A precipitação no grupo

Neste item abordaremos um determinado efeito da relação entre os semelhantes no grupo que arranca o sujeito da temporalidade infinita e marca uma singularidade a partir da precipitação identificatória no momento de concluir. O coordenador, alguns membros ou mesmo a tarefa do grupo podem colocar um ponto, uma vírgula ou operar um corte para suspensão do sentido, como defende Jasiner (2008, p.142): "corte em situações que poderiam eternizar-se nas tramas do narcisismo". Passemos a alguns recortes clínicos:

Primeiro recorte: *um homem chega a um serviço de saúde mental, resistente ao trabalho em grupo, com a justificativa de que não se sentia a vontade de falar sobre seu trauma, para nenhum psicólogo, muito menos na presença de outras pessoas. Ele morava sozinho, não tinha contato com pessoas além de uma irmã que o ajudava, e insistiu para que fosse ao tratamento. A irmã conta à equipe que outros tratamentos já haviam fracassado, ele não acreditava nestas coisas e não se abria a nenhum profissional. Não cuidava da higiene pessoal, vestia sempre a mesma roupa e cheirava mal. Após conversar com o coordenador, concordou em participar do grupo "só para ouvir", não ia falar nada para ninguém. O coordenador consente e não lhe pede para falar. Logo de início, no grupo, uma participante começa a contar de uma situação e, em dado momento, relembra seu abuso na infância. O homem, algum tempo depois, neste mesmo grupo, resolve falar, relatando também ter sofrido um abuso na infância, mas que com ele havia sido diferente. O coordenador então pergunta sobre a diferença, e o paciente responde: acho que foi pior, porque era um padre.*

Embora haja muitos pontos interessantes sobre o caso, destaca-se aqui o momento de abertura a partir do encontro com outros. Um homem isolado, em evitação radical ao contato com outros, expressa na repulsa causada pelo cheiro, antipatia e descrédito, cuja gênese articula-se ao abuso sofrido na infância e sua consequente defesa. Há, ao mesmo tempo, um jogo de sedução dual, em que o sujeito conta a relação com seu "segredo" ao coordenador e afirma que não compartilhará nada com grupo. O coordenador não pede para que ele fale e, desta forma, não entra na demanda de dualidade colocada pelo paciente. Demanda que perde o sentido na medida em que nem os participantes nem o coordenador insistem para que ele fale. Os outros falam, e alguém diz o que ele, a princípio, jamais ousaria dizer – ter sido abusado. Vimos não haver espaço para a histeria narcísica ali anunciada em torno de um "segredo", colocando um ponto no infinito do segredo e trazendo para a dimensão da fala e do testemunho o trauma vivenciado.

O efeito do grupo, neste caso, foi de antecipação da fala. A dimensão identificatória precipita o ato do sujeito. No atendimento individual, isto também pode ocorrer, mas de outra forma.

O grupo antecipou a fala deste sujeito porque outro participante havia sido abusado; mas, e se nenhum participante tivesse sido abusado? Como seria? Talvez outras situações relatadas pudessem produzir efeito parecido, mas aqui ressalta-se que haver outro participante que sofrera abuso foi o inesperado que pode acontecer quando várias pessoas se reúnem. O inesperado tira qualquer um da zona de conforto e cabe ao analista aproveitar mas também manejar com cuidado. Ainda que tenha rapidamente dito aquilo que afirmava que não diria, pode ter sito surpreendido com sua própria confissão. A precipitação pode ter efeitos diferentes para cada sujeito, para alguns um alívio, para outros pode gerar angústia dependendo de como é escutada e trabalhada.

> Segundo recorte: *uma mulher chega a um grupo numa instituição de tratamento com queixa de depressão. Afastada do trabalho para tratar dores crônicas e a depressão recorrente, ela entra num grupo bastante heterogêneo. Em torno de seus 50 anos, graduada e com especialidade na área da saúde, passa a frequentar um grupo de pessoas bastante jovens, com manifestações clínicas como adicções, autismo, depressão, esquizofrenia entre outras. Sua voz é quase inaudível. O grupo é barulhento, todos falam o tempo inteiro, levantam ou gritam. Depois de se apresentar, em meio a muitos pedidos de que falasse mais alto, ela se esforça um pouco para ser ouvida. Algumas sessões seguem, e a mulher fica quieta. Aparentemente, parecia que*

iria desistir. O coordenador encontra dificuldades em criar condições para que ela possa falar, o grupo resiste, já que, para ouvi-la precisam ficar muito quietos. O coordenador então deixa que ela fique quieta. Depois de algum tempo, ela começa a tentar opinar em algumas situações e, novamente, pedem que fale mais alto. Ela então começa a ficar mais ereta e a emitir a voz mais alta. Alguns encaminhamentos são feitos para que ela frequente outros grupos na instituição, como a oficina de música onde retoma a atividade do canto, que anteriormente fazia parte das suas atividades de lazer, quase todas já abandonadas. Começa a contar sua história, a mudança de estado, a vida ativa que levava e que, por conta das dores, acabara. Vivia isolada, não fazia mais os programas de antes e tinha medo de depender de alguém no futuro. Depois de algum tempo, sua voz sai mais forte, ela passa a exercer algumas funções no grupo, ajuda alguns, começa a cozinhar em casa para trazer bolos e tortas ao grupo e traz elaborações muito interessantes, pontuações sobre os outros e sobre si mesma.

Nos dois exemplos observamos uma mudança de posição: ser abusado (no primeiro exemplo) ou não ser escutada (segundo exemplo), para um possível enfrentamento do sujeito desde uma posição ativa. O contexto grupal, nestes casos, contribuiu para que esta mudança antecipada, pois a infinitização do segredo e o silêncio depressivo não tiveram espaço. O apelo à relação dual de gozo absoluto é menos inflada no grupo, que dificulta o jogo de sedução. Precipita-se uma retificação subjetiva e o sujeito começa a se implicar. Este aspecto foi também mencionado por um dos entrevistados, ao referir uma certa agilidade nos efeitos clínicos em atendimentos com grupo. Além da dimensão terapêutica, de reatar laços sociais através do reconhecimento de um grupo, nos dois casos há, concomitantemente, o início da implicação com os sintomas que os levaram a procurar ajuda. Algum tempo depois, ambos buscam análises individuais em paralelo ao trabalho com o grupo, sem abrir mão deste.

De acordo com Quinet (1991), o neurótico tende a uma “infinitização” (p.64) do tempo de agir. Para o neurótico, parece nunca chegar a “hora da verdade” (p.64). A prática do corte, nas sessões, visa uma ruptura no discurso no paciente. Sem saber quando a sessão terminará, o impacto da pressa incide, e precipita o momento de concluir. A tensão temporal antecipa a singularidade do ato de concluir na asserção subjetiva. É por isso que Lacan reinterpreta o tempo lógico não mais a partir da intersubjetividade, mas a partir do real.

Trata-se de uma outra dimensão temporal, mas que opera a partir da função da precipitação, tal como o sujeito na análise individual, quando se apressa em dizer, pois não

sabe quando a sessão acabará. No grupo também não se sabe, mas a função da pressa parece vir não pela interrupção da sessão, mas por uma manifestação subjetiva, como se fosse um atraso em relação aos outros que apressa o momento de concluir e agir, ressalta Quinet (1991) sobre a relação entre os prisioneiros: "Se ele não concluir logo, poderá ser passado para trás pelos outros dois e não poderá mais vir a concluir que é branco, perdendo assim a sua vez. Se os outros saírem, ele não terá tempo para mais nada. É, portanto, na urgência do movimento lógico que o sujeito precipita seu julgamento e seu ato. Esta é a função da pressa." (p.62)

A função da precipitação é articulada por Lacan, como lembra Quinet (1991), através da "necessidade da conjectura do tempo intersubjetivo para que a psicanálise assegure seu rigor." (p. 60). No exemplo dos 3 prisioneiros, essa dimensão se abre na perspectiva de um cálculo do sujeito a partir de sua relação com o outro. Alguns significantes podem ressoar no grupo, mas, embora haja uma medida em comum a partir do enigma lançado ao grupo, o que constitui a singularidade do ato de concluir, explica Quinet (1991), é a antecipação da certeza devido à tensão temporal, ou seja, não dá pra esperar o outro agir para que se faça algo: "A pressa tem a função de precipitar esse ato de declaração." (p.63). O impacto da pressa no grupo, por sua vez, está ligado à incidência do real, do objeto *a-pressado*: "está relacionado ao ato, que está fora do significante e se relaciona ao objeto a." (Quinet, 1991, p.66).

O fim da análise está incluído a cada sessão, que marca a constituição do sujeito no momento de concluir. Sob o olhar dos outros no grupo, a infinitização do tempo de agir parece ter sido menor do que seria sem os outros. Uma pressa em concluir que é correlata da angústia, pelo temor que o atraso acarrete um aprisionamento infinito. "A identidade da diferença, do tempo de concluir, só se realiza pelo tempo e pelo tempo de concluir" (Porge, 1994, p.173)

E como podemos pensar o corte na prática analítica entre vários? Se não partimos da idéia de que existe um inconsciente grupal, como podemos pensar neste recurso analítico num grupo? Se pensarmos que o corte visa a desidentificação para que o significante que emergiu na sessão possa ficar em suspenso e fazer o sujeito trabalhar a partir deste abalo do sentido, poderia essa suspensão produzir o mesmo efeito no coletivo? (Quinet p.58)

De outro lado temos a situação oposta, onde uma mulher fálica, atrelada ao poder, sente que perdeu seu valor ao ser afastada do trabalho. No grupo, ela quer atenção o tempo todo, apelando para o dual com o coordenador.

