



Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica

ISSN: 1516-1498

ISSN: 1809-4414

Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica do  
Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de  
Janeiro - UFRJ

Agostinho, Larissa Drigo

GUATTARI E A PSICOTERAPIA INSTITUCIONAL<sup>1</sup>

Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica, vol. XXIII, núm. 1, 2020, Janeiro-Abril, pp. 2-11

Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica do Instituto  
de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ

DOI: 10.1590/1809-44142020001001

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=376563855001>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em [redalyc.org](http://redalyc.org)

redalyc.org  
UAEM

Sistema de Informação Científica Redalyc

Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal

Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa  
acesso aberto

## GUATTARI E A PSICOTERAPIA INSTITUCIONAL<sup>1</sup>

---

LARISSA DRIGO AGOSTINHO 

Larissa Drigo Agostinho <sup>2</sup>

<sup>2</sup> Universidade de São Paulo (USP), Departamento de Filosofia, Programa de Pós-graduação em Filosofia, São Paulo/SP, Brasil.

**RESUMO:** O objetivo deste artigo é apresentar em linhas gerais de que maneira a psicose é diagnosticada e tratada pela psicoterapia institucional. Partiremos da tese de doutorado de Tosquelles, na qual a psicose é pensada como fenômeno existencial comparável à experiência de fim de mundo. Trata-se aqui de salientar a importância da compreensão da experiência do doente e de sua elaboração criativa no desenvolvimento do quadro psicótico. Em seguida, analisaremos de que maneira Oury une a teoria de Tosquelles à psicanálise para desenvolver uma clínica multirreferencial e polifônica. No interior desse quadro teórico e prático, buscaremos traçar a inflexão política que Guattari dará à experiência clínica da psicoterapia institucional.

**Palavras-chave:** esquizofrenia; psicose; instituição; transversalidade; subjetividades.

**Abstract: Guattari and institutional psychotherapy.** The purpose of this article is to outline how psychosis is diagnosed and treated by institutional psychotherapy. We will begin with Tosquelles' doctoral thesis, in which psychosis is thought as an existential phenomenon comparable to the experience of the end of the world. It is important to emphasize the importance of understanding the patient's experience and his creative elaboration in the development of the psychotic picture. Then, we will analyze how Oury unites the theory of Tosquelles to psychoanalysis to develop a multirreferential and polyphonic clinic. Within this theoretical and practical framework we will trace the political inflection that Guattari will attribute to the experience of self-management proposed by institutional psychotherapy.

**Keywords:** schizophrenia; psychosis; institution; transversality; subjectivities.

DOI - <http://dx.doi.org/10.1590/1809-44142020001001>

Todo o conteúdo deste periódico, exceto onde estiver identificado, está licenciado sob uma licença Creative Commons (cc by 4.0)

<sup>1</sup> Essa pesquisa contou com o apoio da Fapesp.

## INTRODUÇÃO

Em *Pratique de l'institutionnelle et politique*, em que encontramos textos de Tosquelle, Oury e Guattari, publicado em 1985, Tosquelle (1985, p. 32) explica a origem do termo “psicoterapia institucional”. Foi Dau-mezon quem o utilizou em um artigo no qual a clínica de Saint-Alban servia de “referência” ao que ele então chamou de “psicoterapia institucional francesa contemporânea”. Tosquelle explica que jamais teria utilizado o termo “institucional” para definir o que ele fazia em Saint-Alban. Até porque ele “não poderia jamais postular a existência de uma única instituição isolada e fechada em si mesma”.

Para Tosquelle, “cada um se inscreve, e recebe o impacto que transita entre múltiplas instituições”. Em outras palavras: “somos sempre membros de muitas instituições ao mesmo tempo e alternadamente”. Assim, a clínica de Saint-Alban oferecia diversos espaços, “cada um desses espaços, desses caminhos, deve ser considerado em seus laços e possibilidades, a partir da frequentação repetitiva, como verdadeiras instituições, que tenham um papel no processo terapêutico” (TOSQUELLES, 1985, p. 134). Instituição é, portanto, o espaço que faz grupo, ou o próprio grupo que se constitui a partir de repetições ou de frequentações repetitivas. Como Guattari trabalhou essa noção até os anos 80, ele entende que a mídia ou os espaços virtuais são também verdadeiras instituições, das mais importantes na constituição da subjetividade contemporânea.

É Guattari quem vai dar uma inflexão política para as práticas da psicoterapia institucional, do diagnóstico ao tratamento dos problemas políticos de organização com uma inflexão que até então não estava presente no debate político. Trata-se, em primeiro lugar, de pensar a política a partir de grupos distintos e não mais de indivíduos tomados isoladamente, e essa análise da alienação e das formas de emancipação é feita do ponto de vista do inconsciente, o que implica compreender a forma mesma da alienação e suas razões, agora imanentes e não mais imaginárias (quer dizer, não dependentes de Édipo, da identificação ou de um eu ideal ou de um ideal do eu), e repensar a relação entre repressão e recalque.

A psicoterapia institucional começou na França, em plena Segunda Guerra Mundial. Saint-Alban foi um importante polo da resistência organizada e um dos poucos hospitais capazes de sobreviver à guerra.

A Segunda Guerra, como explica Polack (1976, p. 29), transformou o domínio da psiquiatria por duas razões. Por um lado, ela iluminou um certo tipo de segregação, desvelando seu parentesco com os sistemas dos campos de concentração. Antes dos ciganos, judeus ou comunistas, foram os psicóticos alemães que conheceram a “*nacht und nebel*”, a liquidação física. Portanto, o hospital psiquiátrico, como os campos, prefigura a barbárie. Na França, 40.000 doentes mentais morreram de fome durante a ocupação. Nesse cenário, as instituições tiveram que modificar seus dispositivos inaptos aos problemas de sobrevivência, de resistência política ou de combate que lhes foram impostos. Em Saint-Alban, foi criada uma rede em torno de Tosquelle, Balvet e Bonnafé. O hospital acolhia também os fugitivos e os resistentes. Os doentes saiam no campo para ajudar os agricultores da região, buscar comida. A estrutura do hospital transformou-se radicalmente, tornou-se permeável, fluida, aberta ao exterior. Lugar de passagem, encontros e agitação. “Situação originária, cena primitiva das terapias institucionais; de alguma maneira, no interior do país, a política dormia com a loucura” (POLACK, 1976, p. 29).

