

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL  
E INSTITUCIONAL  
MESTRADO**

**DO ESGOTAMENTO À ULTRAPASSAGEM DE SI:  
DESAFIOS CLÍNICOS**

**Dissertação Apresentada ao  
Programa de Pós-Graduação  
em Psicologia Social e  
Institucional: Mestrado**

**DÉBORA DE MORAES COELHO**

**PROF<sup>a</sup>. ORIENTADORA: DR<sup>a</sup>. TANIA MARA GALLI FONSECA**

Porto Alegre, abril de 2006.

## A RAÇA DOS DESASSOSSEGADOS

MARTHA MEDEIROS

Dedico este trabalho a todos os desassossegados de nascença.

“Desassossegados do mundo correm atrás da felicidade possível, e uma vez alcançado seu quinhão, não sossegam: saem atrás da felicidade improvável, aquela que se promete constante, aquela que ninguém nunca viu, e por isso sua raridade.

Desassossegados amam com atropelo, cultivam fantasias irreais de amores sublimes, fartos e eternos, são sabidamente apressados, cheios de ânsias e desejos, amam muito mais do que necessitam e recebem menos amor do que planejavam.

Desassossegados pensam acordados e dormindo, pensam falando e escutando, pensam ao acordar e, quando discordam, pensam que pensam melhor, e pensam com clareza uns dias e com a mente turva em outros, e pensam tanto que pensam que descansam.

Desassossegados vestem-se de qualquer jeito, arrancam a pele dos dedos com os dentes, homens e mulheres soterrados, cavando uma abertura, tentando abrir uma janela emperrada, inventando uns desafios diferentes para sentir sua vida empurrada. Desassossegados voltados pra frente.

Desassossegados têm insônia e são gentis, lhes incomodam as verdades imutáveis, riem quando bebem, não enjoam, mas ficam tontos com tanta idéia solta, com tamanha esquizofrenia, não se acomodam em rede, leito, lamentam a falta que faz uma paz inconsciente.”

## AGRADECIMENTOS

**“Gracias a la vida que me ha dado tanto.”**

(Mercedes Sosa/Violeta Parra)

Agradeço a todos que estiveram ao meu lado e puderam suportar meus estados de angústia, confortando-me, fortalecendo-me e fazendo com que pudesse ultrapassar meu mal-estar, ajudando a ser esta pessoa que hoje me tornei.

Especialmente:

À minha mãe, Maria Luiza, primeira a me incentivar a fazer este mestrado. Pela sua torcida amorosa, com que sempre acompanhou meus passos, iluminando assim o meu caminho, desde tempos imemoriais – pelo menos para mim.

À minha orientadora, Tania Galli Fonseca, por sua acolhida sensível que impulsionou esta escrita a ir mais longe e por me mostrar que a guerreira também pode ser suave.

À minha analista, Maria Célia Dettoni, pela continência e amparo nos meus estados de angústia e por me “contagiar” com seu estilo de trabalho clínico

À minha amiga, Simone Paulon, por nossa trajetória de dez anos de ensinamentos, parceria e irmandade e por me iniciar na arte de ser uma psicóloga que gosta de sentir a teoria implicada na vida e os conceitos pululando nas intervenções.

Às minhas colegas que iniciaram a aventura do mestrado comigo, Christiane, Fátima, Andréia e Carmem, pelas palavras de conforto e pela generosidade da troca, conseguindo fazer com que formássemos um grupo maduro, amoroso e potente.

Às minhas colegas da Intersecção, Fernanda, Károl e Ana, que tornam meu trabalho mais engajado, leve e coletivo, fazendo-me acreditar que é possível lutar por uma saúde frágil.

Ao meu primeiro estagiário de Clínica, Luis Artur, hoje colega e amigo, com quem pude perceber que quem ensina é o discípulo e não o mestre.

Aos meus pacientes, inspiração e motivo desta pesquisa.

## SUMÁRIO

Resumo.....	vi
Abstract .....	vii
Pré- texto: Navegar é preciso, viver não é preciso.....	viii
<b>NOTAS INTRODUTÓRIAS: Olhar é desviar o olhar.....</b>	<b>1</b>
<b>1 A SAÚDE NO CONTEMPORÂNEO.....</b>	<b>10</b>
1.1 BIOPOLÍTICAS DE SAÚDE.....	15
1.2 AS MIL SAÚDES: para quem e além da saúde vigente.....	23
<b>2 A CONSTITUIÇÃO DO PLANO DA CLÍNICA.....</b>	<b>33</b>
2.2 O PLANO DA CLÍNICA E A PRODUÇÃO DE ATMOSFERA...	37
2.3 O OLHO QUE ATRAVESSA O PLANO.....	43
2.4 DO EXCESSO E DA DESMESURA.....	47
2.5 ANGÚSTIA: “Todo el cuerpo se escapa por la boca que grita”....	50
2.6 O OLHO SENSÍVEL SE DERRAMA NA CLÍNICA.....	54
<b>3 A ESCUTA AMPLIA-SE EM NARRATIVAS IMAGÉTICAS.....</b>	<b>59</b>
3.1 NARRAÇÕES CLÍNICAS.....	61
3.2 IMAGÉTICAS CLÍNICAS.....	65
3.3 O PENSAMENTO IMAGÉTICO E A MÁQUINA DE PENSAR...	68
3.4 A FISSURA ou a arte dos intervalos.....	76
<b>4 ESGOTAMENTOS HUMANOS E ULTRAPASSAGENS CLÍNICAS ou ESGOTAMENTOS CLÍNICOS E ULTRAPASSAGENS HUMANAS?.....</b>	<b>79</b>
4.1 O VAZIO COMO EXPERIÊNCIA DO PENSAMENTO SEM IMAGEM .....	80
4.2 A CONTINÊNCIA COMO ACESSO À SAÚDE FRÁGIL.....	84
4.3 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	89
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>93</b>

## RESUMO

Este trabalho apresenta uma cartografia das intensidades afetivas na clínica, tomando como ponto de partida a angústia frente às maneiras que o sujeito encontra para delinear sua tessitura frágil e complexa. Problematizamos o cenário contemporâneo, em suas políticas de subjetivação referentes às práticas de saúde vigentes, através do conceito deleuzeano de “gorda saúde dominante”. Tal modo de exercitar a saúde mostra-se limitado, por não permitir a coexistência do adoecer e do sofrimento, impedindo o corpo de experimentar as mil saúdes de que somos capazes, de acordo com os princípios da criação e da singularidade. Acreditamos que a angústia pode ativar uma saúde frágil, que escapa ao padrão, rompendo com a forma identitária mantida pela saúde dominante. Lidar com tal dimensão subjetiva e ultrapassá-la torna-se fundamental para que o sujeito potencialize sua envergadura emocional. Escolhemos trabalhar com a clínica como ação de saúde num plano intenso, desenvolvendo ferramentas de intervenção, como a escuta que se amplia em narrativas imagéticas e a produção de um inconsciente através da máquina de pensar. É com este instrumental que pretendemos enfrentar a experiência do vazio que toma o sujeito angustiado. Tal cenário solicitará um terapeuta aberto às variações da atmosfera clínica, que venha a desenvolver um olhar sensibilizado e continente às dores próprias do humano em seu desafio de enfrentar o ilimitado do mundo.