O exemplo é extraído de um grupo numa instituição de tratamento intensivo: Uma moça se dirige ao coordenador do grupo, falando durante muito tempo, do trauma com um colega de trabalho "ele armou tudo, quis ficar no meu lugar e eu perdi tudo, deprimi, fui

afastada". O coordenador intervém, ressaltando o tema da perda do emprego e convidando o grupo a associar, solicitando que a mulher escute o que os outros têm a dizer. Outro integrante do grupo relata ter sentido um "nó na garganta" ao escutá-la e foi estimulado pelo coordenador a falar sobre o que sentia. Disse saber o que ela sentia, tinha se lembrado do dia de sua demissão. Um integrante considera que, ser demitido, é um tipo de rejeição, complementando que já havia reparado que a moça, que havia iniciado o grupo, não gostava de perder nos jogos que realizavam na instituição. A moça então se recorda da infância, era a única menina entre os irmãos e era sempre considerada "café-com-leite" nos jogos, o que a deixava com muita raiva.

Assim como nos exemplos anteriores abordamos o silenciamento e a precipitação no grupo, vemos outra face do narcisismo na histeria. Jasiner (2008) ressalta que o trabalho com outros pode ajudar na renuncia dos "gozos narcísicos mortíferos" (p.36) tal como o exemplo ilustra através do monólogo narcisista da moça. O coordenador então corta a fala ininterrupta e convida o grupo a associar no tempo aqui e agora, a partir de suas próprias histórias, tal como exemplifica Jasiner (2008): "cada um fala desde sua própria fantasmática. E o outro escuta desde seu próprio fantasma."(p.20) No trabalho com outros, vemos a contribuição do grupo para o processo de separação e saída do narcisismo, abrindo espaço de reflexão para além do gozo narcísico e tentativa de dualidade do paciente com o coordenador. O diálogo grupal foi encadeando sucessivamente novas possibilidades de se pensar o discurso da paciente levado ao grupo, as identificações que dele emergiram e, por último, um retorno para a paciente de um traço próprio, o significante "café-com leite", que surge a partir da suspensão do monólogo e abertura da associação significante no grupo.

As tensões e atuações no acontecer grupal

A primeira vinheta para ilustrar esta discussão ocorre num dispositivo de grupo operativo numa instituição voltada ao afastamento ocupacional.

A tarefa do grupo era cuidar do espaço compartilhado da instituição de tratamento, o que envolvia pensar em projetos para investir no espaço em comum e também em sua manutenção, jardinagem, decoração etc. A partir da proposta, uma das pacientes, Lívia, reclama: não queria participar do "grupo da limpeza", como significou. Uma estagiária havia acabado de entrar na instituição e a participar da referida atividade. Abordamos anteriormente que a entrada de algum integrante na equipe não é o mesmo que sua inserção (Moretto&Priszkulnik, 2014). Neste caso, a inserção ainda não se observava, a resistência do

grupo em relação à nova integrante tornou-se evidente com o passar dos dias. Lívia encabeçou o conflito, acusando-a de “dar ordens” e não permitir sugestões dos membros do grupo. Alguns dias depois, entra aos prantos na sala da administração dizendo que foi “chacoalhada” (sic) pela nova profissional só porque estava ajudando outra paciente durante uma crise de choro. Após ser escutada, voltou ao pátio do hospital, mas não deixou de emitir gritos dizendo, em tom de ameaça, que se ele “relasse a mão” (sic) nela de novo não saberia o que poderia fazer. A estagiária, quando indagada sobre o evento, negava as acusações, enfatizando o exagero da paciente, situação confirmada pelo enfermeiro que tinha convivência diária com os pacientes.

Na mesma semana, Margarida, outra paciente, chamou o enfermeiro alegando crise de angústia. Uma das psicólogas da equipe foi escutá-la: ela sentia tonturas e caiu, sendo socorrida pelo enfermeiro. O motivo de tamanho nervosismo foi atribuído à má conduta do novo integrante que supostamente havia ordenado, de forma irônica, que fosse fazer *tricôt* por ter se atrasado e não estar mais em tempo de entrar no grupo, apontando a cadeira para que se sentasse e não ficasse circulando no período da atividade.

A partir de então, Júlia, outra paciente, passou a comentar sobre os eventos com as colegas, alertando sobre a necessidade da equipe tomar as devidas providências. Nas duas semanas que se seguiram, outros pacientes começaram a reclamar, chegando um deles, inclusive, a escrever uma carta para a diretoria exigindo a demissão do integrante, foco das acusações.

Diante de tal cenário, a equipe entendeu que a posição que o profissional novo ocupou diante do grupo, serviu como depositário das angústias grupais. Fez-se então uma reunião, equipe e pacientes. No decorrer da reunião, alguns solicitaram interrupção do tratamento, “tem muita confusão aqui”- disse uma paciente. Um dos coordenadores da reunião pergunta sobre a confusão e Lívia conta a situação, com bastante nervosismo, concluindo que já tivera este tipo de problemas no trabalho, o que a afetara muito, por isto não queria viver novamente aquela situação ali, lugar no qual esperava ser cuidada e não maltratada, como descrevera. O coordenador, então, pergunta sobre os problemas que tivera no trabalho.

Lívia era uma funcionária exemplar, 20 anos de trabalho na mesma empresa, dedicada e reconhecida pelos colegas, até que foi transferida para gerenciar outra unidade, mas não se entendeu com a chefia e se viu coagida a realizar atividades que discordava. De acordo com seu relato, ele lhe ameaçava dizendo que se fizesse “corpo mole”(sic), seu filho iria “catar lixo na rua para não morrer de fome” (sic). Começou a ter crises de pânico e foi afastada por depressão.

Durante a reunião, a associação entre as duas situações (grupo operativo e trabalho) se tornaram evidentes para os pacientes e para ela: o "grupo da limpeza", como havia nomeado, remetia diretamente a situação de exploração vivenciada no trabalho (a ameaça por não acatar as diretrizes da chefia, iria acabar por "catar lixo na rua").

Na sequência, Margarida, afastada do trabalho por alcoolismo e depressão, começa a falar dos problemas de preconceito que sofria no trabalho e a antipatia por parte de seu superior direto, que a cobrava por não cumprir as metas absurdas de vendas.

Para completar o trio que protagonizou a cena, Julia, afastada do trabalho por depressão. Órfã de pai e mãe desde os 15 anos, com um filho pequeno e sem o apoio do pai da criança, que desaparecera assim que ficara grávida. Ela também trouxe uma associação com seu antigo trabalho, na área da saúde. Sua chefe a humilhava, sendo a causa de seu afastamento. O problema, dizia ela, é que acabara acreditando em tudo o que a chefe falava sobre sua incompetência e viu-se de fato incapaz de "cuidar das pessoas", assim como não conseguira cuidar dos pais, e carregava esta culpa.

A noção de tarefa e grupo operativo foi abordada por Pichon-Rivière (2000) a partir de três momentos distintos: a pré-tarefa, a tarefa e o projeto. Estes momentos se alternam diante de cada situação que emerge do contexto grupal. Na pré-tarefa, situam-se as estratégias defensivas, conforme define o autor: "o que se denomina resistência à mudança e que são mobilizadas pelo incremento das ansiedades de perda e ataque.". Vimos que Pichon, apesar desta renomada estratégia, que visivelmente traz, através da tarefa, uma mobilização subjetiva, parece ter deixado de evidenciar os aspectos transferenciais envolvidos no acontecer grupal.

Considerando o fenômeno do *acting out* (aquilo que está sendo colocado em cena pelo sujeito), manifesto na dinâmica grupal e nas relações transferenciais, abrimos algumas leituras clínicas. O *acting out* pede elaboração e, como vimos anteriormente, no contexto grupal é um pedido de elaboração coletiva. As reflexões sobre a relação entre os eventos e as situações traumáticas vividas no trabalho trouxeram novas possibilidades de interpretação para os envolvidos. O trabalho de elaboração se dá no *a posteriori,* ao longo das repetições da posição do sujeito, em suas mais variadas manifestações e consecutivos deslocamentos. A partir de uma situação comum, houve ressonâncias singulares que colocaram em cena conflitos anteriores de alguns participantes. Além da situação vivida no trabalho, o *acting out* também levou a elaboração de situações mais primitivas, como no caso de Júlia e o assunto da morte dos pais.

A leitura de Freud acerca da identificação histérica também fica clara neste exemplo. O mal estar diante de uma situação de abuso tornou-se ponto de coincidência entre alguns membros, permitindo a extensão da crise individual para uma cena coletiva. Freud (1905/2006) parece não ter dúvidas sobre a origem sexual da agressividade, relacionando-a ao sadismo (atitude ativa de infligir dor ao objeto sexual) e masoquismo (atitude passiva em sentir prazer em qualquer forma de humilhação ou sujeição):

> A sexualidade da maioria dos varões exibe uma mescla de agressão, de inclinação a subjugar, cuja importância biológica talvez resida na necessidade de vencer a resistência do objeto sexual de outra maneira que não mediante o ato de cortejar. Assim, o sadismo corresponderia a um componente agressivo autonomizado e exagerado da pulsão sexual, movido por um deslocamento para o lugar preponderante. (...) De maneira similar, a designação de "masoquismo" abrange todas as atitudes passivas perante a vida sexual e o objeto sexual, a mais extrema das quais parece ser o condicionamento da satisfação ao padecimento de dor física ou anímica advinda do objeto sexual. (p.97)

Assim, Lívia coloca em cena uma atitude passiva que remontava o abuso moral sofrido no trabalho. No decorrer da situação, estas elaborações começaram a aparecer, acompanhadas de queixas da solidão das três. Lívia queixava-se de não ter com quem contar, que cuidava do filho sozinha e o trabalho era seu apoio, e até isto lhe haviam "tirado"; Margarida sentia-se abandonada pela família, sofria preconceito pelo alcoolismo e não recebia atenção de ninguém; e Júlia sentia-se sozinha, sem família e sem marido. Apesar da singularidade de cada história, parece ter havido um ponto de encontro na cena institucional. A queixa contra a estagiária, remontava à situação de abuso no trabalho. As associações derivadas da cena, para cada uma delas, permitiu uma abertura significante. Para estas mulheres, ser afastada do trabalho, significava também ficar sem a maior fonte de laço social, reconhecimento e também afeto. O trabalho passou a ser entendido pelo grupo, como única fonte de satisfação para elas e, a partir daí, alguns deslocamentos passaram a operar. Veremos adiante outra cena com Lívia e Júlia na qual se presencia não mais a agressividade via passividade mas alguns investimentos eróticos entre membros do grupo.

