

A Psicanálise além do consultório: o infamiliar entre nós?

Autoras : Debora Gheres e Giselda da Silveira Endres

Sou um apanhador de desperdícios:
Amo os restos
como as boas moscas.
Queria que a minha voz tivesse um formato
de canto.
Porque eu não sou da informática: eu sou da invencionática.
Só uso a palavra para compor meus silêncios.

Manuel de Barros

O termo *Das Unheimliche* nos remete a uma estranheza por princípio. São muitas as traduções possíveis e muitas já de uso comum: o estranho, o inquietante, o sinistro e uma das últimas obras traduzidas como *O Infamiliar*. Este texto busca refletir acerca do trabalho do psicanalista no movimento social e este infamiliar, que parece guardar um segredo sobre por onde deveriam andar os psicanalistas com seu ofício e também com seu objeto de investigação: o inconsciente. O infamiliar fala então, não da impossibilidade de intervenção, mas dos obstáculos e resistências a serem atravessados e das criações necessárias para que uma intervenção psicanalítica neste contexto possa ser construída e se dilua o prefixo que nos distancia.

Na pesquisa sobre a temática, descobrimos os primórdios da clínica fora do consultório tradicional, desde longa data, vamos encontrando uma história que nos era esquecida, apagada e que escrita vai se fazendo memória. No texto de 1919 de Sigmund Freud, “Linhas de progresso na psicoterapia analítica” encontramos manifestações que iluminam o que vem se materializar um pouco mais adiante. Trata-se de um texto que tem como pano de fundo, o final da I Guerra Mundial, onde os efeitos desta produziram extrema miséria na população, bem como, traumas psíquicos importantes. Nele, Freud traz o desejo de que a psicanálise alcançasse as camadas mais amplas da população, vislumbrando tal prática através de instituições de dentro e fora do Estado, que

atendessem gratuitamente. Elizabeth Ann Danto, no livro *as Clínicas Públicas de Freud* (2005), faz uma linda pesquisa que desvenda as ambições e iniciativas de Freud e um grupo de psicanalistas da primeira geração, no sentido de trilhar um caminho de atendimento psicanalítico a população em situação de pobreza e miséria. A história começa já em 1918 com o discurso de Freud no Quinto Congresso Psicanalítico Internacional que ocorreu em Budapeste, que foi publicado então em 1919 e que teve efeitos importantes, motivando os psicanalistas a iniciarem uma prática no campo social. A primeira e segunda geração de psicanalistas, trabalhou na direção da criação das clínicas de institutos de formação, e de instituições públicas e privadas, as quais se destinaram a atender a população excluída, na busca da superação dos traumas e da restituição do social. Refere que foram criadas cerca de 12 clínicas de atendimento psicanalítico em sete países da Europa entre os anos de 1920 e 1938. Este trabalho se espalhou com a imigração de intelectuais que levaram com o exílio “a peste” para o campo social. De lá para cá, tivemos na Argentina, Uruguai e no Brasil iniciativas importantes, que foram dificultadas pela ditadura militar. Assim, observa-se que o trabalho psicanalítico além do consultório tem uma extensa trajetória, que se inicia no entre guerras na Europa, com Freud e a primeira e segunda geração de psicanalistas.

Outro texto Freudiano que nos ilumina quanto a intrínseca articulação do trabalho psicanalítico individual e o social, é *Psicologia de grupo e análise do eu* (1921), onde Freud referia que os contrastes entre a psicologia individual e psicologia social quando analisadas com maior profundidade perdiam nitidez, afirmando que a psicologia individual é ao mesmo tempo psicologia social. O que nos permite pensar no trânsito entre o individual e o social, onde o inconsciente não é um fato individual, que se refere somente as particularidades do sujeito, mas um fato social, tendo em vista que a vida

mental de um, está sempre implicada com a de outro, sendo necessário a ação e reconhecimento do outro para que a cultura assegure o lugar do humano.