## **ABSTRACT**

This thesis discusses a cartography of affective intensities in clinical practice. Its starting point is the anxiety felt by the contemporary subjects as they are faced with the different modes of delineating their fragile and complex textures. The contemporary scenario with its subjectivation policies and prevailing health care practices is challenged on the basis of Deleuze's concept of "fat dominant health." This way of practicing health care is limited because it prevents the coexistence of illness and suffering. Thus it prevents the body from experiencing the thousand forms of health that we are capable of according to the principles of creation and uniqueness. The thesis argues that anxiety can activate a fragile health that doesn't fit the pattern, helping it to break with the identity form proposed by the dominant health concept. To deal with this subjective dimension and to overcome it becomes crucial for the subject to potentiate their subjective capability. The author chose to work with clinical practice as a health care action in an intensive manner, developing intervention tools such as a listening that implies image narratives and a production of an unconscious through the thinking machine. It is with this instrument that the author intends to face the experience of void that overwhelms the anxious subject. Such a scenario calls for a therapist who is open to the variations of the clinical setting and develops a look that is sensitive to and contains the pain that is peculiar to human beings as they face the challenge of coming to grips with the unlimited nature of the world.

## PRÉ-TEXTO: NAVEGAR É PRECISO; VIVER NÃO É PRECISO<sup>1</sup>

O momento em que se vive merece ser analisado: *o que é a atualidade? O que somos nós hoje?* Para *des-envolver* tal tarefa, nada melhor do que escutarmos a voz de Nietzsche, fazendo no presente aquilo que ele fez em seu tempo, exercitando uma fina arte de rastrear os novos ares que nos atravessam e abarcam.

De início, será necessário rastrear, de modo muito breve, alguns desdobramentos que se deram em nosso percurso histórico. Deter-nos-emos no advento da modernidade, que se configura logo após o período Medieval medieval , mais especificamente no início do Renascimento (século XVI).

Podemos dizer que tal passagem histórica não diz respeito a uma mera mudança de “nome”, mas a todas as transformações que engendraram tanto o imaginário ocidental quanto os estilos de se relacionar com o mundo, com o outro, enfim, com o que chamamos de alteridade. Surgiam, no contexto social, novas representações, outros valores e uma sensibilidade singular. O discurso da

---

<sup>1</sup> “Navegar é preciso, viver não é preciso.” Corresponde à poética que devemos ao mais querido poeta luso: Fernando Pessoa.

modernidade estava contido tanto nas ciências clássicas como nas conversas cotidianas, tanto que sua trama foi tecida ao longo de vários séculos, desde o Renascimento passando pela Revolução Francesa e chegando à atualidade.

Neste cenário, o que poderíamos sublinhar é a invenção de metanarrativas, ou seja, de coordenadas de funcionamento social que valorizavam os projetos alicerçados no futuro. Temos, aqui, uma forte primazia dos princípios de desenvolvimento, emancipação do homem, progresso e ordenação, os quais demonstravam a confiança ilimitada nos poderes da razão. O homem tornava-se a medida para todas as coisas, deixando de lado a vontade de redenção religiosa que vigorava anteriormente. Sem o controle único de Deus, poderia, então, experimentar seu controle sobre a natureza.

As descobertas e revoluções nos campos da Arte, da Ciência e da Filosofia<sup>2</sup> recortavam as experiências para isolar tudo aquilo que era considerado como variação, pois só assim poderiam usar sua “fé” nas certezas, construindo um conhecimento objetivo e universal, o que daria corpo às metanarrativas que explicamos acima. Não é à toa que estes três domínios surgem como expressões das mudanças modernas. Esta dimensão nos auxilia a compreender que a originalidade de um pensamento, a cada época, vai se efetuar em pontos de vista novos, que, diferentemente das opiniões familiares e confortadoras, são portadores de um sentimento caótico, filhos dos novos ares que estão sendo instituídos. É desta forma que as inovações culturais qualificam e singularizam um período histórico.

---

<sup>2</sup> Com os achados de Copérnico, Galileu, Newton, a arte de Mosaccio e a filosofia de Descartes, Leibniz e Kant.

<sup>3</sup> A utilização de medidas como o metro, o quilo, etc. tornou-se necessária para o comércio em desenvolvimento.



E, assim, a modernidade é anunciada. No âmbito da arte, surgem as coordenadas fixas que, com o uso da perspectiva, geometrizam o espaço e só reconhecem a legitimidade de *um* olhar. Na ciência, os pesquisadores buscam a padronização e reificação dos sistemas de representação matemática<sup>3</sup>. O ideal da medida exata ajudava a “entender” a natureza como algo previsível e quantificável. No campo filosófico, a intenção não era diferente, já que a Revolução Cartesiana demonstra seu afã em separar, em diferentes categorias, o espírito e a natureza, o sujeito e o objeto, o corpo e a mente. Tais acontecimentos consolidaram a crença inabalável na razão, ressaltando o imperativo que afirma a existência dos fenômenos, sensações e objetos com base nas quantificações científicas.

A direção moderna tornava-se clara: tudo deve ser matematizado para que não se sinta o “desconforto” da vida variando em “*n*” movimentos. Em um mundo objetivo, até são permitidas as modificações, pelo menos as lineares com rotas conhecidas. Por esta escolha – o imperativo da razão – pagamos um preço: o distanciamento do plano sensível, ou seja, das tendências e percepções afetivas, o que, sem dúvida, atingiu em cheio o nosso vigor humano de diferir.

Esta compreensão nos mostra como o controle é usado para dominar o temor que sentimos das mudanças, sendo que o medo de morrer acaba manifestando-se no medo de viver. Nestas circunstâncias, a vida encolhe, e, junto com ela, as mil maneiras de se exercer a existência. Isto ocorre porque, ao unificar a realidade em um único modo de pensar e viver, acabamos por reduzir a circulação desejante de que somos capazes. Carregamos ainda hoje este modo de subjetivação.

Se pudéssemos pensar em uma imagem para falar sobre esta parte moderna em nós, seria a linha reta. A linearidade, metaforicamente, é um desenho particular da modernidade que foi transposto para as formas de viver, sentir e conhecer positivistas, guiadas pelo ideal do progresso e da sobrevivência do mais apto.