Numa outra situação, cita-se o caso de uma jovem em tratamento. Ela fizera graduações e outros cursos considerados "inteligentes demais" pelos outros pacientes. Mas ela se perdia, se deprimia e se apaixonava pelos terapeutas, o que considerava uma inviabilização

da continuidade de todos os outros tratamentos. Já havia até sido encaminhada a outro profissional quando revelara a um terapeuta que estava apaixonada. Um dia se faz uma festa na instituição e ela diz que não iria, não gostava de festas, especialmente estas de final de ano que deprimem todo mundo, como dizia. Mas ela aparece, chega aparentemente bêbada. A coordenadora de um dos grupos que ela fazia parte, a chama para conversar, e ela confessa ter feito uso abusivo de medicação. Protocolo institucional: ir ao PS e avisar os pais.

Uns dias após, a jovem diz que queria ter ficado em casa para morrer, mas pensou na terapeuta que era sua referência na instituição. Até então, não sabia que se apaixonara de novo por uma terapeuta. O caso aqui pode ser tomado por diferentes ângulos, mas nos ateremos a pensar o fenômeno do *acting out* como tentativa de comunicação e a transferência erótica.

O ato marcou o início de seu tratamento, como considerou a própria paciente. Ela revelou ter ganhado confiança na terapeuta depois do episódio, percebendo que não seria abandonada por estar apaixonada. Não acreditava que aquele grupo poderia ajuda-la, já havia passado por inúmeros tratamentos, sempre o mesmo destino, apaixonar-se e fugir. O *acting out* está ligado à transferência, uma cena para alguém ver. Neste caso, é fundamental que o manejo da transferência possa incluir tal investimento libidinal como possibilitador do início do tratamento, e não seu fim. Diferente do que Breuer fez com Anna O, interrompendo o tratamento, suportar o amor de transferência é o que Sócrates fez com Alcebíades, abrindo-lhe questão sobre seu desejo, manifesto no amor a ele dirigido. Na transferência, o analista também deve manejar o amor, que é a demanda do sujeito ao Outro, cujo desejo é um enigma. Se o analista responde a isto interrompendo o tratamento, condena o processo ao fracasso.

Ainda que haja dificuldades no manejo transferencial diante da presença de investidas eróticas, é comum que a catexia libidinal seja direcionada à figura do analista, como apontam Trindade&Diamantino (2013). Freud (1912) percebera que tais sentimentos afetuosos já estariam no paciente, que encontra na situação de tratamento a oportunidade para transferi-los ao médico. A transferência ocorre sob as formas positiva (amistosa ou afetuosa) negativa (sentimentos hostis) ou ambas (ambivalência). Com relação à transferência positiva, Freud notou que poderia remontar a fontes eróticas inconscientes, trazidos à luz, não pela recordação, mas pela reprodução atuada na relação com o analista. A demanda de amor do paciente surge então como forte resistência, desviando seu interesse do trabalho analítico. O manejo da transferência deve ser cautelosa, já que é desastroso para o paciente tanto a satisfação quando a supressão da demanda de amor, como explica Freud (1915):

> Instigar a paciente a suprimir, renunciar ou sublimar seus instintos, no momento em que ela admitiu sua transferência erótica, seria, não uma maneira analítica de lidar com eles, mas uma maneira insensata. Seria exatamente como se, após invocar um espírito dos infernos, mediante astutos encantamentos, devêssemos manda-lo de volta para baixo, sem lhe haver feito uma única pergunta. (p.181)

No caso da jovem, ela mesma traz a repetição da transferência erótica e da inviabilidade (resistência) da continuidade dos tratamentos anteriores, anunciando de antemão o fracasso em qualquer nova tentativa. Para Freud o analista deve se manter neutro, mas permitir que os anseios possam ser falados e interpretados, favorecendo a recordação ao invés da atuação e mantendo viva a relação da paciente com o desejo. Só assim é possível que haja um deslocamento para situações de satisfação real. Na cena da festa, o analista encontra uma brecha para adentrar no terreno delicado que propiciou tamanha intensidade afetiva à paciente que manifesta abertamente sua vontade de morrer ou desejar. Apesar dos protocolos, da ida ao PS e do aviso aos pais, o que se segue como conduta depois deve incluir um incentivo incisivo para que ela continue, para que possa falar, para que entenda que não há nada de errado com o que ela sente e que o tratamento continuará.

Um último exemplo vem da observação de um dos relatos, sobre a dificuldade no manejo de um caso em que houve agressão entre um paciente psicótico (paranoico) e outro neurótico. O homem agredido lembrava o marido da irmã do agressor, por quem nutria ciúme e medo, achava que ele podia envenená-lo e mata-lo. Além da dificuldade em manejar a intercorrência com o grupo e com os familiares do paciente agredido, a equipe divergia sobre a manutenção do paciente agressor no tratamento. O receio dos outros pacientes e, também, de alguns profissionais provocou reações expulsivas. O trabalho aí se dá em vários níveis. Sair da lógica manicomial implica poder trabalhar este tipo de situação sem excluir o paciente do convívio social. Em primeiro lugar é importante reforçar as regras institucionais e o enquadre no tratamento para todos da instituição. As questões de alguns da equipe devem ser escutadas e trabalhadas coletivamente para que se encontrem estratégias e manejos possíveis. Do lado do conflito do sujeito, a agressão remetia a uma cena de ciúme familiar e, também, refletia uma insatisfação pela forma como vinha sendo tratado por outros da instituição. O manejo da transferência, por sua vez, deve ser pensado em consideração à estrutura clínica. Vamos nos ater neste ponto.

Diagnóstico e medicações no grupo

Clélia inicia o tratamento por conta da depressão decorrente de um quadro de fibromialgia. Martim é afastado do trabalho para tratar depressão por conta do *stress* gerado a partir da difícil rotina num hospital. Eles se encontram num grupo de psicoterapia. Durante várias sessões que se seguem, Clélia sempre se apresenta como quem veio tratar "depressão por fibromialgia", mas depois fala de tudo, menos da fibromialgia. Diz que sofre mesmo por ser obcecada por um ex-namorado, descrevendo vários sintomas, compulsões, acessos de raiva e tristeza profunda, relacionados à tentativa de não entrar em contato com ele. Ela mesma tinha um namorado e esse ex-namorado, andava ameaçando chamar a polícia se ela continuasse, afinal ele era casado. Martim também não fala sobre os problemas do trabalho, fala da dor no coração, queria se casar, formar família, mas não encontrava a mulher perfeita, sempre dava tudo muito errado. Já Lívia, que só falava do trauma no trabalho, ao ouvir os dois, começa a falar dos sofrimentos amorosos, seu namorado havia encontrado outra mulher e a deixado grávida do primeiro filho. Nunca mais havia se relacionado com ninguém desde então.

Clélia passa a ser a conselheira do grupo, sempre com dicas sobre relacionamentos. Numa certa altura, diz que está bem melhor das obsessões, achava que já tinha passado tudo, considerando que, em pouco tempo, poderia ter "alta". As mulheres do grupo começam a adorá-la e, os homens, a admirar sua inteligência, especialmente Martim. Até que Clélia confessa estar apaixonada por Martim, mas ele não reage.

Um dia, Martim revela que gosta de outra pessoa e Lívia acha que é dela que ele gosta, assim como Clélia. Nenhuma das duas, ele garante, mas mesmo assim elas brigam. Depois ele confessa sentir-se atraído por Júlia, deixando Lívia enciumada, Júlia lisonjeada e Clélia descrente. O que se segue é um difícil manejo, Clélia não para de procurar Martim, diz que não acredita nele, sabe que mente que gosta da Júlia para não deixar Lívia chateada, mas que no fundo ele esconde a verdade, estaria apaixonado por ela (Clélia). Suas certezas deixam todos indignados, inclusive Martim, que ameaça abandonar o tratamento. Para piorar, a instituição tinha um discurso de que os pacientes deviam evitar ao máximo ter relacionamentos amorosos com pessoas do mesmo grupo. Isto acabou por inflar a certeza de Clélia, de que era por isso que Martim não queira levar adiante o caso entre eles, afinal, existia uma regra da instituição e ele também não queria magoar ninguém assumindo de quem ele gostava de verdade (dela, em sua percepção). As certezas de Clélia ficavam cada vez mais

delirantes, embora seu discurso sobre “eu sei que tenho que parar com isto”, soasse para muitos do grupo, como uma tentativa de se livrar de um vício.

Diante desta situação, surge a questão: temos condições de colocar organizações psíquicas distintas de modo a operar na prática com o grupo a direção do tratamento adequada para cada sujeito, considerando as diferentes estruturas e momentos subjetivos?