Como vimos, desde a um século, a clínica psicanalítica sai do consultório, do setting tradicional, e vem criando novos dispositivos de escuta. A Associação Psicanalítica Sigmund Freud vem já há alguns anos através do Sig Intervenções, construindo intervenções neste sentido na cidade, como na clínica com refugiados, escolas, e com vítimas de violência de estado.

Neste trabalho, elegemos como experiência de intervenção e reflexão o campo do movimento social, que o Sig Intervenções vem desenvolvendo, através das colegas Maria Luiza Castilhos e Giselda Endres. Trata-se de um movimento social, uma organização coletiva de mulheres que atua orientada pela luta e proteção nacional à mulheres em situação de violência. A referida “instituição” existe há três anos, cuja origem é marcada por outra luta básica do sistema de proteção social que é a luta por moradia. Através da ocupação de um prédio público desocupado, este se transformou num espaço de uma casa de acolhimento e abrigagem para mulheres em situação de violência. Esta organização mantém um caráter não governamental, desta forma com autonomia em relação às políticas de governo, sem subsídios do mesmo, mas, orientada por políticas públicas conquistadas e acumuladas na luta pelos direitos da mulher. Neste sentido não é reconhecida pelo Estado como parte da rede de assistência, porém, ainda que seja reconhecida pela rede de atenção, recebendo inclusive mulheres encaminhadas da delegacia da mulher. Fazem parte de uma rede “interna” criada por mulheres que de alguma forma se sentem convocadas a lutar contra violência, construindo uma rede de solidariedade e cuidados que emerge da relação orgânica com a cidade. Este tipo de rede que se constituiu, aproxima-nos do que Broide (2015) chama de contrarrede, que é

onde acontece a solidariedade formado pelo morador, que se refere a experiência de encontro que faz resistência a invisibilidade do sujeito.

Orientados pelos fundamentos da psicanálise e seus princípios, onde a regra fundamental é a associação livre, a transferência é uma ferramenta fundamental para a condução do trabalho. Entendemos que o primeiro momento se tratou do estabelecimento da confiança mútua, o que foi possibilitada pela presença continuada no campo, testemunhando o narrado sobre a violência, o que foi decisivo para instalação da transferência. Neste sentido, a demanda inicial parece falar do insuportável diante do horror da violência, visto que a demanda que nos chega é a dificuldade das responsáveis em realizarem o acolhimento da escuta das mulheres em situação de violência, principalmente na sua chegada na casa. Somos solicitadas a “ajudar ” nos acolhimentos das mulheres em situação de violência. Marcamos uma presença de testemunho de diversas situações relatadas das responsáveis pelo trabalho e das mulheres em situação de violência. Neste sentido acredito que este lugar de testemunho, representa a posição que nos colocamos em diversas situações de escuta da violência que circula como horror e por vezes insuportável de acolher por parte das responsáveis. O que nos remete ao testemunho de Primo Levi (1988), sobre o campo de Auschwitz narrado no livro “É isto um homem?”. Este traz um sonho comum entre os prisioneiros, que sonhavam que, ao voltarem para casa, buscavam contar aos outros os horrores pelos quais haviam passado, porém, para desespero deles, ninguém queria escutar o que ocorreu. Simplesmente, levantavam-se e iam embora, de forma indiferente. Levi se pergunta sobre a recusa encontrada em escutar: por que aparece nos sonhos de forma repetida e insistente a cena na qual os outros não escutam? Este insuportável de escutar parece se expressar também no fenômeno que se repete no campo em questão, que diz respeito a enorme quantidade de pessoas que se colocam para ajudar e não permanecem, havendo

uma circulação muito grande de profissionais que querem contribuir, mas logo vão embora. Jean Marie Gagnebin (2009) no seu artigo Memória, história, testemunho amplia o conceito de testemunha como não somente aquele que viveu a situação de horror, mas aquele, que não fazendo parte do par torturador-torturado possibilita a retomada de um sentido de humano ao mundo, fazendo a função de um terceiro. Assim nos diz Gagnebin (2009, p. 56-57): “Testemunha também seria aquele que não vai embora, que consegue ouvir a narração insuportável do outro e que aceita que suas palavras levem adiante, como num revezamento a história do outro. Afirmando que somente a transmissão simbólica, a retomada reflexiva do passado pode nos ajudar a não repetir o passado infinitamente mas ousar construir uma nova história.” .