Porém, o que acontece quando percebemos que as promessas e idéias construídas na modernidade não vingaram? Que o grande *Projeto* não seguiu as regras estabelecidas no roteiro? Será que poderíamos dizer que as práticas, crenças e valores modernos entraram em crise nas últimas décadas? Afinal, atualmente, não se fala tanto no fim da família, do trabalho, das reservas naturais, da revolução, da filosofia, psicanálise, etc.? Sejam lamúrias ou profecias, o que percebemos é a permanência de um tom enlutado, como se a descrença melancólica e o torpor fossem os únicos pontos de vista possíveis.

Longe de agarrar-se a essa perspectiva dramática, buscamos inspiração na tragédia grega, na qual não há fim do mundo, mas de um mundo. Esta visão trágica nos ajuda a escapar do pessimismo ao positivar o momento de crise, na medida em que o mal-estar produzido será trampolim para a busca de outros sentidos. Nele, somos convidados a experimentar nenhum ódio pelo mundo, nenhum ressentimento ou negatividade. Mas tampouco complacência ao que acontece no presente...

Tomando em consideração o que foi dito anteriormente, acompanhamos hoje o crescimento e a afirmação de paradigmas emergentes em diferentes áreas do conhecimento. O que há de interessante aí é que estes novos modelos estão mudando nossa forma de conceber a relação homem/mundo. Já podemos dizer que tal pensamento nos permite perceber e processar a dinâmica intensa e criativa que

há nesta complexidade, em que podemos dizer que  $1 + 1$  não é 2, mas 3. Isto acontece porque, neste modo de pensar e, respectivamente, de conhecer a realidade enquanto processualidade, dispara-se uma abertura extrema à multiplicidade contemporânea.

Não nos importam os nomes que atuais pensadores<sup>4</sup> atribuem à nossa época: pós-modernidade, modernidade líquida, hipermodernidade, cultura do espetáculo, do narcisismo ou, então, do descartável. Os fluxos que dão movimento ao curso da existência não permanecem muito tempo capturados pelos conceitos, ainda mais quando estamos *in process*, vivendo um estado entre a modernidade e o que ainda não sabemos definir em palavras precisas. É claro que estar vivendo neste “meio“ gera uma agonia de conviver com o já pensado e com aquilo que ainda é inédito. Mas, se as velocidades estão sempre no meio, proporcionando o cruzamento e a comunicação entre diferentes tempos, poderíamos entender quando Deleuze diz que é pelo meio que as coisas crescem... Sentimos este conceito entrar em nosso corpo como uma flecha, sentimos que rasga nossa pele ainda moderna toda vez que nossos contornos subjetivos são postos em xeque.

Toda esta variação nos aponta que o que move o planeta, muito antes da nossa presença na terra, é o princípio da instabilidade, que, algumas vezes, pode nos contaminar com suas vontades de variações... É claro que para nós, humanos, tal processo é compreendido mais como uma aspiração ética, ainda mais frente à formulação nietzschiana que afirma o poder do processo de elaboração ativa, de digestão das experiências passadas, para que a regeneração das forças ativas possa

---

<sup>4</sup> Aqui refiro Bauman, Debord, Baudrillard, Lipovetsky, Jurandir Freire Costa, entre outros.

revigorar a vida, banhando-se em plasticidade e abundância. Para Nietzsche, a transmutação de todos os valores leva o homem para o além de si, ou seja:

“No além-do-homem, o filósofo quer apontar uma nova maneira de pensar, sentir, avaliar. Nem fruto de um progresso, nem ponto culminante de uma reta ascendente, ela intervém num momento qualquer do processo circular eterno, que é o mundo. Fazendo surgir novos valores, recria o passado e transforma o futuro.” (MARTON, 1990, p. 223).

Essa é uma confiança ontológica que a razão fez questão de esquecer. Hoje podemos acessar essa pertença ao ciclo vital, podemos desfrutar de nossas criações e de nossas escolhas. Só que devemos ser responsáveis por esses mundos que co-criamos. É justamente esta preocupação, ética, estética e política, que podemos encontrar na filosofia de Deleuze e Guattari, assim como de outros autores que aparecerão no decorrer do texto. Frente à imagem única do pensamento com sua repetição cíclica do idêntico, preferimos correr os riscos da abertura e plasticidade próprias do devir. Afinal de contas, o fluir da vida não se pode “precisar”, muito menos controlar.



## NOTAS INTRODUTÓRIAS

### **Olhar é desviar o olhar**

Esta se propõe a ser uma pesquisa das intensidades afetivas na clínica. Toma como ponto de partida a inquietude frente às maneiras que o sujeito contemporâneo encontra para delinear sua tessitura frágil e complexa. Tal inquietude será investigada, aqui, como o enfrentamento com o imponderável e, portanto, indizível, nomeado pela clínica como angústia. Estes são os chamados estados de morte em vida. Estados que encontro diariamente na minha práxis e que, agora, busco compartilhar com o leitor. Estados que também encontramos em transeuntes da cidade, no rosto aflito que nos interroga, no último filme do Almodóvar e na música ainda inédita de Cazuza. Nossa advertência, carinhosa, é de que escolhemos falar de algo delicado porque pertencente ao sutil; resolvemos falar de outra coisa, até porque do plano representacional já se fala tanto...

A perspectiva do sutil ganha expressão a partir do instante em que resolvemos pôr em análise a relação da angústia com a vida, questão esta que vem atravessando meu trabalho clínico e gerando-me problematizações. Meu encantamento com o tema torna-se mais evidente quando vejo que o humano consegue, desde seu mal-estar, construir um trampolim que lhe propicia o salto

para um outro estágio de si. É na afirmação destes momentos de resolução da crise que sinto que a tarefa analítica se compromete com o aumento da potência vital, regenerando o sujeito dos períodos de esgotamento.

No percurso da minha trajetória profissional, fui instigada a criar uma maneira de intervir que pudesse estabelecer alguma interlocução entre a Psicanálise e a Filosofia da Diferença. Para tanto percebi que alguns filósofos da diferença me seriam bons acompanhantes, tal como um gole de conhaque em noite fria de caminhada em que é preciso ganhar força para seguir a viagem. Afinal, Deleuze nos advertia que sempre se trabalha em vários pensadores, mesmo quando não se vê isso.

Tais acompanhantes trazem uma solicitação imperativa consigo: a de minha crescente implicação... Mas colocar a própria clínica em análise não é tarefa fácil. Muitas vezes, me vi tomada pela angústia em meu processo de escrita: o que focar? Qual caso escolher? Como falar dos casos? Até que ponto? O que mostrarei de meus afetos? O próprio tema investigado (a angústia) me assaltava freqüentemente, mas era justamente com este enigma que queria me deparar: a morte como o encontro com o estranho, quase uma visita inesperada que nos surpreende. Lembrava Winnicott, quando dizia do seu esforço para vencer a timidez de tornar público seu trabalho, ainda mais num meio em que os clínicos são ariscos no fornecimento das descrições de sua prática analítica. Se o trabalho é bom, parece publicidade, e se é mau, a reputação fica abalada.