Retomamos, agora, as três funções da análise descritas por Quinet (2005) - *sintomal, transferencial e diagnóstica* - adaptadas a situação grupal como propuseram Costa&Pastori (2011). As duas primeiras foram abordadas nos itens anteriores, através da abertura do espaço de escuta na chegada de um novo integrante (garantindo que não haja bloqueios excessivos dos outros ao exercício da fala) e a grupalização (transferências laterais e com o coordenador). Resta abordar a função diagnóstica no contexto grupal e em situação de tratamento.

Diferente da psiquiatria, na escuta psicanalítica o diagnóstico é feito só depois, com base na transferência e no percurso temporal. Dentro desta perspectiva, o diagnóstico do DSM pode igualmente ficar em suspenso para que o sujeito não fique colado num significante externo representado pela categoria.

Além disto, a classificação nosográfica é orientada também pela resposta ao medicamento, o que suprime a clínica. Dois entrevistados comentam suas experiências de trabalho em atendimento a grupos com a participação do psiquiatra, cuja administração medicamentosa era toda feita e pensada no grupo. Aí a prática diagnóstica e decisão de tratamento medicamentoso ganha revalorização da dimensão clínica, pois torna as direções de tratamento compartilhadas pela equipe e segue sua temporalidade no grupo, tirando a ênfase das consultas individuais com o psiquiatra para que decida sozinho diagnóstico e conduta terapêutica.

A função diagnóstica na psicanálise é fundamental para se definir a direção do tratamento e esta também é possível de se realizar nos grupos, já que é feita sob transferência. O significante da lei, o Nome-do-Pai, estabelece uma função central organizadora na neurose, a castração simbólica operada pelo recalque (*verdrängung*, em Freud), mas está foracluída na psicose (*verwerfung*). O efeito da foraclusão do Nome-do-Pai, que cumpre nas neuroses a função de ponto de basta, é um Outro sem o significante da lei e, por isso, um Outro absoluto ao qual o sujeito psicótico está submetido. É por isso que na psicose, como coloca Quinet (2006), o analista deve manobrar a transferência com o objetivo estratégico de barrar o gozo do Outro. Na perversão opera a recusa da castração (*verleugnung*), embora esteja presente um reconhecimento do significante da lei (Nome-do-pai), ela é recusada. As posições de

sacrifício, tanto na psicose, quanto na neurose, tendem a casar bem com a recusa da castração na perversão, na qual o sujeito pode se colocar como Grande Outro gozador.

Voltando ao tema da transferência. Na psicose, a transferência não se dá a partir de um terceiro suposto, justamente por faltar esta suposição, marca da neurose. No lugar da suposição da neurose, que busca interpretar o desejo do Outro, vem a certeza do que o Outro quer na psicose, como coloca Figueiredo (2002). Essa posição na psicose pode ser traduzida como um imperativo de sacrifício ao gozo do Outro, sustentado no imaginário da demanda do Outro.

No exemplo do paciente agressor, o manejo é barrar o gozo suposto no Outro, representado pelo outro paciente que, por sua vez, representava o cunhado que intervinha na relação entre ele e sua irmã. A reação agressiva era para se proteger de um possível ataque (envenenamento pelo cunhado). Algumas colocações podem ajudar a colocar o Outro gozador no âmbito das regras, assim como o próprio paciente agressor, como, por exemplo: ninguém pode agredir ninguém, nem ele nem você.

Abordamos o tema do amor na transferência no caso da jovem apaixonada pela terapeuta. No caso, a terapeuta não interrompe o tratamento, como já havia ocorrido anteriormente com a jovem. No exemplo de Clélia, contudo, o amor é dirigido a um dos participantes do grupo, e este sim ameaça abandonar o tratamento. A hipótese diagnóstica de Clélia se deu através de sua posição na transferência com o coordenador e os membros do grupo. Seu papel de liderança ganhou corpo pelas certezas que oferecia a todos, assim como a certeza do amor/ódio do Outro (erotomania/paranoia) era manifesta no amor suposto em Martim. O neurótico contorna os impasses colocados na vida amorosa a partir de um processo de simbolização. O encontro amoroso, na psicose, é propício para o desencadeamento delirante, trata-se de uma solução para o impasse do amor, ali onde o simbólico não opera.

Uma conduta possível com Clélia seria a inserção de determinadas regras, compartilhadas pela cultura, sobre como administrar os investimentos amorosos na vida cotidiana. Com Martim, justamente o contrário, o excesso de regras e ideais de como deveria ser o encontro amoroso, a parceira perfeita e a vida familiar é o que contribuía para seu sentimento de impotência, de que dava sempre tudo errado, culminando num quadro depressivo importante. Com Lívia, algo interessante acontece. No momento anterior a este, com o polêmico “grupo da limpeza”, ela expressava seu ódio diante da humilhação vivida no trabalho e refletida na tarefa. Na sequência, é o amor que surge, também, associado à humilhação sofrida anteriormente pelo abandono do namorado. O coordenador e o grupo podem auxiliar, nestas novas manifestações na situação de tratamento, para que ela encontre

formas de lidar com o Outro, opressor ou ausente. Um deslocamento da posição subjetiva aí pode operar formas de se defender no trabalho ou resolver os impasses do amor sem ficar colada no lugar de rejeitada. Aí o grupo aparece, as falas diretivas, que em geral acontecem (faça isso, eu fiz aquilo) exercem uma função para que o sujeito não se sinta sozinho para enfrentar os problemas cotidianos que acontecem com todos e não sucumba a um gozo narcísico de estar sem lugar no mundo.

Assim, o trabalho do analista no grupo é delicado e a direção do tratamento deve levar em conta estas diferenças. A interpretação, na neurose, contempla ao mesmo tempo a abertura significante para o sem- sentido e os efeitos de sentido, com vistas a mudar a posição do sujeito em relação ao sofrimento. Nas psicoses, o analista deve agir com precaução para não interpretar o delírio tal como na neurose. Ainda que o analista fale desde o simbólico, a possibilidade de simbolização não opera da mesma maneira para o psicótico.

Existe uma série de tensões no acontecer grupal derivada do convívio entre as diferentes estruturas. Giraldo (2012) assinala que o "inconsciente a céu aberto" na psicose, não mediado pelo simbólico, traz à tona a dimensão do Real que provoca angústia aos neuróticos. Os neuróticos acabam por tomar o psicótico como irracional, pois desorganiza seu sistema simbólico. Em contrapartida, na psicose, o discurso neurótico pode ser invasivo. É comum num grupo um sujeito psicótico se sentir perseguido por outro, ou invadido, como mencionado nas entrevistas. Um paciente em um grupo, por exemplo, ao ser tocado, considerava que haviam lido seu pensamento. Do outro lado, o neurótico se incomoda com a ausência de coordenadas da castração na psicose, como o exemplo de uma oficina terapêutica de música, onde, diante de uma tarefa em comum (fazer um show), um sujeito neurótico se irritava com a falta de andamento do projeto, buscava organizar as tarefas de todos, mas sentia-se frustrado com a falta de engajamento dos que não estavam submetidos à norma fálica (prazos, organização do tempo etc.).

Por este motivo, também, vemos como é delicada a proposição de atividades com pacientes se não se leva em conta as diferentes estruturas, como no exemplo mencionado por um entrevistado, em que o profissional propõe uma atividade com espelhos para simbolização da autoimagem e um paciente psicótico se desorganiza. Isto ocorre porque a articulação entre simbólico e imaginário na psicose é precária.

Encaminhamentos institucionais e criação de dispositivos

Podem-se assinalar agora alguns manejos institucionais em situação de tratamento. Uma constante obtida dos relatos nas entrevistas foram experiências de constituição de dispositivos clínicos variados em diferentes contextos. Como dito, as dimensões terapêutica e analítica ocorrem simultaneamente no tratamento clínico. Em instituições, alguns dispositivos, como oficinas e outros grupos podem contribuir em articulação com o núcleo do trabalho analítico e também contar com a participação de psicanalistas em sua coordenação**.**

Uma experiência na oficina de música

No exemplo da mulher com depressão, cuja voz praticamente não era escutada, houve um direcionamento para que participasse da oficina de música. Como mencionado na vinheta. o interesse pela oficina já tinha sido manifestado pela paciente, por ser algo que gostava de fazer no passado, cantar.

A música, nos grupos de mediação, é um instrumento que traz diferentes níveis de mobilização subjetiva, assim como outros tipos de arte. Na musicoterapia, disciplina que já ganhou consistência ao longo dos anos, o objetivo é colocar em jogo um tipo de linguagem que traz à tona o campo afetivo e sentimental, não conectado à linguagem verbal. Sendo uma linguagem que ultrapassa o campo da significação, a relação com o material psicanalítico deve ser buscada no campo da pré-linguagem, como reflete Averbach (2000):

> Se a música participa do prazer, ela decorre necessariamente, do sentimento nostálgico fundamental em que fica embebido o desejo, que nunca chega a se resolver totalmente no investimento do objeto; igualmente, aquém do prazer, ela também aponta para os vestígios de um gozo para sempre desaparecido, o gozo de um tempo anterior ao advento do significante, e que se manifesta na própria insatisfação que renova o desejo. Talvez, assim, possamos imaginar a música como aquilo que, do som ligado à palavra do "traço mnêmico sensorial" (Freud) teria escapado à dominação do "simbólico" (Lacan), ou, dito de outra maneira, como aquilo no som que permaneceria irredutível ao significante.

O som pode assim, cobrir algo do real. No contexto grupal, o enquadre a partir da música pode mobilizar, ao mesmo tempo, a experiência afetiva e pulsional na relação do sujeito com seu som, na relação do som do sujeito com o som do grupo e na relação do som do grupo com o trabalho cultural. As pausas, tempos e intensidades são aparatos contingenciais para a pulsionalidade e o ato de tocar e compor desenrola possíveis sentidos do ponto de vista subjetivo e da representação na obra cultural.