Guattari trabalhou em La Borde desde 1955, a convite de Jean Oury, seu fundador e principal animador. Nos anos cinquenta, a psiquiatria francesa era sórdida. Os psicóticos eram objeto de um tratamento desumano e assumiam posturas bestiais. Mas, em La Borde, o que se via era muito diferente. Guattari comenta então a contribuição e o papel de Tosquelle na clínica de Saint-Alban, onde Oury aprendeu o ofício da psiquiatria. Em Saint-Alban,

[...] se produzira, durante a guerra, uma verdadeira revolução interna através da luta pela sobrevivência coletiva, a abertura para o exterior, a introdução de métodos de grupo, de ateliês, de psicoterapias [...] Também eu, antes de encontrar Jean Oury, acreditava que a loucura encarnava um tipo de avesso do mundo, estranho, inquietante e fascinante. No estilo de vida comunitária que era então o de La Borde naqueles anos, os doentes me apareceram sob um ângulo completamente diferente: familiares, amigáveis, humanos, dispostos a participar da vida coletiva em todas as ocasiões onde isso era possível. Uma verdadeira emulação existia no seio das reuniões cotidianas do pessoal (às seis horas da tarde) para levar ao conhecimento de todos o que havia sido feito e dito ao longo do dia. Tal doente catatônico acabava de falar pela primeira vez. Um outro fora, ele mesmo, trabalhar na cozinha. Uma maníaco-depressiva havia causado algumas perturbações durante as compras em Blois. (GUATTARI, 1992, p. 160-161).

O que propomos aqui é uma apresentação do quadro teórico a partir do qual a esquizofrenia é pensada no interior da psicoterapia institucional e das práticas correspondentes a este diagnóstico. Em seguida, apresentaremos a inflexão política que Guattari dará à sua experiência clínica.

## A PSICOSE OU UMA EXPERIÊNCIA EXISTENCIAL

Antes mesmo de ingressar em Saint-Alban, Tosquelles defendeu sua tese de doutorado na Faculdade de Medicina de Paris, em 1948. Em *Le vécu de la fin du monde dans la folie: le témoignage de Gérard de Nerval*, encontramos uma discussão com a psiquiatria de matriz fenomenológica, a respeito da experiência vivida na psicose, uma reflexão com a psicanálise e com a filosofia de Kierkegaard, que permite traçar a base teórica do trabalho clínico de Tosquelles, no diagnóstico e tratamento da esquizofrenia.

A questão que Tosquelles se coloca aqui é a da experiência do doente. O que é enlouquecer? O que é a experiência da psicose? Não se trata apenas de escuta (deixar falar o doente), mas da tentativa de teorizar, daí o recurso à fenomenologia, uma experiência que ultrapassa a consciência. A experiência dita vivida ou *Erlebnis*, não descreve apenas a maneira como um sujeito vive uma situação, pois, se ela ultrapassa a consciência, ela não concerne exatamente o “conjunto da personalidade”. Na verdade, completa Tosquelles (2012, p. 47), os clínicos consideravam que a experiência vivida podia ser experimentada como algo que o paciente sofre ou como algo agido, tentado.

Landsberg mostrou que a experiência vivida não é uma experiência no sentido empírico da palavra, porque uma experiência empírica tem um caráter mecânico, o vivido é *transcendente*. O acontecimento passa, a experiência vivida dura, se aprofunda. “A experiência vivida é ao mesmo tempo experiência de nós e de algo que não é nós. O “eu” que encontramos na experiência vivida aparece sempre como um “eu” diferente daquele que vive os acontecimentos da vida quotidiana” (TOSQUELLES, 2012, p. 48). Essa descrição, completa Tosquelles, corresponde ao que se entende, na clínica psiquiátrica, por experiência vivida na gênese das psicoses, por exemplo, nos momentos fecundos do delírio. E não é só isso. Para Tosquelles, a experiência vivida “supõe uma revelação do eu e do mundo que, mesmo não formulada, não deixa de constituir uma estrutura de nossas noções e pensamentos. É por isso que a experiência vivida ultrapassa a consciência estrita para ser um “fenômeno existencial”.

A experiência vivida na psicose pode ser comparada ao que Heidegger descreve como encontro com o Nada, descoberta da finitude, encontro com a morte. Os fenômenos ligados ao Eu, como diria Minkowski, o ultrapassam de duas maneiras: “Eles vão em direção ao ambiente concreto; mas, ao mesmo tempo, sob forma de um vasto arco suscetível de englobar tão bem o eu quanto esse ambiente; eles nos revelam, abaixo e além da terra, a textura geral do cosmos” (TOSQUELLES, 2012, p. 48). As experiências vividas que interessam ao clínico são caracterizadas por essa relação entre o eu e a revelação cósmica que elas destilam. Mas há ainda mais: a relação cosmológica não é um simples fato intelectual; ela tem uma ação transformadora sobre o eu, “no pensamento existencialista, a verdadeira experiência vivida se situa no interior do devir e molda o ser” (TOSQUELLES, 2012, p. 48).

Tudo pode se tornar experiência vivida eficiente, mas nem todas as experiências são experiências vividas, porque elas não são experiências quaisquer.