Mas, desde Freud, há um vínculo inseparável entre investigação e terapêutica no trabalho clínico. Inspirada por esta força instituinte, aceitei o convite de me guiar por uma metodologia, ou caminho, como diriam os gregos, que fosse uma pesquisa da intervenção que faço. Escolhi a cartografia como

procedimento para pesquisar o vivo em seus processos de transformação porque ela consegue dar mobilidade ao pesquisador para que este acompanhe os trajetos que os afetos, pertencentes ao humano, vão traçando ainda mais no plano da clínica, onde nosso material de trabalho se constitui na própria imaterialidade intensiva.

Para isto, faz-se vital se despojar de um olhar educado, que é um olhar que sabe o que deve olhar. Cede-se lugar a um olhar caleidoscópico, que possibilita decompor e desfamiliarizar algumas coisas desde uma ótica multifacetada. Que aspira a pôr em xeque as subjetividades em seus aprisionamentos servis e resignados. Enfim, uma prática do pensamento que se envolva mais em expandir vida do que em conformá-la.

Para realizar tal tarefa, iremos recortar os pontos em que fomos atingidos pela perplexidade, expondo nossa atração pelo plano investigado, principalmente no que diz respeito ao que nos é desconhecido. Sendo assim, o que será que nossos olhos procuram? Ou seria melhor perguntar o que eles não conseguem enxergar?

Quando vamos estudar o que se passa conosco no presente, vamos percebendo que o que está em crise não são bem as coisas em si, mas nossa maneira de enxergá-las. Ainda mais quando percebemos que não ficamos imunes ao deslocarmos nossos olhos modernos da perspectiva linear para um plano multiperspectivista. A luz, apreendida no encontro com tais dimensões, nos cega e causa vertigens.

Esta é primeira sensação de quem enxerga uma certa realidade pela primeira vez. No filme *Matrix* (Irmãos Wachowsky, 1999), encontramos a marca



desta esfera sensível quando o *hacker* Neo ingressa na realidade *Matrix* e, ainda perturbado pelo que vê, pergunta ao seu guia Morfeu: “*Por que meus olhos doem?*”, ao que este lhe responde: “*Porque é primeira vez que os usa.*” Cabe lembrar que tal vivência se torna cada vez mais interessante na medida em que se pode repeti-la muitas vezes, sempre, é claro, de um modo diferente, sempre como se fosse a primeira...Isso nos permite entender que o mundo é algo da ordem da produção, proporcionando-nos a gestação do novo neste movimento de olhar por outros ângulos e encontrar outros pontos de referência.

### **CARTOGRAFIAS DO CORPO QUE SE QUER ABERTO ou SOBRE O VIGOR DAS CURVAS**

“Não é o ângulo reto que me atrai, nem a linha reta,

dura, inflexível, criada pelo homem

O que me atrai é a curva livre e sensual

A curva que encontro nas montanhas do meu país

No curso sinuoso dos seus rios, nas ondas do mar

Nas nuvens do céu, no corpo da mulher preferida

De curvas é feito todo o universo

O universo curvo de Einstein”. Oscar Niemeyer

Portanto, para falar com o plano investigado tenho que estar não só com os olhos postos em perspectiva, mas com o corpo aberto para explorar seus meios, caminhando por trajetos dinâmicos que me levam tanto a deslizar em um chão liso, quanto a breçar em um chão estriado. Passando por todas estas

velocidades e lentidões é que posso traçar o mapa correspondente do que experimento no fazer clínico. O mapa, escreveu Deleuze (1997), confunde-se com seu objeto quando o próprio objeto é movimento. Pois é este o meu desafio, cartografar a atmosfera<sup>5</sup> clínica, com suas promessas de transformações existenciais, com toda sua *re-volta* das repetições, com toda *a dor e a delícia* de ser gente. Cartografar os movimentos da vida que se passam no vivo, em suas mais diferentes fases, deslocamentos e paradas do processo vital.

Vou percorrendo o meio que cada paciente me apresenta, com suas qualidades e potências, para que possa me localizar na geografia de seus afetos. Até que, então, sinto que estamos, em nosso encontro clínico, construindo um mapa de virtualidades em que o estranhamento se dá quando o sujeito se sente clandestino na própria vida. Gosto quando estes instantes se dão, sinal de que a interrogação sobre si pode retornar. Principalmente porque constituem um momento de parada, momento de desmanche do plano de organização para que o próximo passo – nova construção de si – venha a ser desejado.

Nesta altura do caminho, entendo que minha tarefa é *cartografar* todas as linhas de composições de que nos fala Suely Rolnik (1989). Isto porque, como já vimos antes, entendemos que é no entrelaçamento ativo destas linhas que se agenciam os mais variados modos de subjetivação.

Se desembaraçássemos este novelo de linhas, encontraríamos “*n*” linhas não como simples retas, com suas direções preestabelecidas, mas curvas solícitas para desenhar os traçados que o desejo assim ordena. Linhas que fazem o mundo fugir do instituído, que costumam aparecer uma vez que outra, mas,

---

<sup>5</sup>Aqui “atmosfera” pode ser compreendida como uma dinâmica própria das forças que são postas a circular em uma dada situação.

quando surgem, trazem consigo um inevitável desmanchamento de territórios. Linhas ambíguas que nos levam a um estado de simulação, uma “*double-face*” com um pé na intensidade – inconsciente e invisível – e outro na expressão – consciente e visível – o que provoca uma estranha sensação de perda de sentido, referências, em sua angústia própria da configuração do inusitado. Linhas que funcionam para organizar os mundos em sua utilidade e função, dando-nos a ligeira sensação de conforto e segurança aos transitar com familiaridade frente ao Universo de Einstein.

Linhas que constroem um estado de clínica com suas silenciosas ou barulhentas transmutações, reafirmando sua vontade paradoxal de liberdades e aprisionamentos servis... *Nada mais humano, demasiadamente humano*, nos assopraria Nietzsche, ao pé do ouvido.

Linhas que compõem as tessituras deste tecido sensível, fazendo com que mergulhemos, terapeuta, paciente e campo, em ressonâncias, compartilhando da mesma atmosfera intensiva. É desta maneira que posso falar com meu objeto de pesquisa em vez de repetir o padrão já estabelecido de falar sobre o campo, como se fosse possível desligar-me deste...

Para falar com este plano complexo, necessito de linguagens múltiplas (afectos, vozes, pinturas, cenas, corpos, memórias, cinema, silêncios e vazios, poética, histórias, imagens...) em que possa buscar alimentos que me ajudem a compor essa cartografia; penso que tudo que vier “dar língua para os movimentos do desejo será bem-vindo” (ROLNIK, 1989, p. 66).