Um paciente, com histórico de adicção, depois de alguns meses frequentando a referida oficina, comenta sobre sua experiência, de acordo com um dos psicanalistas entrevistados:

> *A oficina de música foi essencial, me percebi, lidar com minhas intensidades, segurar meus excessos e a ter um lugar, sou importante neste espaço. Aprendi a perceber o grupo, saber quando posso entrar e começar a tocar, quanto tempo tenho que esperar, entender o tempo de cada um, os excessos de cada um. Trabalhou com minha identidade.*

O tempo e a demora surgem aí como signos da castração, avançando de alguma forma nos meandros da incompletude e contribuindo para a construção de respostas para além do imediatismo. Suporta-se assim a dor e a frustração do aprendizado, ali onde a lógica do consumo propõe o contrário, o imediato e efêmero: Quando um coordenador de grupos busca introduzir demora e pausa, e também o limite de tempo, opera nas “coordenadas da castração” (Jasiner, 2008, p.38)

Assim, os grupos de atividade e oficinas se caracterizam por sua capacidade de colocar em cena a experiência afetiva, contingenciar e mobilizar a produção subjetiva coletiva e singular.

Vemos, através do exemplo do grupo de música, que as regras para se produzir o som seguem este tipo de coordenadas. Precisa estar atento à emissão sonora dos acordes e das vozes que cantam. É preciso saber ouvir e é preciso colocar algo de si, seu instrumento ou sua voz. A mulher deprimida e sem voz, paralelamente ao trabalho nos grupos verbais, sente os efeitos de seu reencontro com o exercício do canto.

Para Pommier (1990), a criança ouve a voz demandante de sua mãe, buscando respondê-la, mas, ao se identificar com essa voz, o corpo acaba correndo o risco de desaparecer, tendo em vista que a própria voz desaparece por trás das palavras que forja. A criança que canta consegue se destacar de um ela-mesma que ainda não se constituiu e sua

voz reproduz para fora dela sua resposta. Seu próprio canto a liberta do eu-ideal. “É preciso então cantar, criar este som, para não correr o risco de morrer. É-lhe preciso se salvar duas vezes, ao forjar a melodia, uma vez pelo som perdido atrás do sentido, e uma outra pela identificação a este som. O duplo ritmo do canto afasta assim o perigo.” (p.195)

No nosso exemplo, a mulher encontra um som perdido com o qual outrora se identificava. Agora, o canto é um reencontro com alguma possibilidade de vida a partir da libertação de um ideal de vida do passado.

Serviço de medidas sócio educativas

Obteve-se um relato interessante das entrevistas que nos serve para ilustrar uma forma simples de inserção da psicanálise e criação de dispositivos em outros contextos além do terreno da saúde mental. O psicanalista é chamado a supervisionar técnicos de um serviço de medidas socioeducativas. Cada técnico fazia um grupo por mês com os adolescentes para atividade de relaxamento ou passeio e atendiam individualmente para o Projeto Individual de Atendimento (PIA).

Numa instituição dedicada às medidas socioeducativas, o analista supervisor propõe que o PIA fosse feito em grupo. A idéia surgiu a partir da percepção que, nos atendimentos individuais, a tendência era responder à demanda da instituição para projeto de reinserção, ou seja, ir à escola, fazer cursos, readaptar-se à vida familiar e comunitária. O profissional aí se confunde com o lugar do mestre, o sujeito busca atender a demanda do projeto de reinserção e a singularidade não é privilegiada. No início do primeiro grupo, um deles diz que vai para a escola, outro ri, dizendo que ele sempre diz isso e nunca vai. O coordenador, então, diz que não façam o projeto imediatamente, reiterando não saber o que seria adequado para cada um deles. Ele lança a tarefa de que construam juntos o projeto de cada um, considerando o que conhecem de si e dos outros. A mudança do lugar de saber no grupo coloca o saber do lado do sujeito, propiciando a implicação com seu próprio projeto e também dos outros dentro do que cada um pode suportar.

CONCLUINDO - Porque pensar o grupo a partir do referencial de Freud e Lacan hoje?

É pelo mal-estar contemporâneo que podemos inferir, mais do que a dinâmica do grupo em si, a importância do recurso ao coletivo no trabalho clínico. Articulação posta entre aquilo que tange a dimensão mais íntima do ser, o desejo, com a dimensão coletiva, representada aqui pelo campo grupal, vão na direção oposta da exacerbação do individualismo e a carência de referências subjetivas para o sujeito.

O grupo pode ser um instrumento clínico e político, tanto para as situações sociais limites quanto para as situações clínicas limites, que com frequência se sobrepõem, gerando importantes impasses na subjetivação. Nestes casos há um entrave no apelo ao Outro, e o predomínio de um gozo mortífero que toma conta do sujeito, daí os fenômenos contemporâneos (adições, pânico, patologias de borda), onde há um predomínio de angústia bruta e do *acting*, sem bordas para ancorar o desejo como forma de tratamento do gozo. Diante da vulnerabilidade psíquica e o excesso de real traumático, não simbolizado, o grupo se apresenta como uma potente ferramenta clínica, onde se serve de um imaginário reparatório para alojar a vivência traumática numa rede de elaboração coletiva, tirando o sujeito da solidão e silenciamento.

Como ponto partida, os resultados gerais da pesquisa de campo foram apresentados. As experiências relatadas em diferentes instituições e contextos clínicos evocaram inúmeros elementos significativos que dispararam a discussão. Dentre os impasses e possibilidades delineados, destacou-se a dificuldade no manejo da transferência nas diferentes estruturas clínicas no grupo, os tempos de cada um e a articulação dos campos imaginário, simbólico e real no grupo, refletidos a partir da incidência da função especular com o semelhante, do lugar de saber e seus deslocamentos entre os participantes e dos signos do real que perpassam os grupos e as equipes. O diálogo com semelhante, a função do testemunho e as intervenções do coordenador em diferentes tipos de grupos foram valorizadas como fruto do acontecer grupal. O lugar do psicanalista foi pensado a partir da função de fazer circular a transferência, sustentar o não saber e contribuir para a abertura significante e associação livre no grupo.

Na segunda parte, a revisão teórica partiu do argumento clínico ao recurso grupal. A primeira dimensão explorada foi a função do reconhecimento, apoiada no engajamento do sujeito ao grupo, seja via acolhimento em saúde mental, onde sujeitos escapam do laço social, por condição psíquica (psicoses, *borderlines*) ou por rupturas sociais (expatriação, violência de estado, perda de emprego); movimentos sociais, onde a luta restitui o auto-respeito, como

vimos com Honneth, Mead e com alguns psicanalistas que passaram a defender a idéia da função terapêutica dos movimentos sociais; ou mesmo no agrupamento de equipes de saúde que, ao construírem juntos a prática, possibilitam uma melhor inserção e reconhecimento de cada profissional nas instituições.

Até este momento, havia-se apontado um primeiro aspecto da grupalidade que pode favorecer na situação de exclusão social através da experiência de reconhecimento do sofrimento. Nas situações clínicas, o grupo pode, portanto, se tornar um dos pilares para o reestabelecimento de alguma forma de laço social.

Passamos então ao desafio para quem coordena grupos, que é poder transitar entre a suplência identitária, típica dos grupos, para a identidade da diferença, onde não se confunde a massa homogênea com o coletivo tal como proposto por Lacan. O projeto de estudar os elementos que pudesse servir de base para pensar os grupos e todas as suas incidências (institucional, social, clínica e política) a partir da psicanálise lacaniana, nos colocou diante da tarefa de extrair certas bases do pensamento sobre grupos no interior da psicanálise e suas convergências e divergências com o pensamento de Lacan acerca do coletivo.

Retomaram-se algumas teorias de grupo na psicanálise com vistas a apresentar um contraponto com algumas considerações lacanianas sobre o tema da intersubjetividade. Esta opção levou em conta a diferença fundamental da concepção entre as escolas de psicanálise no que tange ao encontro com mais de um outro e suas respetivas trocas subjetivas. Ao colocar o fenômeno da transferência como obstáculo à intersubjetividade, Lacan vai se afastar de outros grupalistas na psicanálise que partem, cada um a seu modo, da concepção de um aparelho psíquico grupal e intersubjetivo, em confluência com o intrapsíquico.

Lacan, em sua obra, embora tenha enfatizado a dimensão intersubjetiva na constituição do sujeito e, nesse sentido, o grupo seria a base do aparelho psíquico; tenha formalizado o dispositivo de cartel, para pensar a transferência de trabalho com pequenos grupos na escola psicanalítica a partir da lógica coletiva; e também desenvolvido sua teoria dos discursos, fundada na relação do sujeito com o Outro e do desejo no laço social, fez poucas menções ao grupo como dispositivo analítico na clínica, mantendo a ênfase no pensamento sobre o laço social e a escola. Contudo, seus seguidores articularam os aportes lacanianos à clínica, propriamente dita, bem como em outros contextos coletivos. Adentramos, assim, em alguns exemplos de experiências desenvolvidas por psicanalistas de extração lacaniana que, embora heterogêneas e situadas em diferentes níveis de atuação clínica, evidenciaram a pertinência das proposições lacanianas para a construção de dispositivos clínicos coletivos.