O homem se mantém no interior da concepção de mundo que ele fabrica. Um de nossos doentes, quase analfabeto, que acreditava que era uma aranha, dizia: “eu fazia teias com a minha saliva pra me carregar”. Foi assim que ele criou o mundo “Colocando-o na minha frente” [...] “eu me perguntei o que existe”. Ao sair de sua *Weltenschaungen*, o homem tem a impressão de tocar o nada. Ele pode ceder às sombras, como alguns esquizofrênicos. Ele também pode renascer a uma nova existência. “Aquele que nasceu de novo é mais velho que toda a eternidade, ele se tornou espírito e toda a imediaticidade desapareceu, dizia Kierkegaard. (TOSQUELLES, 2012, p. 51).

Tosquelles cita um de seus pacientes: “Desde o fim do mundo, eu sou a eternidade feita homem. É assim que me tornei espiritual” (TOSQUELLES, 2012, p. 51). Alguns desencarnam, ou se dizem mortos, outros vivem no paraíso como santos, sem falar dos que estão no purgatório ou no inferno.

Assim, é possível concluir que “a experiência vivida exprime essa nova existência, e ao manifestá-la, a cria. A manifestação e a criação do eu são um só e mesmo ato da personalidade, e isso não como efeito do pensamento mágico, mas pela dialética interna do espírito” (TOSQUELLES, 2012, p. 52).

Tosquelles cita inclusive Freud, para justificar essa análise:

Em outras histórias clínicas também não é rara uma catástrofe mundial assim, durante o tumultuoso estágio da paranoíta. Com base em nossa concepção de investimento libidinal, e guiando-nos pelo julgamento das outras pessoas como “homens feitos às pressas”, não nos será difícil a explicação dessas catástrofes. O doente retirou das pessoas de seu ambiente e do mundo exterior o investimento libidinal que até então lhes dirigia; com isso, tudo para ele tornou-se indiferente e sem relação, e tem de ser explicado, numa racionalização

secundária, como “produzido por milagre, feito às pressas”. O fim do mundo é a projeção dessa catástrofe interior; seu mundo subjetivo acabou, depois que retirou dele o seu amor.

Após a maldição com que Fausto se desliga do mundo, o coro dos Espíritos canta:

Ai!

Com punho poderoso

Destruíste

O mundo belo;

Ele cai, desmorona

Um sentimento o destroçou!

(...)

Mais poderoso

Dos filhos da Terra.

Mais esplêndido

Constrói-se de novo,

Em teu seio reconstrói-o!

E o paranoico o reconstrói, não mais esplêndido, é certo, mas ao menos de forma a nele poder viver. Ele o constrói mediante o trabalho de seu delírio. *O que consideramos produto da doença, a formação delirante, é na realidade tentativa de cura, reconstrução*. (FREUD, 2010, p. 94).

Entre todas as experiências que os doentes têm ao longo do acontecimento mórbido, uma, pela sua frequência e significação e pela importância que ela toma na evolução das psicoses, merece atenção especial: *a Erlebnis do fim do mundo*. (TOSQUELLES, 2012, p. 52).

Tosquellelles começa distinguindo o delírio do fim do mundo em outros pacientes que não os esquizofrênicos, ele cita o exemplo de um epiléptico que começou a ter delírios dessa natureza durante a Segunda Guerra, influenciado por leituras bíblicas. O que distingue esse tipo de delírio que Tosquellelles classifica como parafrenia de tipo “confabulatório” (Krapelin) com uma benevolência ingênua e eufórica, ausência de profundidade do acontecimento vivido, e caráter construído e fabulado – da esquizofrenia, é que, no caso dos esquizofrênicos, o “caráter de verdadeira experiência vivida das ideias delirantes ou das fantasias do fim do mundo é flagrante” (TOSQUELLES, 2012, p. 58).

São fantasias mais afetivas do que intelectuais. Na maior parte das vezes, os pacientes guardam segredo, no entanto, adotando atitudes consequentes com a fantasia. Tosquellelles (2012, p. 58) completa que elas permitem que o paciente acredite e compreenda a sua situação. Ou seja, para o autor, essas fantasias são uma tentativa de elaboração do processo de transformação em curso, da experiência vivida da “doença”.

Tosquellelles cita um exemplo: uma paciente que chamou uma freira e lhe declarou “Eu sou a causa de tudo o que está acontecendo. É abominável, esse tremor de terra e tudo o resto”. Ela não voltou mais ao assunto. No entanto, no período de agitação que seguiu esse episódio, pode-se notar:

(na entrada do escritório): Viva a Marechal (olhando para o seu retrato)... Eu estou inquieta... Eu preferiria saudar o mundo (*me réjouir*)... Mas Marie Chapdelaine é uma americana... é um filme que eu vi... trata-se da infância... uma menina que nasce no seio de sua mãe pelo cordão umbilical, quer dizer que isso sai pela cabeça imediatamente falando

Perguntamos se ela viu isso no filme.

Ela responde: Eu imagino... eu nasci, eu ressuscitei e eu não morro, mesmo que eu veja imagens que me lembram de outras lembranças. Eu vejo tudo pequeno, é mais prudente... a gente tem tempo de crescer, de se desenvolver. Porque me fazer sofrer aqui entre angústias e abraços? Minha vida pessoal é íntima, me parece que eu estou decidida (*départagé*)... através do sofrimento existem alegrias, é minha palavra final essa.

O que quer dizer *départagé*?

Que é cortada em dois, assim, de uma vez (ela faz o gesto de se cortar em duas a partir da barriga)

Você se viu morrer?

Seria no passado, mas só o presente conta. É preciso dizer exatamente a verdade, mesmo quando passamos pela desesperança... quando mais alto a gente fala, mais nós salvaremos o mundo, mais, mais, mais, mais (aperta os seios e diz: eu não tenho mais leite)

Mas você não precisa mais?

Eu queria muito ter um filho. (TOSQUELLES, 2012, p. 59).