Para acompanhar tais linhas estarei utilizando recortes variados das situações clínicas que experimento em meu consultório, colhendo momentos,

sensações e fragmentos de conversas que possibilitem transformar os conceitos filosóficos em ferramentas de trabalho. Deleuze e Guattari (1995, p. 15) nos dão uma pista para que possamos proceder assim: “Na verdade não basta dizer: Viva o múltiplo [...] é preciso fazer o múltiplo, não acrescentando sempre uma dimensão superior, mas, ao contrário, de maneira simples, com força de sobriedade.” Fazer a clínica, por exemplo; abrir meu corpo para a fabricação de problemas constantemente dissolvidos por novas linhas que comporão novos planos; fazer com que outras cartografias surjam constantemente.

Neste caso, somos guiados por uma intenção que o que mais quer é irradiar os encontros com/no mundo. Quando somos tomados por uma lucidez de que o mundo se oferece, e que isto acontece o tempo inteiro, disparam ressonâncias afetivas que falam sobre o grau de abertura que nos permitimos. Esta ação serve para que possamos nos defrontar com a alteridade, ocasionando a emergência de uma potência estética de sentir que nos torna mais sensíveis aos meios que percorremos. Nietzsche (1975, p. 25) vem ao nosso auxílio dizendo-nos :

“Não somos rãs pensantes, nem aparelhos de objetivação e máquinas registradoras com vísceras congeladas. Temos constantemente de parir nossos pensamentos do fundo das nossas dores e maternalmente provê-los com tudo o que temos em nós de sangue, coração, fogo, prazer, paixão, tormento, consciência, destino, fatalidade. Viver isso significa para nós: transmutar constantemente tudo o que somos em luz e chama; e também

tudo que nos atinge; não poderíamos absolutamente fazer de outro modo.”

Esta é a melhor definição que encontrei para expressar o que significa estar imersa/implicada na clínica. Pergunto-me, freqüentemente, como compor a analista com a pesquisadora? Essa tensão acaba se manifestando na própria escrita deste texto, no qual aparecerá esta duplicidade de Déboras, a que fala em nome próprio, a que pede auxílio aos pensadores, a que compartilha idéias advindas dos encontros com a orientadora e com os colegas do grupo de pesquisa. O “eu” e o “nós” se misturam no fluxo textual, até mesmo para denunciar a construção coletiva e a possibilidade que o corpo tem em desmanchar-se dando lugar aos múltiplos corpos construídos ao sabor das experiências que vão se forjando no caminho. Acabo escrevendo por cima de memórias do que fui e do que estou me tornando; esse caráter de apresentações sucessivas de corpos exige a retomada de um exercício nietzschiano que estamos sempre aprendendo: o contato com a visceralidade.

Para que possamos combinar estes corpos, parece-nos que a conversa sempre é um caminho privilegiado, seja entre paciente e terapeuta, pesquisadora e analista ou conosco mesmo. Maurice Blanchot (2001) ilumina nosso percurso ao interpelar o desejo que temos não só ao conversarmos, mas também o que sentimos quando a conversa torna-se infinita.

Ele a descreve como uma linha ininterrupta que se inscreve ao mesmo tempo em que se interrompe. Desta relação tensa, surge a necessidade da pausa, do vaivém entre as conversas, produzindo uma bela espera entre estes dois

interlocutores. Este espaço do “entre-dizer” é fundamental em toda a seqüência de palavras porque torna possível o devir, “a descontinuidade assegura a continuidade do entendimento”.

Esta é a visão que tenho da conversa entre o corpo que se (dis)põe a escrever e aquele que se esforça em escutar. Marcando a palavra do outro no corpo para então marcar o papel, transformando o afeto em código. Um corpo intensificando o outro.

### **ALGO SE PASSOU: NASCE O ACONTECIMENTALIZAR**

Existe um tempo em que força e forma, prática e ato de pesquisar são simultâneos, tempo em que entramos em contato com o informe que vibra nas formas: este é o tempo do acontecimentalizar. Tempo em que deixamos de habitar *cronos*<sup>6</sup> com sua fúria de controlar e regular as horas e conseguimos entrar nas águas intensivas de *aion*, abrindo-nos para o ilimitado. Portanto, percebemos que pesquisar e analisar se combinam e conseguem dialogar porque ambos precisam operar uma captura mínima das forças que surgem nos encontros, construindo uma relação de acolhimento daquilo que aparece como acontecimento. É aí que encontramos nossa vontade: ampliar nosso potencial do olhar, para estar atento aos movimentos do desejo e, conseqüentemente, aos entrelaçamentos das linhas, serve para que possamos pesquisar o acontecimento clínico. Ou seja, os pontos de virada, embalados por um desassossego próprio das nascentes de mundos, em que acontece a emergência de estados inéditos, que denominamos de transformações subjetivas.

---

<sup>6</sup> Mais informações sobre esta lógica de entender o tempo no livro de PELBART, Peter Pál. *O tempo não-reconciliado*. São Paulo: Perspectiva, 1998.

A frase lema dos estóicos (Deleuze, 2003, p. 154) é forte o suficiente para nos fazer arrepiar na atualidade: “Querer o que acontece enquanto acontece, o que significa não resignar-se ao que acontece. Querer não o que acontece, mas algo no que acontece.” O acontecimento, lembra-nos Deleuze (2003), não é o que acontece (acidente); ele é, no que acontece, o puro expresso que nos dá sinal e nos espera. Que quer dizer então querer o acontecimento? Querer o acontecimento é desejar o eterno movimento de mudança, aproximando-nos da força ativa que impulsiona a existência na abertura de novas direções, levando-nos ao limite do que podemos para que possamos narrar nossa história de outro ponto, de outro modo, tornando, como diria Nietzsche, o pesado leve.

Para pesquisar o acontecimento, precisamos de alguns critérios e princípios. Voltamos a nos remeter a Rolnik (1989), onde encontramos a orientação necessária para fazer da cartografia o modo de investigação da subjetividade contemporânea.

Acreditamos que o critério fundamental é sustentar a vida em seu movimento de expansão, uma vez que possibilita que a clínica possa respeitar o grau de abertura que cada um se permite em cada momento, utilizando para isso critérios vitais e não morais, fazendo vingar uma suavidade e uma delicadeza para com a vida, que consistiria também em discriminar, a partir dos encontros, as possibilidades de perigo e de potência.

O rastro dos acontecimentos que se dão na clínica me conduziu a organizar este escrito com a intenção de compartilhar com o leitor o que ficava silenciado não só no *setting*, mas no par clínico enquanto memória e, portanto, marca.

