

UMA ESTÉTICA PARTICULAR DA CLÍNICA

Vilma Rangel

RESUMO

Este trabalho é uma reflexão sobre um determinado cenário clínico , onde tento manter as características gerais do trabalho psicanalítico em consultório junto a uma clientela de um dos bairros mais violentos do Rio de Janeiro. Percebendo a naturalização da violência como ponto principal das narrativas tentei todo o tempo possibilitar uma clínica, com uma estética particular. Meu trabalho foi tentar desnaturalizar a violência, com um “tato clínico” especial para cada cena analítica, de modo a possibilitar um estranhamento capaz de abrir algum espaço de possibilidades.

Palavras – chave : violência, naturalização, estranhamento, psicanálise, Foucault

Este trabalho nasce de um desejo de compreender um determinado cenário clínico com que me deparei em meu consultório e que, seguido de ações clínicas particulares configurou algo que estou chamando de uma estética particular da clínica. Inspirada na concepção foucaultiana, penso a clínica como uma possibilidade de resistência ao assujeitamento e , como tal , uma possibilidade para a criação. A pertinência do termo *estética da clínica* para descrever o formato que o trabalho tomou, vem do fato de considerá-lo um movimento de criação .

A experiência com o trabalho clínico, sempre me suscitou questões bastante intrigantes, especialmente sobre o que realmente se passaria no encontro ; num determinado encontro clínico. Fico sempre me perguntando em que dimensão acontece uma experiência humana nova, o que é criado na medida em que os encontros clínicos se fazem. Se alguma diferença marcaria o antes e o depois de um encontro pretensamente terapêutico.

Sem deixar de utilizar a teoria como ferramenta importante, numa medida que considero boa, buscar respostas na prática clínica sempre foi meu movimento preferido. Entendendo a teoria como algo fundamental, mas que , como todos os saberes tende a se tornar um mecanismo de poder, podendo transformar a clínica em um trabalho adaptacionista e ortopédico, privilegio de uma maneira geral, o espaço a ser construído , a possibilidade que a clínica oferece de constituir novas formas de acontecer na vida, para então relacioná-la com a teoria.

Utilizando os estudos de psicanálise, sofrendo alguma influência do pensamento de Foucault, me permitindo usar além das leituras, minha experiência em instituições, a capacidade intuitiva, além de contar com um preparo clínico pessoal para poder receber o outro em sua diferença, percorri, mesmo assim, caminhos que sentia bastante difíceis e até ousados para a época.

Numa época em que a psicanálise, através dos psicanalistas, se protegia com normas técnicas e apego teórico mais radical, onde a esfera privada e o contrato de trabalho não se deixavam atravessar por terceiros, entendi que poderia alargar este universo, com atendimentos patrocinados quase que totalmente por instituições conveniadas de saúde, mantendo, entretanto, o resguardo do consultório particular. Esta questão não é o foco principal deste trabalho, apesar de ter sido interessante percebê-la absorvida pelo trabalho da transferência de uma forma bem razoável. Esta experiência, no entanto, me abriu a possibilidade de trabalhar com uma clientela que me apresentou um novo perfil, especialmente quando a estendi para uma comunidade da Zona Oeste do Rio de Janeiro, aonde outros atravessamentos vieram a ser percebidos e onde as diferenças se fizeram mais aguçadas e difíceis para um trabalho terapêutico.

Sabedora de que em todos os encontros a presença do outro impõe a exigência de um trabalho psíquico que siga em busca de pontos de interseção, sabedora de que no encontro psicoterápico este trabalho psíquico é o que o define como tal, me detive a entender que pontos favoreciam esses encontros e o que se sucedia no esbarrar das diferenças.

Apesar de possuir experiência com vários tipos de clientela, de já ter vivido o trabalho com o grupo social que é atendido nos hospitais públicos, ao trabalhar com esta clientela específica, no espaço do consultório particular, as diferenças se fizeram muito visíveis. Eram muitas as diferenças entre as representações internas do mundo, que pertenciam ao terapeuta e as representações acerca do mundo que os clientes pareciam possuir. Além disso, em consultório particular, o terapeuta não conta com a diluição da transferência, fato que acontece quando do trabalho dentro de instituições.

Todo o tempo, meu trabalho mantinha como pano de fundo colocar em questão os meus especialismos, além de uma exigência de uma busca de estratégias contra o conservadorismo de minhas imagens identitárias. Experimentando todo o tempo me deslocar do lugar subjetivo onde fui instituída, tentei fazer um trabalho clínico onde pudesse encontrar a singularidade da clientela que, dentro de sua especificidade cultural, trazia uma característica que se sobressaía de maneira visível. A violência aparecia em quase todos os registros, de uma maneira bastante imperativa.