Tosquelle comenta o trecho da seguinte maneira:

Em primeiro lugar, apesar da expansividade, a doente confessa sua inquietude e fala de um filme onde a questão é o *nascimento*. Notemos a particularidade que, mesmo com a existência do cordão umbilical, nascemos pela *cabeça falando*. Trata-se de seu nascimento atual, *falando*, pela *cabeça*; é dela que se trata e não do filme; a doente confirma em seguida: “eu nasci, eu ressuscitei, eu não morro”. Ela não morre e para nascer ela passou pela morte. Sua vida já não é mais, mesmo continuando o que ela era antes: “Eu não morro, mesmo assim eu veria imagens que me lembram outras lembranças. (TOSQUELLES, 2012, p. 60).

Outra paciente é citada. Igualmente quase analfabeta. Ao descrever sua experiência, ela afirma que “o fim do mundo é uma mudança na existência” (TOSQUELLES, 2012, p. 61). Ela mesma apresenta a evolução de seu percurso, “tremor de terra – fim do mundo – morte e ressurreição em uma vida espiritual, na qual é preciso criar a si mesmo pelo pensamento” (TOSQUELLES, 2012, p. 62).

Mas há também uma hipótese que ele não rejeita, a de Jung, segundo a qual a psicose é um encontro com o inconsciente. O próprio Freud já teria descrito o Id como “um caos, um caldeirão cheio de excitações fervilhantes” (FREUD, 1933, p. 215). Imagem-conceito que Guattari retoma em *Caosmose*. No entanto, para Guattari, o caos não é pura indiferenciação, e suas excitações fervilhantes são entidades virtuais e modalidades de alteridade que não têm nada de universal. Ele possui uma trama ontológica específica. E é aqui que a referência a Tosquelle se faz muito presente, como veremos, pois o que se mantém aqui é a importância da psicose na compreensão inclusive da neurose ou no interior de uma reflexão sobre o inconsciente e a ideia de que a psicose é uma experiência existencial.

Para Guattari, a emergência clínica das compleições do real psicótico “constituem uma via exploratória privilegiada de outros modos de produção ontológicos pelo fato de revelarem aspectos de excesso, experiências limite desses modos. A psicose habita assim não apenas a neurose e a perversão, mas também todas as formas de normalidade” (GUATTARI, 1992, p. 93).

Como Tosquelle, Guattari também define a psicose como uma experiência existencial que ele chama de estase existencial caótica, como a experiência de fim de mundo, descrita por Tosquelle. Guattari também entende que ela assume diversas formas, diversas nuances, esquizo-paranoica-maníaco-epileptoide etc.

Fora da psicose, essa estase é apreendida de outras formas, como algo que deve ser evitado ou através de um deslocamento, uma desfiguração, uma sobredeterminação ou mesmo uma ritualização. Assim, é possível não apenas distinguir as nuances da psicose como também diferentes tipos de neurose e perversão:

Enquanto o esquizofrênico está como que instalado em pleno centro dessa fenda caótica, o delírio paranoico manifesta uma vontade ilimitada de se apossar dela. Por sua vez, os delírios passionais (Sérieux, Capgras e de Clerambault) marcam uma intencionalidade de monopolização da caosmose menos fechada, mais processual. As perversões já implicam a recomposição significante de polos de alteridade aos quais cabe encarnar do exterior uma caosmose dominada, teleguiada por roteiros fantasmáticos. Já as neuroses apresentam todas as variantes das tentativas de evitar o encontro anteriormente evocadas, a começar pela mais simples, a mais reificadora a da fobia, continuando pela histeria que forja substitutos de tais variantes do ato de evitar no espaço social e no corpo, para terminar pela neurose obsessiva que secreta a seu respeito uma perpétua “differencia” (Derrida) temporal, uma infinita procrastinação. (GUATTARI, 1992, p. 101).

O objetivo de Guattari é apresentar um esboço de que a “apreensão ontológica própria à psicose não é absolutamente sinônimo de uma simples degradação caótica, de um aumento trivial de entropia”. Trata-se “de reconciliar o caos e a complexidade. (É de Freud o mérito de ter indicado esse caminho na *Traumdeuntung*)”. Assim, um mundo só se constitui com a condição de ser habitado, e habitar um mundo é um processo que começa com a desconstrução, a destotalização, a desterritorialização, a partir da qual uma posição subjetiva pode de fato surgir. É desse “vacúolo de descompressão”, que também é um núcleo de autopoiese, que se constituem, se formam, insistentemente, e ganham consistência os territórios existenciais e os universos de referência incorporais. “Uma determinada modalidade de desarticulação caótica de sua constituição, de

sua organicidade, de sua funcionalidade e de suas relações de alteridade está sempre na raiz de um mundo” (GUATTARI, 1992, p. 102-103).

Não é o Ser em geral que irrompe, mas um

[...] acontecimento datado, assinalado, marcando um destino, infletindo significações anteriormente estratificadas. Após um tal processo de desqualificação e de homogênese ontológica, nada mais será como antes. Mas o acontecimento é inseparável da textura do ser que emergiu. É o que atesta a aura psicótica ao associar um sentimento de catástrofe de fim de mundo (François Tosquelles) e o sentimento perturbador de uma redenção iminente de todos os possíveis ou, em outros termos, o vai e vem desnorteador entre uma complexidade proliferante de sentido e uma total vacuidade, um abandono irremediável da caosmose existencial. (GUATTARI, 1992, p. 103).

Para Guattari, o essencial é precisar que a psicose não é um grau zero de subjetivação, um ponto negativo, neutro, passivo ou deficitário, mas um grau extremo de intensificação, sempre latente nas outras modalidades de subjetivação. Essa latência é como “uma parada na imagem que ao mesmo tempo revela sua posição de base (base) (ou de baixo [*basse*]) na polifonia dos componentes caósmicos e intensifica sua potência relativa” (GUATTARI, 1992, p. 103). Assim, é a partir de um diagnóstico da esquizofrenia, que se estende para uma reconfiguração do conceito mesmo de inconsciente, que a clínica será construída no interior da “psicoterapia institucional”.