Como expressão sintomática deste campo de intervenção, escutamos a violência como um significante que circula em diferentes relações, aos quais se atualizam nas relações institucionais (dificuldades de levar adiante projetos, confusão de lugares), entre as mulheres em situação de violência (brigas, agressão, vitimização) entre os responsáveis pela casa (desentendimentos, agressividade verbal) e com os profissionais (desconfiança, descredito das combinações). Estes conflitos afetam as parcerias entre as mulheres, os cuidados com as mulheres em situação de violência, com efeitos na subjetividade das responsáveis que adoecem, e até se afastam do movimento. E ainda, as mulheres em abrigagem que apresentam uma dificuldade na adesão a um tratamento de escuta psicanalítica, bem como, pouca participação nas atividades coletivas realizadas na casa.

Surgem perguntas que se fazem ressoar na instituição e nos profissionais. Que se referem: a que processos podem potencializar a transformação do cuidado/ouvir das responsáveis pela instituição numa escuta sem tanto sofrimento para as mesmas? os

processos de cuidados na casa promovem a emancipação das mulheres? e como compor emancipação das mulheres assentados numa relação institucional democrática? Que processos podem produzir a construção de demanda de escuta psicanalítica para as mulheres vítimas de violência, visto que várias tentativas se fizeram e há muita dificuldade em vincularem-se a um tratamento. E ainda, cabe a pergunta : o que seria este tratamento? Que estratégias potencializam a participação dos diferentes profissionais que circulam na casa em um projeto compartilhado? E ainda, os lugares dos diferentes atores envolvidos na instituição estão claros? O campo social em questão tem se apresentado por transferências complexas e diversas à medida que se referem em especial a violência, e ao feminino e aos cuidados emancipatórios.

A clínica psicanalítica no contexto social tem se desenvolvido através das intervenções que se faz neste campo. Mas do que se entende por intervenção? No artigo “Psicanálise intervenção no social, (Conte, Perrone e Braga, 2016) fazem um percurso sobre o desenvolvimento do conceito de intervenção e destacam a relação estabelecida por Lacan entre a interpretação e a intervenção, que situa a escanção como uma intervenção psicanalítica, que se diferencia da interpretação. A escanção, opera na mudança de posição subjetiva, possibilitando aberturas, onde o sujeito pode se interrogar.

O trabalho da psicanálise no campo social abarca dispositivos clínicos diferentes do clássico divã-poltrona da análise tradicional, mas não se trata de uma simples transposição de uma configuração à outra. Broide (2018) diz que o dispositivo deve ser um espaço psíquico que opere como uma Banda de Moebius, que está exposto e oculto ao mesmo tempo. Estes vão ser criados a cada contexto de intervenção, se pautam a

partir dos “significantes que surgem da escuta territorial e institucional da urgência social que nos demanda”.

Os dispositivos construídos até o momento tem sido: grupo de escuta com as responsáveis pela condução dos trabalhos na casa, grupo de saúde onde reúnem os profissionais que atuam na casa, escuta individual quando necessário, articulação com a rede de atenção psicossocial (CREAS, CRESS, Saúde, Delegacia da mulher, Emergência em saúde mental, Gerapoa, Ação Rua, Ministério Público, Conselho tutelar, entre outros), retomada do grupo de assembleia com as mulheres vítimas de violência moradoras da instituição em questão, bem como, a construção de parceria para atendimento psicológico com Associação Psicanalítica Sigmund Freud, Clínica Psicológica da UFRGS e Clínica Winnicott, direcionadas para as mulheres vítimas de violência, coordenadoras da casa e crianças e adolescentes filhos das mulheres abrigadas.