Tentar todo o tempo problematizar minha relação com uma prática histórica e uma dimensão política, tentar romper com as cadeias do hábito para ter capacidade de participar de momentos novos, tentar que o encontro entre aquilo que avalio como violência, por exemplo, pudesse ser abstraído para conseguir pontos de interseção com as narrativas dos clientes, sem que os juízos de valor pudessem comprometer, foi uma constante.

Apesar de parecer óbvio este movimento em qualquer relação terapêutica, percebi que, em se tratando de violência, um gasto a mais de energia se impunha.

Tratava-se de um grupo social de um dos bairros mais violentos da Zona Oeste do Rio de Janeiro, que quase só tinha a oportunidade de ter atendimentos de saúde na área médica. A representação social do trabalho com a subjetividade era basicamente forjada pelos veículos da mídia (novelas, filmes e psicanalistas “conselheiros” de revistas e jornais) e alimentada por uma posição antiga e conservadora da psicologia para “crianças problemáticas” ou do psiquiatra “para malucos”.

Diferentemente dos consultórios de convênios médicos que os clientes estavam acostumados a freqüentar, meu consultório possuía uma estética

nova, uma estética que propiciava uma atmosfera de recepção da narrativa, um tempo mais distendido e uma continuidade garantida, além de uma ética de reserva e de sigilo. Os clientes por sua vez, levavam algum tempo para assimilar a nova forma de acolhimento, utilizavam narrativas objetivas e à espera de respostas, faziam uma utilização peculiar do corpo no espaço da sala de atendimento, além de possuírem uma estética diferente no uso da linguagem corrente. Tudo isso marcava uma diferença que atravessava a relação que se pretendia terapêutica trazendo, por vezes, estranheza e sensação do não encontro de linguagens naquele discurso clínico.

Sabemos, com Foucault que “O discurso não pode ser tomado como o conjunto de coisas que se dizem, nem como a maneira de dizê-los. Ele está tanto naquilo que não se diz ou o que se marca por gestos, atitudes, maneiras de ser, esquemas de comportamento, acomodações espaciais.”

A proposta de um ritmo de duas vezes por semana tão comum em nossos atendimentos causava perplexidade e não era aceita. O tempo total de permanência nos tratamentos era bem menor e a clientela tinha necessidades mais emergentes ligadas geralmente à satisfação das necessidades básicas, muitas vezes ligadas a dinheiro ou à convivência com a violência. A representação acerca da circulação do dinheiro, assim como do convívio com a violência se apresentavam de maneira bem diferente do que estávamos acostumados a ver em nosso consultório.

O tema dinheiro, como veículo de troca afetiva era uma constante e trouxe um outro ponto comum aos atendimentos: uma tendência à idealização, da minha figura como terapeuta, pela classe sócio-econômica a que pertenço. Eu era a doutora que “morava lá em baixo”, “aquela que mora perto da praia”, aquela que “estudou em bons colégios” ou tão somente “a que teve oportunidades”. Isto era , poucas vezes, utilizado para achar que eu não pudesse entender do que estariam falando mas, muitas vezes, como se eu tivesse alguma coisa a mais que me deixasse “em dívida” com as classes sociais menos favorecidas e por isso deveria ter respostas e soluções para oferecer. Esta cobrança muitas vezes me foi feita de maneira velada ou de forma violenta.

Desconstruir um sistema de representações numa relação marcada por uma hierarquia econômica, não deixar que um privilégio econômico adquira um

poder maior do que já tem, não se apegar às “verdades” aprendidas nos livros de psicanálise, não se utilizar do poder inerente à condição de terapeuta, e, além de tudo oferecer uma escuta apurada às narrativas de crimes morais e físicos, violências de toda ordem, levavam a um trabalho de garimpo até a possibilidade de escuta dos aspectos inconscientes, além de um custo emocional grande para o analista.