Para tal exposição, inicio apresentando o cenário contemporâneo em suas políticas de subjetivação referentes às práticas de saúde vigentes. Tal modo de exercitar a saúde mostra-se limitado em permitir a coexistência do adoecer e do sofrimento, impedindo o corpo de experimentar as mil saúdes de que o humano é capaz, de acordo com os princípios da criação e da singularidade.

Em seguida, trago a clínica não como campo de aplicação técnico e reserva de mercado, mas como ação de saúde num plano intenso. O acesso às forças imateriais e as intensidades passam pela precariedade e pelo adoecimento inerente à angústia. Lidar com tal dimensão subjetiva e ultrapassá-la torna-se fundamental para que o sujeito aumente sua envergadura e convoque, neste sentido, um terapeuta aberto às variações da atmosfera clínica, a qual desenvolverá um olhar sensibilizado para uma prática continente das dores próprias do humano.

Apresento, então, algumas ferramentas clínicas que sensibilizam o corpo que se quer terapêutico, a saber, a escuta que se amplia em narrativas imagéticas e a produção de um inconsciente através da máquina de pensar. É com este instrumental que pretendemos enfrentar a experiência do vazio que toma o sujeito angustiado.

O que se desdobra, no capítulo final, é o que poderíamos chamar de intervenções sobre o esgotamento humano. Intervir no limiar de um processo subjetivo é auxiliar para que o sujeito possa parir novas individuações de si. Esta proposta de trabalho passa pela criação de assento, morada subjetiva, para as múltiplas experiências que o sujeito pode gestar em seu repertório existencial, contando, durante tal percurso, com um terapeuta que se propõe a habitar um



tempo mais lento, na espera produtiva de mais um nascimento de carne que o sujeito deseje fazer.

## 1 A SAÚDE NO CONTEMPORÂNEO: “Saúde é o que interessa, o resto não tem pressa!”

Nunca se falou tanto da vida<sup>7</sup>. Esta palavra tem despertado o interesse de quase todos os domínios do conhecimento humano, passando pela mídia, marketing empresarial, discursos de espiritualidade e campanhas políticas. Tudo em prol da vida: tudo para preservá-la... O discurso atual associou a clássica idéia biológica do sobreviver aos desejos de viver melhor. Ou, como diriam os *slogans* publicitários, “viver melhor, viver com qualidade”, e, então, a vida passou a significar o nosso maior investimento, seja de tempo, de dinheiro ou de preocupação.

Esta visão maciça de enxergar o viver acaba por extirpar algumas nuances fundamentais da existência humana, principalmente no que diz respeito às dores e aos desprazeres. Percebe-se que tudo aquilo que se relaciona com o sofrimento deve ser rapidamente tratado, afastado ou resolvido. Sofrer transforma-se em avesso do viver, o que, sem dúvida, limita a visão trágica da vida, onde somos constantemente desafiados a ver a existência com todas as

---

<sup>7</sup> Sobre este tema conferir o livro de PÉLBART, Peter. *Vida capital: ensaios de biopolítica*. São Paulo: Iluminuras, 2003.

suas facetas. Mas, afinal, de que vida se fala?

Na atualidade, o conceito de vida transformou-se, ganhando correlação com inteligência, bem estar, saúde e afeto... Isso significa dizer que dimensionamos a saúde em um certo estilo de vida. Trata-se, portanto, de um poder que rege e regulamenta a existência. Controlam-se as diferentes formas de vida e formas do viver, homogeneizando-as em padrões subjetivos e estéticos ao sabor do capital .

Para que o nosso tema possa ganhar profundidade, somos forçados a pensar na relação que tecemos entre controle e desejo, política e subjetividade, o “eu” e o coletivo. Ou seja, problematizar o caráter das estratégias de produção capitalista torna-se uma necessidade para enfrentar o tempo em que habitamos.

Contaremos com a ajuda de Foucault (2001), que elaborou o conceito de biopoder na década de setenta. Em sua versão “clássica”, poderemos compreendê-lo como um poder exercido sobre a vida, mais propriamente sobre um corpo individual e coletivo através de tecnologias disciplinares e biopolíticas.

A noção de poder aqui trabalhada será pensada dentro de uma relação entre forças (toda e qualquer), como uma ação exercida sobre outra ação. Na modernidade, esse poder era usado para gerir a vida sobre os corpos da população e espécie. Ao gosto do tema “ordem e progresso”, aplicavam-se a vigilância e o treinamento nos estudos sobre os fenômenos vitais do coletivo: nascimentos, mortalidades, nível de vida, longevidade, saúde – principalmente as epidemias. Tudo matematicamente transformado em taxas para melhor “administrar os dados” e promover, através de políticas higienistas, uma vida

mais “sadia” para o povo. A era de um biopoder traduz-se no crescimento destes mecanismos reguladores da população global.

Nos dias de hoje, o biopoder passa por um mecanismo de docilizar e controlar os corpos para que se adaptem aos padrões e respectivos produtos de saúde vendidos no atacado e no varejo. O interesse é focado no sujeito, o que nos fala de um investimento do poder sobre a vida, tornando, dessa forma, o poder, biopolítico, tanto que os cuidados com a saúde andam assumindo um lugar cada vez mais pessoal e íntimo, distanciando-se de uma convivência mais coletiva e política. Isso relaciona a nossa passagem pelo estágio neoliberal do capitalismo.

Para tanto, faz-se necessária a compreensão do que Guattari (1996) chamou de CMI ou Capitalismo Mundial Integrado, ampliando a produção de poder para o terreno subjetivo. A melodia do *rap* “Tá dominado, tá tudo dominado” parece expressar bem esse momento de supremacia do império norte-americano, em que há todo um “trabalho” de colonização de todos os espaços planetários, homogeneizando as diferenças culturais, políticas e ancestrais dos povos, principalmente daqueles mais empobrecidos ou *em* desenvolvimento.

Sendo assim, somos tentados a trazer o auxílio de Hardt e Negri (2000, p.3) para reforçar este ponto de vista e sua incisiva marca subjetivante:

“[...] o contexto biopolítico do novo paradigma é perfeitamente central à nossa análise. É este que oferece ao poder uma escolha, não somente entre obediência e desobediência ou entre participação política positiva ou

recusada, mas também por todas as alternativas de vida e de morte, de riqueza e de pobreza, de produção e de reprodução social [...].”

O que chama atenção nas idéias destes pensadores é que passamos por um período inédito na história, no sentido de que o capital conseguiu alcançar o que havia de mais intenso e íntimo no homem, a saber, seu inconsciente, seus desejos, seu potencial de criação. Hoje, somos sutilmente envolvidos por uma rede que controla nossa forma de viver, trabalhar, pensar, amar. A perspectiva chegou a um tal ponto refinado que já não sabemos se realmente queremos algo ou se somos impelidos a querê-lo.