## **DA CLÍNICA**

Vamos começar com uma esquizofrônica, uma verdadeira, “porque há as verdadeiras e as falsas”, com um passado horrível, “um pai mais ou menos incestuoso e uma mãe que quer entender tudo e fazer tudo” (OURY, 2013, p. 16). Ela é “extremamente dissociada, uma dissociação florescente” (*idem*). Ela faz teatro e estuda japonês. Ela era boa atriz, mas estava completamente deslocada. Ela morava em Blois, nos apartamentos de La Borde. A clínica era dividida em setores: ela tinha, em 2013, 107 pacientes que dormiam na própria clínica, e entre 130 e 140 que dormiam em três pavilhões distintos, em apartamentos que ficavam em Blois.

Em um determinado momento, um dos pavilhões ficou sem um responsável que pudesse ficar lá dia e noite e cuidar do lugar. A situação se degradou até que o espaço foi invadido por pulgas. “Isso faz parte da psicose, um exército de pulgas” (OURY, 2013, p. 15). Enfim, o evento transformou a atmosfera; produziu uma atmosfera estranha.

Essa paciente não quis ir pra lá, não exatamente por causa das pulgas, mas por causa da atmosfera que se degradava. Ela foi hospitalizada mais uma vez. O grupo que fica em Blois se reúne com frequência, o que é muito importante. A paciente em questão frequenta essas reuniões, ela encontra pessoas de outras clínicas. “Ela tenta integrar alguma coisa. É preciso uma manutenção” (OURY, 2013, p. 16). Oury afirma, em seguida, que esperava que Lucien Martin (professor que procurava articular temas da psicoterapia institucional em sua prática pedagógica) criasse uma rede em Blois, um sistema de pontos de referência, porque isso poderia ajudar a fazer com que a paciente retornasse para Blois, e acrescenta: “com algumas condições, porque ela sentiu a degradação do ambiente. Ela gosta de vir para a clínica, ela vem com frequência. Em Blois, ela ficava fechada no quarto, a atmosfera tinha mudado, o número de pessoas diminuiu” (OURY, 2013, p. 16).

Em seguida, ele apresenta uma forma de diagnóstico clínico que é essencial para compreendermos o que é a psicoterapia institucional: “Quando há dissociação, é preciso um solo suficientemente sólido” (“*il faut des plages solides quando même*”) (OURY, 2013, p. 17).

Isso porque o esquizofrônico é “extremamente sensível ao nível de integração e de desintegração do meio (*entourage*)”, e cita o exemplo dessa paciente, as perguntas que ela fazia quando estava em Blois. Por exemplo: “Estão cuidando bem das flores no jardim? Colheram as cerejas? E o muro do vizinho, em que pé está?” Oury acrescenta: “Se tudo isso desaparece é sua estrutura que se torna embacada e ela precisa vir para a clínica” (OURY, 2013, p. 18).

E, nesse momento, ela não podia estar em outro lugar. Apesar dos progressos que ela tinha feito, a não ser depois do episódio das pulgas, e com a falta de uma atmosfera (*ambiance*) nos pavilhões, houve uma queda, “por causa da sua dissociação corporal”. A paciente reclamava que estava deformada (“*Je ne suis pas belle, je suis déformée*”). Não é que só seu corpo, explica Oury, esteja despedaçado, fragmentado (“*morcelé*”). É que é um corpo em todos os sentidos, não delimitado por um outro, um corpo que desconhece a fronteira entre “si” e o exterior. Isso se dá na relação com fenômenos dessa natureza, como a mudança no investimento nos espaços da clínica, o grupo se desfazia, microgrupos estavam sendo criados, havia gregariedade em todos os níveis.

Oury explica a importância da sanidade do espaço. No caso em questão, mesmo muito isolada e esqui-

zofrênica, no seu “isolamento autista”, “ela era extremamente sensível a tudo o que se passa no ponto de investimento” (OURY, 2013, p. 19). Se ela não queria mais ficar lá é porque havia um “desinvestimento de alguma coisa”. Não é que ela teve uma recaída, não é ela que está doente, é a estrutura em Blois que está com problema. “Ela sofre o contra-efeito. Ela é extremamente sensível ao ambiente, à atmosfera, como todos os esquizofrênicos” (OURY, 2013, p. 19).

Temos aqui postos dois problemas fundamentais que dizem respeito à clínica da psicose, ao menos como ela é pensada pela psicoterapia institucional. O diagnóstico e o tratamento são o mesmo (se a dissociação é vivida como experiência de desintegração-integração), também a relação do psicótico com o seu entorno tem de ser concebida a partir desses elementos. O que é interessante na exposição de caso de Oury, próprio da abordagem da psicoterapia institucional, é que seu diagnóstico passa pelo meio, pela clínica, e ela, o estado e a transformação da atmosfera (*ambiance*), sua alteração ou degradação, influenciam e alteram o estado do paciente. Toda intervenção tem que ser feita, portanto, inclusive no meio, na clínica, em seu funcionamento. A questão é saber como.

Para explicar o que é essa “atmosfera”, o ambiente ao qual o esquizofrônico é tão sensível e como se dá essa relação, Oury evoca um termo cunhado por Bleuler, retomado por Berze e Wyrsch em *A pessoa do esquizofrônico, Benommenheit*. Loper Izor traduz por *embrutecimento*, mas ele não gosta do termo, e prefere *engourdit*, “os esquizofrênicos parecem estar sempre em outro lugar, preocupados, absorvidos (“accaparés”). É como se eles estivessem totalmente em outro lugar, mas, ao mesmo tempo, há uma “preocupação pulsional”, como a dos paranoicos. Eles estão tão preocupados que parecem menos sensíveis (*amoindris*). ”

Por exemplo, um senhor que caminha extremamente estupefato. Ele nunca vai às reuniões. Um dia, numa segunda-feira, ela cruza comigo e diz: não esqueça, quarta, das 11 ao meio dia, tem reunião!”. E ele não vai. É como se houvesse uma hipervigilância sob o fundo de um “embrutecimento”, é isso a *Benommenheit*, é isso o que queriam dizer Berze e Bleuler, e é isso que é difícil, parece que eles estão “embrutecidos”, mas eles não estão. (OURY, 2013, p. 21).

