

MOBILIZAÇÃO CLÍNICA

Este escrito presta homenagem e se guia pelo pensamento teórico/ clínico/ filosófico inovador de Chaim S. Katz, fundador da Formação Freudiana, instituição de formação em psicanálise e criador da experiência original denominada de Mobilização Clínica. Experiência que possibilita uma vivência no campo da clínica psicanalítica, compartilhada por um grupo de analistas com o objetivo de abertura à uma investigação e construção teórico-prática da clínica na sua emergência e especificidade.

Sendo inúmeros os desafios técnicos e resistências em psicanálise é possível dimensionar um experimentalismo que pressupõe uma experiência, uma vivência singular como condição inerente?

Se tomamos a dimensão e natureza universal que tem o Inconsciente, no sentido freudiano, como algo perigoso, mas onipresente pela força e potência, a resposta não é simples. Lidamos com algo que não é da ordem do visível e que pressupõe uma transmissão inconsciente, uma implicação onde libido e erotismo estão sempre em jogo no interior da prática clínica.

Portanto, é a qualidade da experiência que importa, o modo como reverbera no desejo de cada um, na análise pessoal e no processo de supervisão que possibilita ao analista reconhecer e lidar com suas próprias ambiguidades, contradições e também com as da instituição de pertencimento. Nesse sentido, a mobilização clínica nos oferece com a possibilidade de vivenciar esse experimentalismo.

Contudo é fundamental ter uma consciência histórica desenvolvida, acompanhar o momento histórico da psicanálise, as posições existenciais de Freud, reconhecer e respeitar a densidade e a fertilidade de seu pensamento na compreensão dos fenômenos humanos. Suas construções conceituais, que, a despeito das lutas travadas, das dissidências, oscilações e equívocos que perpassaram sua obra ao longo de sua existência, não abalaram sua espessura,

ao contrário, se constituíram em potência e rigor. A psicanálise freudiana é constituída por uma história de permanências e transformações. O que atesta que sua teoria não é exata e pode sempre ser revista, desdobrada em qualquer tempo, se consideramos a sexualização constante de seus elementos constitutivos.

Hoje fala-se em “psicanálises”, no plural, não como uma recusa de filiação a Freud ou a negação de uma origem. Poder reconhecer o luto de uma soberania perdida é questionar até que ponto essa herança e fidelidade a Freud se sustenta. Sem ficarmos referidos à nostalgia do passado, trata-se de afirmar o presente, os acontecimentos da atualidade. Fato é que hoje contabilizamos uma diversidade de escolas de psicanálise e a impossibilidade de nenhuma reunir o conjunto de correntes da psicanálise. O que se vê é um certo ecletismo teórico além de uma intolerância às diferenças.

Torna-se indispensável perguntar se a psicanálise freudiana ainda nos instrumentaliza no lidar com os paradoxos e o contraditório dos tempos atuais. Tempos de globalização, onde fronteiras são permeáveis, móveis, transformam os modos de comunicação, imprimem uma velocidade nas mudanças, na transmissão dos saberes e das normas. Tempos de inovações tecnológicas, inteligência artificial, de conectividade em redes que se entrelaçam e colocam questões sobre a verdade e a mentira, podendo levar à polarizações extremas. Tempos paradoxais que abrem infinitas possibilidades para o pensamento, novos campos de conhecimento, mudanças de paradigmas, ao mesmo tempo que afetam em graus variados as subjetividades, produzindo segmentações na clínica analítica contemporânea. Conseqüentemente, o que não se espera é uma atitude passiva dos analistas, é preciso saber onde se quer chegar e o que fazer com essas inovações.