Como bem demonstrou Deleuze (1997), estamos passando do sistema disciplinar da modernidade para um sistema de controle. Esta passagem se configura muito mais como um entrecruzamento destes dois sistemas, que, por sua vez, formariam o diagrama contemporâneo. Isto, portanto, não significa dizer que estamos mudando de uma forma para outra, mas, sim, que há uma “intensificação” dos aparatos que normatizavam e disciplinavam o tecido social, agora aliados a uma boa dose de sutileza, na medida em que o controle se exerce a partir da nossa produção desejante. Sublinhamos este aspecto porque ele é sagaz em dificultar nossa percepção de que seguimos padrões serializados em nossas relações com o mundo, por acoplar vontades, projetos e conquistas, vendidas no mercado, como se fossem a mais fiel definição do que queremos para o nosso destino.

Atualmente estas duas formas de organização social coexistem e

poderíamos dizer que caracterizam nosso tempo e são favorecidas pelas mutações do capitalismo. Vamos, de forma sucinta, apanhar a idéia central destas duas formações sociais. Na modernidade, a criação da sociedade disciplinar se fazia dentro dos princípios da época: ordenar e classificar para melhor controlar. O confinamento se encarna como estratégia através de medidas sociais: as escolas, prisões, fábricas, exércitos, hospitais, famílias, enfim, instituições que demarcam os espaços para melhor adestrar o corpo humano. A intenção dessa estratégia nos é conhecida: domesticar o homem para que seja dócil e útil, portanto, produtivo aos ideais do Estado e de sua permanência.

A sociedade de controle foi gestada para acompanhar as atuais transformações do capitalismo. O controle passa a ser exercido a céu aberto, de modo, por vezes, quase imperceptível<sup>8</sup>. Estamos em contato com um poder fluido, de curto prazo, contínuo e ilimitado. Perde-se o centro de referência do poder que se torna presente em todo o sistema e não em um rosto, encarnado em uma pessoa ou localizável em instituições como família, a escola, o hospital, etc. Isto significa dizer que o poder ganha a forma de uma onda que emite incontáveis modulações; tal formação torna-se imaterial e procura seus alvos na inteligência, no inconsciente, no trabalho, ainda mais com os efeitos da comunicação instantânea, em suas redes de *mass*-mídia e virtualizações computadorizadas. É desta maneira que os antigos muros que delimitavam os espaços de dentro e de fora tornam-se fluidos e altamente móveis, fazendo com que o poder afete de forma difusa o corpo social.

---

<sup>8</sup> As câmeras que são postas nos grandes supermercados das capitais do Brasil não servem só para promover segurança, mas também para pesquisar o comportamento de consumo dos clientes.

É justamente esse feixe contínuo que faz com que seus mecanismos pareçam cada vez mais “democráticos”, sempre mais imanentes ao tecido social. Pensemos na moda internacional: por um lado, “democratiza” ao desenvolver várias tendências chamadas de *tribos* e parece estar incentivando a *diferença*; mas, por outro, mostra um interesse de criar novos produtos a serem consumidos, tornados, de uma hora para outra, essenciais para a nossa felicidade e alegria!

Isto significa que não precisamos mais de um controle externo; já internalizamos o processo de vigilância. O controle do tempo, seja o referente às horas de produção / lazer ou ao que deve ser realizado como emblema de sucesso a cada ciclo da vida, torna claro o quanto os corpos e, conseqüentemente, a existência humana se assemelham a massas amorfas prontas para serem modeladas.

Deleuze (1997, p. 222) chama nossa atenção para o que seria uma interessante analogia entre estes funcionamentos sociais e as formas animais. Diz ele: “A velha toupeira monetária é o animal dos meios de confinamento, a serpente o é das sociedades de controle. Passamos de um animal a outro, da toupeira à serpente, no regime em que vivemos, mas também na nossa maneira de viver e nas relações com outrem. O homem da disciplina era um produtor descontínuo de energia, mas o homem do controle é antes ondulatório, funcionando em órbita...” Elegem-se os movimentos ondulatórios da serpente como imagem referencial, pois o controle operado baseia-se na eterna continuidade, ou seja, nunca se está pronto, precisa-se de formação permanente, seja para se tornar profissional, pai e mãe, terapeuta ou sujeito. Os moldes são

apresentados com tamanha velocidade que as pessoas mal conseguem acompanhar seu ritmo de variação, sendo que o que era considerado como valor, estilo de vida, conhecimento de si, do trabalho ou da vida sofre a prática do descarte.

Isto acontece porque, ao mercantilizar o desejo – *o mais astuto movimento da serpente* –, o capitalismo pode interligar as idéias de possibilidades de ser e de fazer (nossa melhor potência – vontade de mais potência) com os produtos e serviços do mercado (eletrodomésticos, turismo, alimentação, informática e entretenimento) e, assim, recuperar e capturar a via desejante com uma intenção ainda moderna/disciplinar. Tal procedimento torna claro que:

“os grandes poderes industriais e financeiros produzem não somente as mercadorias, mas também as subjetividades. Produzem as subjetividades operando no quadro do contexto biopolítico: necessidades, relações sociais, corpos e espíritos – isto é o que produzem seus produtores. Dentro da esfera biopolítica, a vida é destinada ao trabalho para a produção e a produção a trabalhar para a vida” (Hardt; Negri, 2000, p. 2).

Traduz-se, aí, uma captura da subjetividade dentro dos sistemas de códigos próprios ao modo de produção capitalístico . A proposta disciplinar de docilização dos corpos encontra o seu ápice de sutileza, produz controle contínuo em meios abertos e oferece visibilidade permanente. Eis o grande



modo que nos produz na atualidade e frente ao qual desejamos criar resistência.

## 1.1 BIOPOLÍTICAS DA SAÚDE

### **“Não vemos o que vivemos.” Ernest Bloch**

É claro que a preocupação em fazer vigorar a norma e o normal aos comportamentos humanos não é recente. Na história da saúde, além das preocupações estatais com o corpo salutar e útil à produção, tivemos dois importantes regimes interessados em intervir neste mesmo tema: a religião e a ciência. Estes definiram e organizaram as regras e uma série de procedimentos em busca de soluções eficientes às doenças através da cura do corpo que sofre e do alívio da alma que peca. Só que, nos dias atuais, há um certo jogo perverso, no qual contamos com o poder de persuasão das idéias de prazer e de felicidade que são constantemente recodificadas pelo mercado e pela mídia.

A saúde, assim tratada, vira objeto de consumo. Isto ocorre porque, ao estarmos imersos numa cultura consumista, as maneiras de se “ter” saúde tornam-se produtos de vendas, como se o desejo desejasse obrigatoriamente uma mercadoria. Assim, frente às exigências de possuir uma saúde que corresponda ao modelo padrão, há um esquecimento de como funciona o corpo singular, fazendo com que o sujeito grude no imaginário corporal dominante.