Nesta retomada, se produziu um estatuto para o grupo com a preocupação de compreender como intervir no sofrimento daquele sujeito que escapa ao corpo social. Vimos que há duas dimensões do trabalho com grupos, a que tange às relações institucionais e políticas e os contextos de tratamento. Sobre as instituições, os agrupamentos de equipes, coletivos de trabalho ou até militâncias e movimentos sociais, já existem independente da tarefa clínica. A teoria dos discursos aparece para alguns autores como fundamental para se pensar a prática em instituições; a clínica do testemunho, para abordagem grupal de vítimas de governos autoritários e a metapsicologia lacaniana aplicada aos grupos e a interlocução entre Lacan e Pichon, por alguns autores, para pensar os grupos terapêuticos e a tarefa a partir do real e não somente do imaginário. A psicanálise, então, pode contribuir para desobstruir posições hierárquicas cristalizadas, disputas de poder e identificações imaginárias. No que diz respeito às propostas de tratamento, trabalhamos aqui com a hipótese, compartilhada por diferentes autores que trabalham com grupos, de que a elaboração coletiva do trauma, de situações-limite, sociais ou psíquicas, é de grande valia, justamente por se tratar da coletivização de situações vividas isoladamente, e cujo fracasso costuma ser tomado de forma individualizada.

Considerou-se apropriado acrescentar um aprofundamento sobre o tema da transferência e sua incidência no coletivo, e também outros conceitos fundamentais da psicanálise de Freud e Lacan, como identificação, ato analítico e desejo, articulados ao campo grupal. O intuito aí foi articular as principais bases teóricas da psicanálise pensada no campo bi-pessoal, com o intuito de aplicar estas ferramentas teóricas ao campo coletivo.

Vimos que não é objetivo analítico reforçar as identificações imaginárias no grupo em torno do líder (ideal de eu), embora este tipo de agrupamento esteja sempre presente e, também, exerce uma função quando o assunto é ressocialização. Fundar a diferença do sujeito em relação à multidão, contudo, não está associado à identificação do grupo ao líder, ou identificação pelo sintoma (eu sinto como o outro). Acompanhamos Soler concluir que a identificação histérica quando se desloca da identificação por um traço (sintoma) e repousa na identificação pela falta em comum que anima o desejo singular de cada um, é a modalidade de laço que vai de encontro ao que Lacan pensou acerca de um coletivo possível dentro da Escola. Aí a identificação não é por um traço, mas via “participação” no desejo que anima o outro.

Sobre a transferência, examinamos que Lacan concebe a transferência a partir do constituinte ternário introduzido no discurso, referente ao sujeito suposto saber. Logo é fundamental articular a dimensão relacional em referência ao lugar do sujeito suposto saber e

do grande Outro. Também situamos a transferência nos três registros (imaginário, simbólico e real): na relação com semelhantes nas transferências laterais, com o Sujeito Suposto Saber, portador simbólico do saber, e a partir do real do gozo suposto no Outro. A análise da transferência visa a desconstrução do sujeito suposto saber. No grupo, este movimento subversivo deve orientar as intervenções do coordenador também no nível das transferências laterais, com os semelhantes, já que a delegação de poder ao outro (portador do saber) também pode ocorrer com outros membros do grupo.

O ato psicanalítico articula-se à transferência que se instala em função do sujeito suposto saber, mas a subverte em relação ao que é depositado no analista e, na situação de grupo, nas identificações com os outros. A sustentação do ato apoia-se na constante abertura significante e, no grupo, através dos diferentes momentos e tempos de cada um.

Vimos também que só há laço social pelo desejo. O desejo do reconhecimento (alienação ao desejo do Outro) funda a grupalidade, mas o desejo do analista vai além, na medida em que dirige o tratamento para que o grupo, numa forma de laço inédita, contribua na participação do caminho singular de cada um no reconhecimento do próprio desejo (separação do desejo do Outro).

Ainda que Lacan não tenha pensado o campo grupal enquanto dispositivo clínico, suas pesquisas sobre a lógica coletiva, o dispositivo de cartel e os discursos como formas de ordenamento de gozo no laço social, contribuem enormemente para a compreensão da relação da psicanálise com o pensamento de grupo e instituições e suas diferentes aplicabilidades.

A lógica coletiva apresentada no texto acerca do tempo lógico mostrou ser um articulador teórico fundamental para se pensar uma lógica de grupo que fosse na direção oposta da lógica das massas. A partir da relação entre os prisioneiros, institui-se um outro gênero de identificação a partir dos tempos lógicos e da identidade da diferença no tempo de concluir.

O dispositivo do cartel na Escola foi pensado neste trabalho como peça chave para o trabalho em grupo a partir da lógica coletiva. A função do Mais-Um, no cartel, é subverter a relação com o sujeito suposto saber e direcionar os participantes a apropriação do saber.

A teoria dos discursos visa refletir sobre o estabelecimento das relações no laço social a partir do lugar do mestre, cuja contraposição seria o discurso do analista. O discurso do analista, ao sustentar o não-saber em oposição ao lugar do mestre, contribui para que o centro do grupo seja a falta e não o líder. Pensou-se assim no enodamento dos registros pelo *nó-borromeu* e a centralidade do objeto *a*. Sem favorecer a dimensão imaginária em torno do

líder, tão pouco desmerecer esta dimensão, a função do coordenador é operar em consideração às três dimensões simultaneamente.

Outros aportes teóricos foram abordados pela articulação clínica da relação com o público, como o testemunho e a confissão do gozo traumático derivado da relação fantasmática com um grande Outro invasivo, também a sublimação e o chiste em articulação com o reconhecimento no laço social.

A partir dos conceitos fundamentais da psicanálise para se pensar o campo grupal, dos aportes lacanianos acerca do coletivo, das entrevistas e revisão dos trabalhos realizados por psicanalistas que atuam e atuaram em contextos grupais, reunimos aspectos que ajudaram a pensar posição do analista na coordenação de grupos, de modo que seja propiciadora da potência clínica do coletivo para além do imaginário, para o questionamento das posições cristalizadas de gozo e para a criação de novas formas de se relacionar no laço social.

Na última parte do trabalho, com a ajuda de alguns fragmentos clínicos colhido dos relatos, podem-se ilustrar as transformações na posição do sujeito a partir dos tempos no grupo e das intervenções do coordenador. No primeiro exemplo, buscou-se apresentar o acompanhamento de alguns movimentos de um grupo de pais numa instituição de tratamento a partir da entrada de um novo integrante, uma mãe, viúva, buscando tratamento para o filho. O que vale ressaltar deste exemplo foi o processo de implicação da mãe, inicialmente marcado pela angústia e sentimento de rejeição do grupo, aprisionada em identificações imaginárias e ideais de maternidade/paternidade. Sua fala produziu efeitos na fala de outras mães, assim como a fala dos outros produziu efeitos para ela. A função do coordenador foi facilitar a circulação para que determinadas falas pudessem abrir a cadeia significante para produzir a diferença. E, ainda, facilitar a circulação das transferências, ou seja, a suposição de saber entre os integrantes do grupo. Iniciou-se um processo de elaboração a partir do trabalho no imaginário das identificações e na suposição de saber, encarnado em certos discursos, como no discurso médico sobre as drogas ao qual a mãe via-se submetida quando escondia seus vícios. Também se acompanhou outros exemplos sobre os efeitos da grupalização em algumas formações narcísicas, bastante cristalizadas na impossibilidade de abertura ao outro e de qualquer trabalho de elaboração a partir da alteridade. Ao final desta parte, apresentaram-se outros dispositivos grupais, que não visavam diretamente o trabalho clínico, mas que se beneficiaram da inserção de algumas coordenadas do dispositivo psicanalítico.

Os grupos, assim como outros dispositivos clínicos, não são nem melhores, nem piores que a análise individual, eles exercem uma função e a escolha do trabalho depende da disponibilidade de cada sujeito. Vimos que é possível um trabalho analítico em grupo desde

que dentro da lógica coletiva, sendo esta propícia a precipitar e facilitar alguns questionamentos e, às vezes, causar relatos inesperados de alguns membros. Contudo, o grupo funcionar dentro da lógica coletiva depende de como se opera e se constrói o dispositivo, como circulam as tensões entre o efeito imaginário e o efeito sujeito, entre as diferentes estruturas clínicas, como se questiona o lugar do mestre e como os gozos são reordenados a partir destas operações. O trabalho do analista coordenador é exigente e, por isso, sua formação e análise pessoal são o que sustentam o desejo de analista que, por sua vez, sustenta o não saber sobre o desejo do outro.

Por fim, conclui-se que os grupos surgem como uma fonte de grande potencial clínico no processo para que o sujeito questione sua posição subjetiva na relação com o outro e as consequências deste tipo de posicionamento na etiologia do sofrimento do qual padece. Estar com outros abre a possibilidade de se trabalhar as modalidades de gozo do sujeito dentro do próprio laço social. A inserção num trabalho coletivo permite ao sujeito sair de uma posição alienada, passiva e melancólica, para uma posição de enfrentamento. Ao psicanalista, cabe aproveitar-se e afastar-se do campo imaginário, facilitar a circulação da suposição de saber encarnada no coordenador e/ou nos outros participantes. Assim, é possível operar clinicamente um deslizamento da demanda de reconhecimento para o reconhecimento do desejo, visando transformar as posições cristalizadas de gozo e contribuindo para a criação de novas formas de estar no laço social.

REFERÊNCIAS

AGAMBEN, G. (2009). *O que é o contemporêneo? e outros ensaios.* (V. N. Honesko, Trad.) Chapecó: Argos.

ALBERTI, S.; FIGUEIREDO, A.C. (2006). *Psicanálise e Saúde Mental, uma aposta.* Rio de Janeiro: Companhia de Freud.

AMARANTE, P.; NOCAN, F. (2012). *Saúde Mental e Arte.* São Paulo: Zagodoni Editora.

ANZIEU, D. (1993). *O grupo e o incosciente (o imaginário grupal).* São Paulo: Casa do Psicólogo.