No tocante a estratégia de construção de dispositivos neste campo, situados na clínica do traumático, onde identificamos o silenciamento das mulheres em relação a situação que as levou para abrigagem e a dificuldade de demanda de tratamento, começamos a levantar como hipótese de que construir estratégias de diferentes espaços coletivos podem fazer circular a palavra e assim possibilitar quiçá uma demanda de tratamento? Nossa hipótese encontra sintonia com os achados da clínica do traumático de Rosa (2012, p .33), que destaca o coletivo como sendo uma direção possível de tratamento. Diz: que “...para tratar o trauma provocado pela intervenção do Outro totalitário, que apaga as marcas de subjetividade é necessário investimento na reconstrução dos laços sociais, visando restituir significantes ligados ao Outro, para que

possam circular, possibilitando dar sentido a dor, e articular um apelo que tire do silenciamento”.

Diante das situações difíceis e do imponderável, podemos fazer uma aposta em Eros, e contar com o Infamiliar não a fim de eliminá-lo, mas de criar novas possibilidades. Inspiradas no poeta Manuel de Barros e na primeira e segunda geração de psicanalistas, que frente ao caos do mundo, transformam as palavras e seu ofício, criando outros sentidos e novas práticas, propomos a psicanálise além do consultório situada na “invencionática”, amando os restos como as boas moscas, destacando do desperdício o sujeito do inconsciente, criando fendas, aberturas que possibilitem criações na clínica psicanalítica além do consultório.

REFERÊNCIAS

- BOFF, Almerindo (2012). Por uma psicanálise implicada no social. In: Conte, Bárbara; Henzel, Silvana. (2012). Exclusão e inscrição psíquica: da escuta psicanalítica no social. Porto Alegre. Sigmund Freud Associação Psicanalítica.
- BROIDE, J. E. (2015). A psicanálise em situações críticas: metodologia clínica e intervenções. São Paulo. Escuta.
- BROIDE, E. KATZ, I. (2019). Psicanálise nos espaços públicos. IP. USP, São Paulo.
- CONTE, Perrone, Braga. Psicanálise e Intervenção no Social. In: Intervenções psicanalíticas: a trama social. Criação Humana.
- DANTO, E. A. (2005) As Clínicas Públicas de Freud: psicanálise e justiça social. Perspectiva. São Paulo.
- FREUD, Sigmund (1921). Psicologia das Massas e análise do eu. ESB das Obras Completas, Rio de Janeiro, Imago.
- _____. (1919) Linhas de progresso na psicoterapia analítica. ESB das Obras completas. Rio de Janeiro, Imago.
- GAGNEBIN, J. M.(2009). Lembrar escrever esquecer. Ed. 34, São Paulo.
- MACHADO, O. M.; GROVA (2008). Psicanálise na favela: projeto Digáí-maré: a clínica dos grupos. Rio de Janeiro.
- MARSILLAC, Ana Lucia Mandelli (2012). Entre atos: psicanálise, arte e saúde coletiva. In: Conte, Bárbara; Henzel, Silvana. (2012). Exclusão e inscrição psíquica: da escuta psicanalítica no social. Porto Alegre. Sigmund Freud Associação Psicanalítica
- PRESTES, DEGANI, ENGBRECHT (2016). Unheimlich, O inquietante diante da loucura: Intervenções no Mal-Estar. IN: Exclusão e inscrição psíquica: da escuta psicanalítica no social. Porto Alegre. Associação Psicanalítica Sigmund Freud.
- ROSA, M. D. (2012) psicanálise implicada. In: Psicanálise invenção e intervenção. Associação Psicanalítica de Porto Alegre.

SAFATLE, Vladimir (2018). O circuito dos afetos: corpos políticos, desamparo e o fim do indivíduo. Belo Horizonte, Autêntica Editora