Neste contexto, estaria a própria vivência singular de uma análise na sua especificidade na contramão desses tempos? A negativa tem lugar, se consideramos a perspectiva transgressora da psicanálise freudiana, que, contrária aos processos de normatização, opera sempre numa temporalidade

ambígua, própria do processo analítico, onde o infantil que se apresenta não se refere somente a uma reminiscência e sim à multiplicidade de sentidos de experiências emocionais a que estamos expostos e para as quais não se tem resposta. Portanto, é fundamental reconhecer a dimensão paradoxal e expansiva da psicanálise, aceitar os limites de seu alcance e também as possibilidades de transformação do sofrimento humano, que, são sempre parciais e limitadas no tempo. Afinal, a sexualidade ao longo da obra freudiana, como expressão de uma pulsão vital, mas que não é unívoca, sempre apontará para uma multiplicidade que não representa, limita ou esgota a solução para os problemas humanos.

Que atitude adotar frente ao sofrimento que é inerente à vida, condição humana e parte de uma ordem que nos insere na tradição da castração, da imperfeição, portanto, não se configura necessariamente numa doença?

O desafio maior para os analistas é acompanhar o paciente, se deslocar pelos caminhos do sofrimento, da dita doença, poder ouvir aquilo que se repete e que é próprio da natureza humana. O sofrimento aqui entendido como sendo o motor que movimenta a dinâmica psíquica em prol de uma transformação possível.

Contudo, uma resistência se apresenta aos analistas nesses tempos de imediatismos, onde verdadeiras epidemias diagnóstica, de psicopatologias diversas, limitam o sujeito à categorias nosográficas sem privilegiar a escuta cuidadosa do mesmo.

É o caso de adoecimentos em que o psiquismo do sujeito é invadido por intensidades pulsionais que são da ordem do excesso, do traumático, no sentido de uma ruptura, que desestabiliza, não transforma e nem se metaboliza em experiência. O que gera incertezas reveladoras de carências profundas impossibilitando aos sujeitos o tempo singular de viver a experiência, de pensar, de fazer ligações, dando lugar a angústias e sofrimentos psíquicos inomináveis. Trata-se aqui de uma modalidade clínica, em que a dimensão do discurso analítico não se restringe ao que se fala em análise, uma clínica que não se restringe ao primado das representações, mas, povoadas por vazios, angústias

arcaicas, aberta às moções pulsionais na sua dimensão de insistência, acolhendo aquilo que escapa às possibilidades de representação da linguagem e da Cs.

Na impossibilidade da memorização e do recalque, o psiquismo aciona mecanismos de defesa mais primitivos como as cisões, dissociações que com suas características mortíferas, vão buscar sempre se expandir em sofrimento. Frente à especificidade desses casos, recorrem-se às referências teóricas e outros dispositivos técnicos pois seus fundamentos não se isolam. O que não afasta os analistas das incertezas da clínica levando-os muitas vezes a não se valer de interpretações, construções, mas de atos, outras formas de organização como forma de processar aquilo que carece de simbolização ao analisando e que só valem para aquele momento clínico e que nem sempre alcançam modificação e transformação.

Por sua vez, a disponibilidade do analista no acompanhamento destes casos vai depender do alcance de sua análise pessoal, das supervisões, da experiência clínica acumulada, da capacidade de ter ultrapassado de algum modo suas zonas obscuras de loucura e seus referenciais teóricos. Caso contrário, o uso destes serviriam apenas como defesa e abrigo ao analista, não o capacitando para suportar o impacto desses excessos, na medida em que nenhuma técnica o protege.

A teoria nos ajuda a pensar com liberdade e precisa ser desdobrada em termos sempre novos, como intermediária e não como finalizadora, referida a modelos previamente prontos. Caso contrário, permanecemos presos à servidão de uma teoria o que representaria uma violência e uma inibição do processo que não visaria uma transformação.

Consequentemente, é longo e permanente o caminho de tornar-se psicanalista, apropriar-se do método analítico, colocar-se numa atitude de discernimento clínico de desejar aprender algo novo, de suportar aquilo que não entende, de manter-se em suspensão, numa disposição psíquica de escuta empática e receptiva de dissonâncias e emergências que o trabalho clínico exige.