Porque o objeto a do psicótico, como afirmava Lacan, é um corpo despedaçado ou, como acrescenta Oury, um corpo em todos os sentidos , é preciso abordar a esquizofrenia de maneira polidimensional, polifônica também. E em La Borde, acolher o paciente significava justamente com ele escolher seus investimentos, decidir o que vai fazer. Oury retoma um termo de Birnbaum e de Kronfeld, patogênese, patoplastia. Patoplastia é a fabricação de doenças pelo meio. E o meio pode ser trabalhado, e é essa a premissa que guia o funcionamento de La Borde.

Uma das coisas mais importantes que ele diz ter aprendido com Racamier é uma ideia que vem de Chесnut Lodge, Stanton e Schartwz. Eles sugeriram a dois terapeutas com dificuldades a respeito de um mesmo paciente de se encontrarem, sem exagerar na neutralidade. Eles constataram que depois desses encontros o paciente melhorava. Isso era aplicado em La Borde, de maneira generalizada, como dizia Tosquelle, sob a forma da constelação.

Quando há um caso grave, que coloca realmente problemas, faz-se uma constelação. A constelação era tão conhecida na clínica que se falava dela com os pensionários (pacientes), e, em alguns casos, os próprios pacientes sugeriam que uma constelação fosse feita, a respeito de um caso grave. Oury cita um exemplo, um homem que fumava quatro maços de cigarro por dia e não saia do quarto. Uma paciente sugeriu que a única coisa que poderia funcionar era uma constelação. Oury complementa, “ela tinha toda razão” (OURY, 2013, p. 33) A constelação é um grupo de pessoas que fala de um paciente, de maneira positiva ou negativa, “e é verdade que em 24 horas, o paciente apresenta uma melhora”.

Havia também um “grupo de fala”, reuniões em que as pessoas contavam sua vida, sua história. Elas também funcionavam. Alguns pacientes, mesmo muito fechados, apresentavam grandes melhorias depois dessas reuniões. Para isso, não era preciso muita técnica.

Havia também os “anjos da guarda”, uma “tática” que começou com um paciente; ele é quem deu esse nome e quem inclusive teve a ideia. Um caso muito grave, um jovem de 20-22 anos, foi enviado por um psiquiatra que dizia que não aguentava mais o sujeito, “nós o recebemos, o trancafiamos, e depois ele recomeça. Ele é toxicômano, ele bebe. É insuportável, sua família não entende nada”. Ele tinha uma doença grave inclusive, histiocitose, o tratamento é tão pesado quanto o do câncer. Ele bebia desde os 14 anos, usava todo tipo de droga. Oury propõe uma primeira tentativa de internação, quinze dias. Depois desse período, ninguém queria mais o sujeito na clínica. Ele fugia, bebia. “Ficamos com ele um ano e meio”. Depois desse período, a coisa começou a tomar proporções grandes demais, a polícia o trazia de volta, os agricultores da região etc. “Eu disse que ele não podia mais ficar, e ele respondeu, vamos tentar mais dez dias, mas com uma condição, que eu tenha sempre alguém comigo, 24 horas por dia. Qualquer pessoa, pode ser um paciente, um estagiário, pouco importa, mas

precisa ser o tempo todo” (OURY, 2013, p. 35). Depois de quatro dias, ele não queria mais incomodar ninguém, “sugeriu que o trancássemos durante à noite, das 22 às 6 da manhã. E isso também foi feito”. Dez dias depois, ele foi passar férias com os pais. Ele devia voltar depois de três semanas. Seus pais ligaram, “é incrível, ele está muito bem” (OURY, 2013, p. 35). O rapaz nunca mais voltou. Foi ele quem falou dos “anjos da guarda”.

Oury narra um outro exemplo de grande melhora de um paciente depois de uma constelação. Era um caso muito grave, talvez dos mais difíceis de todas as suas décadas em La Borde. Um paciente que era um psicopata crônico, “vicioso”, paranoico, “tudo ao mesmo tempo”. Ele desmontava motores, fugia. E ele cheirava muito mal, não tomava banho, colocava “queijo nas axilas”. Nessa época, havia reuniões às sextas-feiras, com todo o pessoal, dos médicos aos cozinheiros e jardineiros. E nós decidimos falar dele. Era uma constelação. Depois de falarmos dele durante duas horas, colocou-se a questão: quem ia passear com ele? Todo mundo reagiu da mesma maneira, “ah, não, ele é nojento, cheira mal”. Mas uma moça, que tinha acabado de chegar, que cuidava da limpeza e se tornou depois uma das melhores enfermeiras sem diploma da clínica, disse “eu partiria oito dias com ele”. Todo mundo disse ou pensou, “ela tem gostos estranhos”. Pois bem, o paciente melhorou. No dia seguinte, ele tomou banho e ele falava. “Eu liguei para Tosquelle, que me disse: ‘Você remexeu na contra transferência institucional’” (OURY, 2013, p. 36). Oury achava, passados vinte anos, que era mais do que isso. Eles tinham tocado não apenas na transferência institucional, mas em algo mais fino.

“Nós provávamos que a dimensão patoplástica pode ser trabalhada. Mas ela só pode funcionar se a hierarquia for trabalhada.” (OURY, 2013, p. 37). Oury cita o exemplo de outros colegas que tentaram fazer constelações, mas elas não funcionavam. Quem participava delas? Enfermeiros, vigias, chefes de serviço etc. “Mas só pode funcionar se trabalharmos a hierarquia, senão as pessoas vão se calar, ninguém vai dizer o que deseja, por exemplo, partir oito dias com um paciente! Para que a constelação possa funcionar, é preciso fazer um trabalho institucional que concerne todo o estabelecimento! (OURY, 2013, p. 37).