Encontrei a violência explicitada de diversas maneiras :

Na sevícia do pai à filha de 11 anos; no menino de 8 anos que era castigado por não suportar visitar o pai na prisão; na mulher que não dormia pois o marido saía armado para roubar aparelhos de CD de automóveis; nas mudanças de residência por ameaças de morte; na filha que enlouqueceu por ter sido estuprada por 2 homens; no respeito ao “homem do pó”; nas regras estabelecidas pelos seguranças do jogo do bicho; nos lugares permitidos, ou não, de circulação por causa do percurso da droga; no desespero das mães vendo que os filhos queriam ganhar dinheiro nas kombis – lotações administradas pelos bandidos; nos tesoureiros de banco seqüestrados junto aos familiares; no comando das situações familiares e econômicas de dentro do presídio; no medo das pessoas que não dormiam com os tiroteios freqüentes noturnos; nas cabeças encontradas pelas crianças no valão; na convivência cotidiana com armas pesadas; além da saúde sucateada, da educação precária, das filas do Fórum, do desemprego...

A naturalização de critérios em que a violência esteve presente, foi uma marca bastante pregnante dos discursos. Violência nos critérios, nas ações, foram sendo naturalizadas fazendo um perfil sócio-cultural bastante claro e a percepção disto nos encaminhava para a busca de estratégias particulares que terminavam por configurar uma estética diferente no trabalho clínico.

Considerar que a violência se encontra em todos os grupos culturais humanos, em todos os tempos, reeditada por uma gama diversa de expressões, justificar que ela seja inerente à natureza humana, não oferece dados suficientes além de conformação estática. Penso ser necessário se examinar em que processos de subjetivação ela se dá e como a psicanálise, como técnica moderna de produção de subjetividade pode atuar.

Winnicott em seu trabalho sobre tendência anti-social, relaciona o roubo e as ações destrutivas com a busca de uma provisão ambiental perdida, com um sofrimento de privação. Ele acredita que a tendência anti-social implique em uma esperança , esperança de resgate do acolhimento perdido. Como esperança de recomposição do ambiente acolhedor, a violência se colocaria como o motor que impulsionaria essas motivações inconscientes.

Maria Rita Kehl nos leva para além do registro do acolhimento familiar: ... “o enfraquecimento das instituições que deveriam sustentar a lei e zelar por seu cumprimento para todos sem exceção, contribuiu para esta passagem tipicamente moderna, em que os conflitos que deveriam se dar entre os indivíduos e as instâncias públicas se transformam em conflitos íntimos , entre instâncias psíquicas subjetivas. Aquilo que deveria ser decidido fora da subjetividade, pelo temor à lei ou pelo enfrentamento entre os que transgridem e os que defendem a lei, transforma-se num drama subjetivo”.

A violência, quer seja vista como atrelada às motivações inconscientes, ou como estimulada por uma ausência da lei, aparecendo sob a forma física ou simbólica, com motivações sociais, políticas ou econômicas, vai tomando uma força de poder que define um discurso no grupo social, tal qual outros poderes estabelecidos por outras tantas instituições e vai sendo apropriada pela mídia que, num movimento retroalimentador reforça seu poder. A agressividade tão explorada pela mídia, nos faz vivê-la em imagens do cotidiano e evidenciam a violência como uma forma de existir, uma possibilidade de ação naturalizada.

Linguagem comum nesta clientela, falando ou agindo, como uma forma de se apresentar mais forte, ou como uma forma de pertencer ou mesmo de se resguardar, a violência oferece uma coloração particular ao tecido social , tomando um ar de naturalidade bastante difícil de desconstruir.

Foucault, numa investigação genealógica fala na linha das rupturas, das falhas, a fortuidade do movimento, da não naturalidade. Tudo o que parece natural, a genealogia vai desnaturalizar, desmontar ou mostrar como aquilo se construiu. Desnaturalizar a violência, sem que isso pudesse parecer discriminação cultural, foi para nós o movimento mais difícil. Nosso trabalho norteou-se, basicamente num movimento de busca das fissuras, rupturas que pudessem apontar para as resistências de vida que se resguardavam na violência.

Trabalhamos na desnaturalização da violência, de um jeito que o desmonte não fosse igualmente violento e que pudesse dar lugar a algo menos instituído. Este processo , só foi viável, com uma contextualização daquilo que era considerado natural. Na medida em que contextualizávamos, chegávamos às condições sócio-econômicas em que os clientes se encontravam. Muitas justificativas afluíam, em defesa da subjetividade reinante. Havia sempre muitas tentativas dos clientes de obturar fendas que começavam a se fazer nas idéias cristalizadas.

Sentíamos a necessidade de estabelecer uma abordagem inicial que encontrasse pontos de contato no registro do ego, sem estabelecer alianças como pacto sedutor, mas para definir estatutos de analista e analisando respondendo às dúvidas sobre esta experiência nova, para que uma possibilidade de campo transferencial começasse a se estabelecer, por considerar que o lugar do analista não é só o da interpretação. Qualquer interpretação sem um estofo inicial muito cuidadoso para esta clientela funcionaria igualmente como violência.