A angústia experimentada na clínica difere dos sofrimentos que a vida comporta e ganha importância diante da complexidade do saber psicanalítico, na medida em que nos obriga a um movimento de pensamento e um constante deslocamento no esforço de lidar com o pluralismo, as descontinuidades e equívocos que lhe são próprios. Importa aos analistas saber diferenciar a prática clínica da prática teórica. Temos a obrigação de teorizar, construir uma racionalidade sobre nossa prática o que não se faz por identificação mimética a uma ou outra corrente da psicanálise mas, sim, estabelecendo um diálogo tensional com os textos fundantes, e numa disciplina estudiosa que se implica por inteiro deixando-se apreender por algo do próprio desejo.

A experiência de mobilização clínica guardada sua originalidade, pode ser aproximada de uma psicanálise aplicada e ter o caráter de “supervisão” ao acolher as demandas implícitas de ajuda do grupo, principalmente, dos excessos não processados, que provocam angústias transferenciais e contra-transferenciais e que ao serem compartilhados no grupo podem se diluir e encontrar um escoamento.

A temporalidade operante numa mobilização é a de um processo inconsciente o que viabiliza na sua dinâmica, que o analista ao encenar um fragmento clínico reproduza a memória singular de sua vivência, que no seguimento da experiência será reconstituída como memória coletiva do que nela se dá. Sem objetivar uma totalização, possibilita a emergência e convergência simultâneas de pensamentos, memórias, linhas teóricas divergentes, que naquele momento, podem coexistir, se entrelaçar, ampliando e aperfeiçoando a técnica. A tensão gerada, nessa dinâmica, é estendida a cada um do grupo, não de forma simétrica, mas marcada pela diferença, o que é produtivo pois dá liberdade a cada um de escutar e poder intervir analiticamente sobre o caso. Cada participante tem algo a oferecer que o outro não tem e esse pluralismo harmônico reunido na construção de um caso, amplia os limites da clínica e aponta para as psicanálises por vir.

Outro aspecto relevante da mobilização clínica na formação de um analista são as afinidades, identificações afetivas, transferenciais, os elos libidinais e institucionais que são estabelecidos e fortalecidos entre os participantes, positivando a experiência e proporcionando um lugar para teoria e pensamento se desdobrarem e o analista se constituir com uma identidade e estilo próprios. Em relação ao manejo técnico, aprende-se que um erro pode ter um lugar de acerto se o analista souber fazer do erro uma composição, na medida que seu compromisso não é com a verdade científica, mas com a verdade do inconsciente. Por outro lado, a admissão do erro pelo analista, faz aumentar a confiança do analisando na relação analítica.

Do mesmo modo, em relação à potencialização do ato interpretativo, que, por não ser um produto da consciência resulta da dinâmica pulsional que perpassa o analista. “A navalha de Ockham” (William de Ockham, filósofo do séc XIV) nos ajuda ao afirmar que “o melhor princípio para o pensamento é aquele que é o mais econômico”. Numa mobilização clínica aprende-se o quanto a interpretação deve ser precisa, sintética, a mais subtrativa possível, pois, ao restringir o tempo, ela acelera, ativa o inconsciente do analisando levando-o à amplificação do olhar, a outros desdobramentos, o que comprova sua eficácia. O analista só reconhece a efetividade de uma análise quando o analisando, na sua singularidade, assume a responsabilidade por um destino melhor para si e não sofre passivamente um destino como refém de uma repetição inexorável. Como concluir quando se aprende e que em psicanálise as perguntas devem ser continuamente renovadas, enquanto as respostas devem permanecer indefinidas, abertas a novos desdobramentos.

É indispensável que esse escrito permaneça inacabado, aberto a novas visões, novas colaborações e que as mobilizações continuem mobilizando.

Mônica Messina (2018)