É preciso praticar no estabelecimento uma espécie de assepsia, como dizia Tosquelle, comparando o procedimento que deve ser feito no estabelecimento com a preparação para uma intervenção cirúrgica (OURY, 2013, p. 41). É preciso preparar o terreno para que a transferência não seja apenas benevolência, para que haja verdadeira transferência. A transferência é da ordem da disparidade subjetiva, “[...] ser amigo, ser simpático é contratransferência” (OURY, 2013, p. 42). Colocar-se na mesma paisagem é estar o mais próximo possível da opacidade do outro. Isso, sim, é transferência. Mas, para que haja transferência, é preciso que haja uma função escribe e essa função é sustentada no interior da instituição pelas relações complementares, quer dizer entre o pessoal, os pacientes e funcionários. Essas relações sustentam a função escribe, porque o que se inscreve, se inscreve de acordo com as relações indiretas. É muito mais eficaz do que os imperativos. Oury cita o exemplo de um paciente que, ao sair de uma operação, preferia que dois outros pacientes fossem buscá-lo, ao invés de um estagiário que ele não conhecia. Tosquelle insistia muito sobre essas relações complementares de segunda categoria. É dessa maneira que o que é da ordem da pura diferença, ou do objeto a, passa por essas outras relações e é sustentada por elas, pelas relações indiretas, pelas relações complementares que a instituição torna possível.

No final das contas, o que está em jogo, são as relações entre o que fazemos e a análise. Será que nós podemos dizer que trabalhamos no plano de certos conceitos fundamentais, como diz Lacan, em particular da transferência? Há muito tempo, em 1973-1974, eu tinha proposto a ideia de que, na psicose, a própria transferência está dissociada. O lugar da *Spaltung* se manifesta no plano da transferência. Eu cheguei mesmo a chamar isso de transferência dissociada. O que, de fato, corresponde ao que dizia Tosquelle, a saber, que a existência do esquizofrênico é multireferencial, certas zonas são privilegiadas: um gato, um amigo, uma árvore, um lugar, o vazio, todo tipo de coisas; está dissociado. Nossa trabalho, justamente, é levar em conta esses múltiplos investimentos, em todos os níveis, e por isso é tão importante ter um lugar extremamente múltiplo e variado. (OURY, 2013, p. 40).

Estamos muito distantes do Freud que afirmava que o sentimento de catástrofe ou de fim do mundo que sofrem os psicóticos é resultado de um “embrutecimento” ou da retirada de libido do mundo exterior, que torna o doente indiferente e o mundo sem relação. De Tosquelle a Oury, o que define a psicose, sobretudo a esquizofrenia, é um excesso de atenção ou de “sensibilidade” em relação ao mundo exterior como decorrência da ausência de um narcisismo primário, da constituição de um ideal do eu ou de uma passagem pelo estúdio do espelho. É a partir de Lacan que Oury pensará o objeto a na psicose, mas não apenas como um corpo fragmentado e dilacerado que já não pode mais distinguir-se e diferenciar-se do que é exterior, mas como um corpo múltiplo, capaz de assumir vários sentidos. Daí a necessidade de um tratamento múltiplo e polifônico; é preciso acolher essa que é a forma mesma do desejo psicótico.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS: TRANSVERSALIDADE E POLÍTICA**

Com o conceito de “análise institucional”, Guattari (1985, p. 48) visava discernir um domínio que não era nem o da terapia institucional, nem o da pedagogia institucional, nem o da luta pela emancipação social, mas que implicava um método analítico capaz de atravessar esses múltiplos campos. Eis o tema da transversalidade.

Tudo começou com a hipótese de que a transferência institucional pudesse concernir não apenas as relações no interior da psicoterapia institucional, mas as relações dos indivíduos com a coletividade, o ambiente, as relações econômicas e as produções estéticas.

Seu interesse era pensar produções diversas ou diversos modos de produção de subjetividade ou de formações do inconsciente que não fossem nem tributárias da individualização da subjetividade nem da encarnação em grupos e instituições. Tratava-se de uma transformação de escala, ou de tamanho mesmo, para dar conta do que ele chamou de *agenciamentos de enunciação*, seja de um tamanho maior, social, seja de um tamanho infra individual. E eis o que ele desenvolveu com Deleuze em *Anti-Édipo*:

Capitalismo e esquizofrenia, [...], girava em torno do funcionamento da subjetividade pré-pessoal – aquém das totalidades da pessoa e dos indivíduos – e supra pessoal, quer dizer, fenômenos de grupo, fenômenos sociais. E além disso, os agenciamentos de enunciação deveriam implicar os “componentes maquinícios”, como os componentes da informática. (GUATTARI, 2018, p. 202).

Guattari também entendia, em *Psicanálise e transversalidade*, que a produção de instituições pode ser definida como unidades de subjetividade, assim instituição é todo grupo que produz subjetividades, à maneira de Tosquelles. Pois bem, para ele, a sociedade de consumo produz uma contradição no seio das unidades de subjetividade. Por um lado, ela submete os indivíduos aos modelos mais estereotipados, mas, por outro lado, através da organização do trabalho, a formação profissional, as inovações tecnológicas etc., exige subjetividades cada vez mais elaboradas (GUATTARI, 1972, p. 235). Maio de 68 foi a explosão dessa contradição.

No entanto, é importante considerar que o movimento de desterritorialização do capitalismo consiste justamente em destruir a legitimidade de instituições (corporações, hierarquias, religiões) que antes de sua existência precediam a produção e eram justamente o espaço de produção de subjetividades. Com a revolução industrial, “a máquina de produção precede a instituição”, e a legitimidade social passa agora pela economia e não mais pela família, igreja ou pátria. Se a revolução industrial expropria as instituições, “a evolução das máquinas produtivas e das estruturas de referência econômica não é apreendida diretamente pela consciência. As classes sociais continuam a se banhar em uma espécie de meio natural imaginário: elas estão sempre em busca de uma estabilidade imaginária” (GUATTARI, 1972, p. 236).