Muitos aspectos pedagógicos foram utilizados, desde esclarecimentos sobre o dispositivo do tratamento, até dados inacessíveis à clientela por diferenças culturais ou impossibilidades de receber ou até mesmo decodificar informações. Prestigiar a compreensão do cliente funcionava positivamente , na medida em que a figura da terapeuta na maior parte do tempo representava “aquela que teve melhores chances”. Uma melhor equalização de poderes se fazia necessária muitas vezes.

Havia muitas vezes a demanda de compreensão entre os critérios mais “saúavelmente” humanos separando-os daqueles “sociopatológicos”. Acontecia, então, novo momento de criação de categorias, redefinidas no consenso do encontro. Isso terminava acontecendo e muitas vezes não podíamos nos preocupar muito com categorizações mais elaboradas . Geralmente nos limitávamos a pensar em “aquilo que traz desconforto e sofrimento” e “aquilo que precisamos acreditar que não traz”.

Não considero que as estratégias clínicas utilizadas sejam exclusivas para esta configuração de clientela, mas a recorrência à criatividade , a preocupação de me liberar de referências conservadoras, a busca constante de não violentar o analisando com juízos de valor, não perder de vista a força da

subjetividade enraizada na perspectiva histórico-social, foram motores constantes.

O encontro com a diversidade que a singularidade nos coloca, já nos leva a tentar gerar, constantemente, condições através de diferentes estratégias para poder operar psicanaliticamente. A pluralidade de critérios, além da pressão que estes fazem sobre os critérios do terapeuta, especialmente no que se refere à violência são grandes desafios.

Sempre lancei mão em meu trabalho de uma química entre criatividade, intuição , disposição para o encontro com o outro e a fertilidade que o dispositivo da psicanálise pode oferecer. Não só a psicanálise, como os psicanalistas circularam por espaços sociais distintos , recebendo demandas diferentes ligadas ao padecimento subjetivo que anunciam também novas formas de estruturação libidinal.

Nessa experiência, em cada encontro, meu movimento foi de ajudar a construir uma cena terapêutica, de uma maneira próxima ao artesanal, tentando desnaturalizar a violência, trabalhando na desconstrução de critérios forjados num contexto sócio-cultural particular, que de uma maneira geral, não estimula a reflexão, com um “tato clínico” especial para cada situação, de modo a possibilitar um estranhamento.

Também aprendemos com Foucault que quando um estranhamento começa a ocorrer, quando aquilo que parece colado começa a descolar, vislumbra-se um território de possibilidades. Encontram-se os limites quando o estranhamento começa a acontecer. As relações de poder se mostram, geralmente, a partir do reconhecimento de limites. E limite não seria o intransponível de algo. Limite seria o extremo da fronteira entre duas coisas, algo que se pode ultrapassar. Algo com o que se pode operar.

Auxiliaram-me neste texto, além da vida, a prática com a clientela, os textos que li através dos tempos e mais recentemente:

Benevides, R. e Passos, E. (2001) Clínica e Biopolítica do Contemporâneo (Foucault, 40 anos de História da Loucura) PUC Rio

Coutinho, Angela M.M. (2001) O que nós, psicanalistas podemos aprender com Foucault? (*Foucault, 40 Anos de História da Loucura*) PUC Rio

Dafond, Cintia - Reflexiones sobre el lugar del analista y la práctica clínica (*III encuentro Latinoamericano de los estados Generales del Psicoanálisis*)

Foucault, M. (1993) Microfísica do Poder, ed. Graal, 11^a edição

Katz, Chaim Samuel (2001) Foucault e a Loucura como ausência da Obra (*Foucault , 40 anos de História da Loucura*)

Kehl, Maria Rita (1996) Você Decide...e Freud Explica- (*Psicanálise e o Contemporâneo*) Samira Chalhub (org.) Hacker Editores, Cespuc

Reis, Eliana Schuler (2001) A Arte de Curar com a Alma e com o Mundo (*Cadernos do Espaço Brasileiro de Psicanálise 01*)

Saidon, Osvaldo (2001) La Clínica tal como ella es- (Estados Gerais da Psicanálise)

Szpacenkopf, Maria Izabel Oliveira (2001) Violência- Formas de Subjetivação (*Cadernos do Espaço brasileiro de Psicanálise 01*)

Winnicott, D. W. (1956) A tendência anti-social – (Da Pediatria à Psicanálise)