ASKOFARÉ, S.(jan/jun de2009). Da subjetividade contemporânea. *A Peste,1*(1), pp.165-175.

AVERBACH, L. (4 de dezembro de 2013). *Ecos da musicoterapia: a interlocução com outros saberes no trabalho em equipe.* Acesso em 16 de novembro de 2016, disponível em Antro Pós Moderno: http://www.antroposmoderno.com/antro-articulo.php?id_articulo=732

BARROSO, S. . (2011). *Vivências em saúde mental.* Curitiba: Juruá Editora.

BION, W. (1961/1975). *Experiências com grupos.* Rio de Janeiro: Imago.

BIRMAN, J.; FULGÊNCIO, L.; KUPERMAN, D.; CUNHA, E. (2016). *Amar a si mesmo e amar o outro.* São Paulo: Zagodoni Editora.

BROIDE, J. (2010). *A psicanálise nas situações sociais críticas: violência, juventude e periferia em uma abordagem grupal.* Ciritiba: Juruá.

CAVALCANTI, A. (2006). Ser brincando: sobre a psicanálise em grupo com as crianças. Em P. ROCHA, *Cata-ventos. Invenções na clínica psicanalítica institucional* (pp. 133-155). São Paulo: Escuta.

CERRUTI, M. (2007). *Bate-se em uma mulher: impasses da vitimização.* São Paulo: Tese apresentada ao Instituto de Psicologia da Usp.

CEVASCO, R. (2014). Acto y saber en la lógica colectiva de Lacan. Em C. (. Gallano, *Política de lo real: nuevos movimientos sociales y subjetividad* (pp. 115-144). Barcelona: Ediciones S&P.

COELHO JR., N. (2015). Figuras da terceiridade na psicanálise contemporânea: suas origens e seus destinos. *Cadernos de Psicanálise-CPRJ, 37*(32), pp. 175-195.

COELHO, J., & FIGUEIREDO, L. (2012). Figuras da intersubjetividade na constituição subjetiva: dimensões da alteridade. Em N. COELHO JR, P. KLATAU, & P. SALEM, *Dimensões da Intersubjetividade.* São Paulo: Escuta.

COSTA, A. (dez de 2014). Os tempos da transmissão segundo a lógica de lacan. *Estilos da Clínica*, pp. 499-514.

COSTA, A. (2015). *Litorais da psicanálise.* Rio de janeiro: Escuta.

COSTA, A. (agosto de 2017). Escrita e testemunho. *Correio da Appoa*.

COSTA, J. F. (1989). *Psicanálise e contexto cultural: imaginário, psicanalítico, grupos e psicoterapia.* Rio de Janeiro: Campus.

COSTA-ROSA, A., & PASTORI, F. (2011). O grupo psicoterapêutico para além do imaginário: a psicanálise de Lacan, laços sociais e revoluções de discurso. *Revista de Psicologia da Unesp*.

DOMINGUES, M., & PARAVIDINI, J. (2012). Psicanálise e arte: repetir, criar e subjetivar. Em P. AMARANTE, & F. NOCAM, *Saúde Mental e Arte* (pp. 66-78). São Paulo: Zagodoni.

DUNKER, C. (2002). *O cálculo neurótico do gozo.* São Paulo: Escuta.

DUNKER, C. (2011). *Estrutura e constituição da clínica psicanalítica: uma arqueologia das práticas de cura, psicoterapia e tratamento.* São Paulo: Annablume.

DUNKER, C. (2015). *Mal-estar, sofrimento e sintoma.* São Paulo: Boitempo.

DUNKER, C. (2016). *Por que Lacan?* São Paulo: Zagodoni Editora.

DUNKER, C. (13 de Abril de 2016). Qual é a diferença entre o Real, o Simbólico e o Imaginário? Fonte: Qual é a diferença entre o Real, o Simbólico e o Imaginário?

DUNKER, C., & NETO, F. (2015). *Psicanálise e saúde mental.* Porto Alegre: Criação Humana.

ELIA, L. (jan/jun de 2012). Autismo e segregação. *A Peste, 4*(1), pp. 55-64.

ELIA, L. (agosto de 2017). O desejo do psicanalista presentifica a intensão na extensão e se estende à política. *Correio da APPOA: temática - o desejo do analista em intensão e extensão*(268).

ESCÓSSIA, L., & KASTRUP, V. (mai/ago de 2005). O conceito de coletivo como superação da dicotomia indivíduo-sociedade. *Psicologia em estudo, 10*(2), pp. 295-304.

FIGUEIREDO, A. (2002). *Vastas Confusões e Atendimentos Imperfeitos.* Rio de Janeiro: Relume Dumará.

FIGUEIREDO, A. (nov de 2005). Uma proposta da psicanálise para o trabalho em equipe na atenção psicossocial. *Mental, 5*(III), pp. 44-55.

FIGUEIREDO, A. (2015). Psicanálise e práticas institucionais na saúde mental: estado da arte. Em R. Barros, & V. Darrida, *Psicanálise e saúde: entre o estado e o sujeito* (pp. 125-134). Rio de Janeiro: Cia de Freud.

FIGUEIREDO, L. (2008). *Elementos para a clínica contemporânea.* São Paulo: Escuta.

FIGUEIREDO, L., & N.E., C. J. (2008). *Ética e técnica em psicanálise.* São Paulo: Escuta.

FONTES, F. (dez de 2008). O conflito psíquico na teoria de Freud. *Psychê, 12*.

FREUD, S. (1905/2006). Três ensaios sobre a sexualidade. Em S. FREUD, *Obras Complestas.* Rio de Janeiro: Imago.

FREUD, S. (1908/2006). Escritores criativos e devaneio. Em S. FREUD, *Obras Completas.* Rio de Janeiro: Imago.

FREUD, S. (1912/2006). A dinâmica da transferência. Em S. FREUD, *Obras Completas.* Rio de Janeiro: Imago.

FREUD, S. (1913/2006). Totem e Tabu. Em S. FREUD, *Obras Completas.* Rio de Janeiro: Imago.

FREUD, S. (1915/2006). Observações sobre o amor de transferência. Em FREUD.S, *Obras Complestas.* Rio de Janeiro: Imago.

FREUD, S. (1917/2006). Luto e Melancolia. Em S. FREUD, *Obras completas.* Rio de Janeiro: Imago.

FREUD, S. (1921/2006). Psicologia das Massas e Análise do Eu. Em S. FREUD, *Obras Compleas.* Rio de Janeiro: Imago.

FREUD, S. (1930/2006). O Mal-estar da civilização. Em S. FREUD, *Obras Completas.* Rio de Janeiro: Imago.

FREUD, S. (1937/2006). Moises e o Monoteísmo. Em S. FREUD, *Obras Completas.* Rio de Janeiro: Imago.

GAGEIRO, A., TAVARES, E., ALMEIDA, R., & TOROSSIAN. (2015). *Casa dos Cata-Ventos: uma estratégia clínica e política na atenção à infância.* Acesso em 24 de fev de2017,disponível:http://www.appoa.com.br/correio/edicao/247/casa_dos_cata_ventos_uma_estrategia_clinica_e_politica_na_atencao_a_infancia/226

GALLANO, C. (2014). Subjetividad y lógicas colectivas. Em *Política de lo real: nuevos movimientos sociales y subjetividad* (pp. 15-34). Barcelona: Ediciones S&P.

GALLETTI, M. (2004). *Oficinas em saúde Mental: Instrumento terapêutico ou intercessor clínico.* Goiania: UCG.

GIRALDO, M. (2012). *The dialogues in and of the group: lacanian perspectives on the Psychoanalytic group.* Londres: The Studio Publishing Services Ltda.

GOMES, E., PIVA, A., PONSI, A., SALDANHA, C., MARTINI, J., DARIANO, J., SPIZZIRRI, R. (Jan/Jun de 2010). Origens do conceito de Intersubjetividade: Uma

trajetória entre a Filosofia e a Psicanálise Contemporânea . *Contemporânea - Psicanálise e Transdisciplinaridade, 9*, pp. 71-91.

GOMES, L. (19 de Out de 2015). *O cartel como aposta política de Lacan.* Acesso em 26 de Fev2017,disponível em Verdade Lacaniana: http://verdadelacaniana.blogspot.com.br/2015/10/o-cartel-como-aposta-politica-de-lacan.html

HOLANDA, S., DUTRA, E., MEDEIROS, C., & RIBEIRO, C. (2016). Efeitos analíticos de uma escuta em grupo: uma discussão sobre a função do analista. *Estilos da clínica, 21*(2), pp. 321-345.

HONNETH, A. (2003). *Luta por reconhecimento: a gamática dos conflitos morais.* São Paulo: Editora 34.

HONNETH, A. (Julho de 2003). Patologias da liberdade individual. *Novos estudos*, pp.77-90.

JARDIM, G. (fev de 2002). O CEREP e o hospital-dia para adolescentes do parque Montsouris: entrevista com Bernard Penot. *Estilos da clínica, 7*(12), pp. 64-75.

JASINER, G. (2008). *Coordinando grupos.* Buenos Aires: Lugar editorial.

KAES, R. (2005). *Os espaços psíquicos comuns e partilhados: transmissão e negatividade.* São Paulo: Casa do Psicólogo.

KAES, R. (2010). *Um singular plural: a psicanálise a prova de grupo.* São Paulo: Loyola.

KEHL, M. (2004). *Ressentimento.* São Paulo: Casa do Psicólogo.

KEHL, M., BOULOS, G., & AB-SABER, T. (12 de junho de 2018). *A luta que cura: a função terapêutica dos movimentos sociais*. Acesso em junho de 2018, disponível em YouTube: https://www.youtube.com/watch?v=gLhHHGk7NRo

KUPFER, M., FARIA, C., & KEIKO, C. (dez de 2007). O tratamento institucional do outro na psicose infantil e no autismo. *Arq. bras. psicol. [online]*, pp. 156-166.