E é nesse plano que Guattari situa uma “confluência”, uma “dobradiça” entre o freudismo e o marxismo. A integração da classe operária é frequentemente compreendida como um movimento onde a integração, o aumento e a melhora nos níveis de vida transforma as subjetividades em cúmplices, porque afinal de contas elas se beneficiam desse processo, como se a elevação do nível de vida interviesse diretamente na consciência. Guattari insiste que o processo é outro: “À medida que a elevação da alienação, da integração pela invasão de um certo tipo de objeto de consumo se acentua, a contradição também se acentua e cola a subjetividade inconsciente, mas dessa vez, não como sujeito individual, mas verdadeiramente como sujeito de grupo, que, através de fantasmas de grupo, postula, reivindica uma subjetividade institucional como única saída possível” (GUATTARI, 1972, p. 227). A integração da classe operária produzida pela sociedade do bem-estar social produz, portanto, uma subjetividade de grupo, um desejo de instituição que faz da subjetividade institucional, do reconhecimento institucional, a forma e o conteúdo das políticas mais conservadoras.

Para Guattari, a emancipação subjetiva só se torna possível quando um grupo sujeito é capaz de colocar em questão essa necessidade de instituição, romper com a demanda de instituição. Para ele, a tarefa política de uma esquerda extra parlamentar seria destruir os miasmas participativos que intoxican a classe operária (GUATTARI, 1974, p. 200). O que ele chamava de mentalidade sindical ou partidária estava profundamente presente “nos espíritos: esperamos que as questões se coloquem na urgência, no escândalo. Na verdade, denunciamos, reivindicamos, esperando que o patrão, o ministro, o presidente, assuma suas responsabilidades. A legitimidade de seus poderes nunca é colocada em questão” (GUATTARI, 1972, p. 201).

Todo o desafio, portanto, dos grupos políticos, da organização política extra parlamentar seria lutar para destruir as formas de estruturação, de hierarquização e de representação, criando as condições possíveis para a transmissão e ressonância em que a transgressão possa se amplificar e ganhar novas camadas sociais. Segundo, aliás, o modelo proposto pela psicoterapia institucional para o tratamento da psicose.

Assim, desde 1964, a transversalidade já designava a forma mesma de funcionamento de um grupo sujeito:

Desde que o grupo se torna sujeito de seu destino, assim que ele assume sua própria finitude, sua própria

morte, então os dados de acolhimento do super-eu são modificados, o solo do complexo de castração, específico de uma ordem social dada, pode ser localmente modificado. Estamos em um grupo não para nos escondermos do desejo e da morte, engajados em um processo coletivo de obsessionalização, mas em razão de um problema particular, não pela eternidade, mas a título transitório: é o que chamei de estrutura de transversalidade. (GUATTARI, 1972, p. 54).

Para escapar desses arcaísmos imaginários, para impedir que as subjetividades se apeguem imaginariamente a essas instituições que o próprio capitalismo destrói, como a família, a pátria e a igreja, para escapar também das instituições do poder e das antigas formas de luta, é necessário instaurar um corte, uma forma de organização que seja a forma mesma dessa ruptura, ou seja, um grupo consciente de sua finitude e de seu ser para a morte, capaz de assumir o caráter artificial e provisório de todo e qualquer agenciamento. Isso, sim, é do jamais visto.

**Recebido em:** 31 de outubro de 2018. **Aprovado em:** 25 de dezembro de 2019.

**REFERÊNCIAS**

- DELEUZE, G; GUATTARI, F. *L'Anti-Œdipe*. Paris: Minuit, 1972.
- DOSSE, F. *Gilles Deleuze et Félix Guattari*. Paris: La Découverte, 2007.
- FREUD, S. "O caso Schreber" e outros textos. São Paulo Companhia das Letras, 2010.
- GUATTARI, F. *Caosmose*. São Paulo: Editora 34, 1992.
- GUATTARI, F. *Écrits pour l'Anti-Œdipe*. Paris: Lignes, 2012.
- GUATTARI, F. *Psychanalyse et transversalité*. Paris: Maspero, 1972.
- GUATTARI, F. *Qu'est-ce que l'écosophie?* Paris: Lignes, 2018.
- OURY, J.; FAUGERAS, P. *Préalables à toute clinique des psychoses*. Paris: Ères, 2013.
- OURY, J.; TOSQUELLES, F.; GUATTARI, F. *Pratique de l'institutionnel et politique*. FeniXX, 1985.
- RODRIGUES, H. B. C. Análise institucional francesa e transformação social: o tempo (e o contratempo) das intervenções. In: RODRIGUES, H. C. B.; ALTOÉ, S. (orgs.). *Saúde Loucura 8: análise institucional*. São Paulo: Hucitec, 2004.
- RODRIGUES, H. B. C. Um anarquista catalão: aventuras do freudo-marxismo na França. *Cadernos de Psicologia IP/UERJ*, Rio de Janeiro, v. 8, p. 151-170, 1998.
- TOSQUELLES. François. *Le vécu de la fin du monde dans la folie: le témoignage de Gérard de Nerval*. Grenoble: Jérôme Million, 2012.
- VERTZMAN, J; CAVALCANTI, M.; SERPA Jr. Psicoterapia institucional: uma revisão. In: BEZERRA Jr., B.; AMARANTE, P. (orgs.). *Psiquiatria sem hospício: contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1992.

**Larissa Drigo Agostinho**

Pós-doutoranda no Departamento de Filosofia, Programa de Pós-graduação em Filosofia da Universidade de São Paulo (USP). larissa-drigo@yahoo.com.br