LACAN, J. (1945/1998). O tempo lógico e a asserção da certeza antecipada. Em J. LACAN, *Escritos* (pp. 197-213). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

LACAN, J. (1953-54/2009). *O Seminário livro 1: Escritos técnicos de Freud.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

LACAN, J. (1955/1998). A carta roubada. Em J. LACAN, *Escritos.* Rio de janeiro: Zahar.

LACAN, J. (1956-57/1995). *O Seminário livro 4: a relação de objeto.* Rio de Janeiro: Zahar.

LACAN, J. (1958/1998). A direção do tratamento e os princípios de seu poder. Em J. LACAN, *Escritos.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor Ltda.

LACAN, J. (1960-61/1991). *O Seminário livro 8: A transferência.* Rio de Janeiro: Zahar.

LACAN, J. (1961-62/1992). *O Seminário livro 9: a identificação.* Rio de Janeiro: Zahar.

LACAN, J. (1964/2003). Ato de fundação da escola freudiana de psicanálise de Paris. Em J. LACAN, *Outros Escritos.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

LACAN, J. (1967/2003). Proposição de 9 de outrubro de 1967. Em J. LACAN, *Outros Escritos.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

LACAN, J. (1967/68). *O Seminário livro 15: O ato psicanalítico.* seminário inédito.

LACAN, J. (1969-70/2006). *O Seminário livro 17: o avesso da psicanálise.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

LACAN, J. (1972-73/2008). *O Seminario livro 20: Mais ainda.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

LACAN, J. (1975). *O Seminário livro 22: R.S.I.* inédito.

LACAN, J. (1980). D`Ecolage. *Revista da Letra Freudiana. Escola, psicanálise e transmissão: documentos para uma Escola, 1*(0).

LACLAU, E. (2013). *A razão populista.* São Paulo: Três Estrelas.

LAPLANCHE, J., & PONTALIS, J. (2008). *Vocabulário de Psicanálise.* (M. Fontes, Ed., & P. Tamen, Trad.) São Paulo.

LAURENT, E. (2002). Lo real y el grupo. *Ecos y matices en psicoanálises aplicado, 114*.

LIMA, E., & PELBART, P. (2012). Arte, clínica e loucura: um território em mutação. Em P. AMARANTE, & F. NOCAM, *Saúde Mental e Arte.* São Paulo: Zagodoni.

MANONNI, O. (1999). *A criança, sua "doença" e os outros.* São Paulo: Via Lettera.

MARINO, A., COARACY, A., & OLIVEIRA, T. (4 de junho de 2018). Uma experiência de clínica aberta de psicanálise. *Revista Lacuna*.

MARTINO, M. (novembro de 2016). Mal-estar, sofrimento e sintoma, de Christian Dunker. *Stylus*, pp. 281-288.

MAXIMINO, V. (2001). *Grupos com pacientes psicoticos.* São Jose dos campos: UNIVAP.

MEAD, G. (1910). What social objects must psychology pressupose? *The journal of philosophy, 7*, 174-180.

MENÉNDEZ, R. (fev de 2013). *La republique de Joyce.* Acesso em 2 de jan de 2018, disponível em Cairn Info: https://www.cairn.info/revue-psychanalyse-2013-2-page-57.htm

MORETTO, M., & PRISZKULNIK, L. (2014). Sobre a inserção e o lugar do psicanalista na equipe de saúde. *Tempo Psicanalítico, 46*(2), pp. 287-298.

N., C. J., & FIGUEIREDO, L. (2003). Patterns of intersubjectivity in the constitution of subjectivity: dimensions of otherness. *Culture & Psychology*, 193-208.

OCARIZ, M.C. (2015). *Violência de Estado na ditadura civil-militar brasileira (1964-1985): efeitos psíquicos e testemunhos clínicos.* São Paulo: Escuta.

OKAMOTO, M. (2017). Revisitando Enrique Pichon-Rivière: grupo interno, história de origem e contexto social. *Dissertação de mestrado (Puc-SP).*

OURY, J. (1976). *Psyquiatrie et psychothérapie institutionelle.* Paris: Payot.

OURY, J. (1986). *Le collectif.* Paris: Éditions du Scarabée.

PAMPONET, R. (2). O cartel na escola de Lacan. *Gente revista de psicanálise, 8,* pp. 24-30.

PENNA, C. (2014). *O incosciente social.* São Paulo: Casa do Psicólogo.

PICHON-RIVIÈRE, E. (2000). *O processo grupal.* São Paulo: Martins Fontes.

POMMIER, G. (1990). *O desenlace de uma análise.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

POMPONET, R. (Abril de 2013). O cartel na escola de Lacan. *Gente: revista de psicanálise, 8,* pp. 24-30.

PORGE, E. (1994). *Psicanálise e Tempo: o tempo lógico de Lacan.* (D. D. Estrada, Trad.) Rio de Janeiro: Campo Matêmico.

PRISZKULNIK, L. (1995). A criança e a psicanálise. *Revista de Psicologia da USP, 6,* pp. 95-102.

PRISZKULNIK, L. (Novembro de 2008). Prevenção: saúde mental e psicanálise. *Formação de profissionais e a criança-sujeito, 7.* São Paulo.

QUINET, A. (2005). *As 4 + 1 condições da análise.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

QUINET, A. (2006). *Teoria e Clínica da Psicose.* Rio de Janeiro: Forense Editora.

QUINET, A. (2009). *A estranheza da psicanálise.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

QUINET, A. (2012). *Os outros em Lacan.* Rio de Janeiro: Zahar.

QUINET, A. (s.d.). *A ciência psiquiátrica nos discursos da contemporaneidade.* Acesso em agosto de 2018, disponível em lacanian.memory.online.fr/AQuinet_Ciencia.rtf

REMOR, C. A. (agosto de 2017). O desejo do analista em intensão e extensão: Ética-Transferência. *Correio da APPOA.*

RINALDI, D. (2015). Clínica, ética e política: a prática do psicanalista na instituição de saúde mental. Em R. BARROS, & V. (. DARRIBA, *Psicanálise e Saúde: entre o estado e o sujeito* (pp. 115-123). Rio de Janeiro: Compania de Freud.

RINALDI, D. (agosto de 2017). O desejo do analista na instituição pública de saúde mental. *Correio da APPOA: temática - o desejo do analista em intensão e extensão, 268.*

ROCHA, P.S. (2006). *Cata-Ventos. Invenções na clínica psicanalítica institucional.* São Paulo: Escuta.

ROCHA, T. (2011). Dispositivos para a diversidade clínica em serviços de saúde mental. Em S. BARROSO, *Vivências em saúde mental* (pp. 45-60). Juruá: Juruá editora.

ROSA, M. (2002). Uma escuta psicanalítica das vidas secas. *Textura*(2).

ROSA, M., BERTA, S., CARIGNATO, T., & ALENCAR, S. (Setembro de 2009). A condição errante do desejo: os imigrantes, migrantes, refugiados e a prática psicanalitica clínico-política. *Re3vista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*.

ROUDINESCO, E., & PLON, M. (1997). *Dicionário de Psicanálise.* (V. R. Magalhães, Trad.) Rio de Janeiro.

RUIZ, V., ATHAYDE, V., FILHO, I., SOUZA, P., & ATHAYDE, M. (2013). François Tosquelles, sua história no campo da Reforma Psiquiátrica / Desinstitucionalização e suas pistas para uma abordagem clínica do trabalho centrada na atividade. *Estudos e Pesquisa em Psicologia, 13*(3).

SAÚDE, M. D. (2010). *Clínica ampliada e compartilhada.* Acesso em 20 de abril de 2016, disponível em Biblioteca virtual em saúde - Ministério da Saúde: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_compartilhada.pdf

SANTAELLA, L. (1999). As três categorias peircianas e os três registros lacanianos. *Revista de Psicologia Usp, 10*, pp. 81-91.

SELDES, R. (2005). La urgencia subjetiva, un nuevo tiempo. *Revista Psicolibro*, pp. 24-30.

SILVA, L. (2001). *Doença mental, psicose, loucura: representações e práticas da equipe multiprofissional de um hospital-dia.* São Paulo: Casa do psicólogo.

SOLER, C. (junho de 2013). A oferta, a demanda e...a resposta. *Stylus: revista de psicanálise, 26*, pp. 15-34.

SOLER, C. (2016). *O que faz laço.* São Paulo: Escuta.

STARNINO, A. (2016). SObre identidade e identificação em psicanálise: um estudo a partir do Seminário XI de Jacques Lacan. *Dois pontos, 13*(3), pp. 231-249.

STEFFEN, R. (2007). Lacan e a formação do analista. *Acarta*.

TOREZAN, Z., & AGUIAR, F. (out/dez de 2011). O ato criativo e o sujeito na sublimação. *Psicologia em Estudo*, pp. 593-601.

TRINDADE, G., & DIAMANTINO, R. (nov de 2013). Amor de transferência: um estudo de caso baseado em In treatment. *Cógito, 14*, pp. 49-57.

VORCARO, A., & TEIXEIRA, D. (mai/ago de 2009). Acolhimento em clínica-escola: o tratamento da queixa. *Revista Saúde e Pesquisa, 2*, pp. 281-286.

ZENONI, A. (1991). "Traitement" de l'autre. *Préliminaire, 110*(3), pp. 101-110.

ZENONI, A. (2000). Psicanálise e Instituição: a segunda clínica de Lacan. *Abrecampos - Revista de Saúde Mental do Instituto Raul Soares*, pp. 12-31.