O “culto” exercido, geralmente, é desenvolvido a partir de uma saúde que não é sua, mas de um “outro”, montado e construído como uma miragem a ser seguida e idealizada. Esse *emblema* acaba gerando um desrespeito à vida,

seja na arriscada busca por uma saúde ideal, ou pela brutalidade dos mecanismos utilizados. Como bem observou Denise Sant’Anna, em seu livro *Corpos de passagem* (2001, p. 61): “Shoppings, parques, resorts, megaparaísos do consumo onde é preciso coragem para comprar menos e mais do que coragem para frear o desejo de consumir. Principalmente quando os apelos são claramente dirigidos à beleza e à saúde.”

Um dos efeitos produzidos é todo um alarde midiático e cientificista de uma Gordia Saúde Dominante. Esta expressão deleuziana trata das práticas dominantes ou *maiores* de se pensar a saúde, principalmente na questão de que *tudo* que surge como novidade (qualquer alimento, elemento) pode ser engolido, mas nada é digerido, processado.

Neste cenário, o corpo é o principal alvo de preocupações. Funciona como uma marca identitária, tendendo a expressar um único *eu*, como se este fosse exclusivo a cada um e sem ligação nenhuma com o campo social. Pode-se batizá-lo de “corpo fechado”, já que tende a minorizar a força intensiva das experiências que a relação com o mundo produz. Mas, como diria Arnaldo Antunes, “o corpo tem alguém como recheio”<sup>9</sup>.

Aqui, abriremos um breve parêntese para entender o que seria esse recheio, essa marca identitária, esta forma de organização de si mesmo que é vivida como interioridade narcísica ou como controle de si/culto de si. Jurandir Freire Costa (2004, p. 190) reforça nossa discussão ao dizer que “o cuidado de si, que antes era voltado para o desenvolvimento da alma, dos sentimentos ou qualidades morais, dirige-se agora para a longevidade, a saúde, a beleza e a boa forma. Isso nos faz entender que ser jovem, saudável, longo e atento à forma

---

<sup>9</sup> Tema produzido pelo compositor para o Grupo Corpo em 2000.

física tornou-se regra científica que aprova ou condena outras aspirações à felicidade.”

A ditadura da indústria da forma é tão perspicaz que parece lutar em prol de uma (pretensa) saúde, sendo, inclusive, denominada desta forma. Então, como produzir uma prática de saúde que não beire o excesso, redução ou extremo? Como exercitar uma saúde que contenha em si o cuidado pelo social? Difícil tentativa em tempos em que práticas como o egoísmo, o fechar-se em si e temer o outro são naturalizadas e estimuladas em um mundo que *prega* o amar demais a si como lei número um. Muito do que hoje é chamado de amor exclusivo pelo próprio corpo, em vez de fortalecer as relações de cuidado e afeto por si, tornou-se uma satisfação própria de uma variação sem sentido e sem responsabilidades para com os outros. Sant’Anna (2001, p. 69) comenta que:

“há casos em que o corpo é considerado um registro tão fiel dos desejos pessoais quanto ele é infiel às condições que lhe são inatas e externas. [...] essa espécie de autismo é perpassada contudo por alguns dogmas: cada um com seus remédios, suas terapias prediletas, seus cosméticos, seus médicos, seus ideais de saúde e sua banheira; por conseguinte, cada um com suas doenças, suas dúvidas e com responsabilidade de seus sucessos e de seus fracassos.”

Há algum tipo de angústia coletiva pairando no ar, angústia esta que atribui créditos e ideais de salvação aos discursos e procedimentos cientificistas sobre a saúde. Sinal de que o olhar do homem não é mais suficiente para avaliar

se um corpo “tem saúde ou não”. São os exames médicos, alicerçados por todo um aparato sofisticado da tecnologia, que apontam como está o estado salutar do sujeito. Freire Costa (2004) nos aponta que o espaço do universal, do incontestável, passou a ser ocupado pelo mito cientificista, o qual conquistou o direito intelectual de falar do lugar da Verdade. Agora, o bem ou o bom também passam pela distância ou proximidade da qualidade de vida.

O que míngua aí é o saber sobre o próprio corpo, o que favorece que toda uma rede de *especialistas* ganhe status de um conhecimento sério e correto (via ciência) sobre “as regras de funcionamento corporal saudável”. Estas percepções nos dão margem para que possamos pensar na construção contemporânea de um corpo guiado pelos encantos midiáticos e comerciais, adestrando o sujeito a *como construir para si um corpo saudável*.

Os recortes que podemos capturar das revistas, sites e programas televisivos criados nesta lógica são inúmeros e apontam para as tendências que podem ser entendidas como analisadores do contemporâneo. Vejamos alguns destes.

A aprendizagem do autocuidado passa pela busca das necessidades do corpo e da mente, para melhorarmos nosso estilo de vida. Para tal, deveríamos evitar hábitos nocivos como fumar, beber, comer gorduras, enfim evitar excessos, desenvolver uma alimentação sadia, conhecer e controlar os fatores de risco que levam às doenças e adotar medidas de prevenção de doenças.

Concordamos que todas essas ações visam à melhoria da qualidade de vida; no entanto, esse “tipo” de qualidade de vida carrega em si um discurso que não suporta os meios tons, os meios equilíbrios, os meios acertos, transformando

suas advertências em dogmas incondicionais. Lembramos uma situação comum na atualidade: não haveria uma certa competição em conversas cotidianas toda vez que o tópico “aparência física” surge? Quem come menos gordura? Quem ingere vegetais sem agrotóxicos e farinhas integrais? Quem deixou de fumar há mais tempo? Tais perguntas trazem uma sensação de desconforto, porque servem para medir quem possui uma saúde mais ou menos problemática.

As idéias de controle continuam surgindo: o corpo magro já não é suficiente, ele precisa ser definido. As marcas de expressão causadas pelos impactos do viver devem ser rapidamente eliminadas com a ajuda da medicina estética e do botox. Que tal provar os deliciosos produtos como o café sem cafeína, a carne de soja, o chocolate sem gordura e a cerveja sem álcool?

Toda essa saúde alardeada como autocuidado é ditada por regras exteriores aos sujeitos. Passa pelo registro do superficial, de uma regra dita e meramente obedecida. Este seria mais um culto de si, que parte de um imperativo individualista, alardeado aos quatro cantos: Salve-se quem puder, e de preferência eu!!!

Voltemos à exterioridade midiática... Na série Máquina Humana (BBC, Londres, 22 de agosto de 2004) descortina-se a única forma cientificamente comprovada para se viver mais e melhor: comer pouco. O sonho de viver muitos anos, de envelhecer mais devagar e de prevenir as doenças típicas do avanço da idade parece estar se tornando mais alcançável. As indicações são de uma dieta rigorosa e de preferência vegetariana, diminuição de ingestas de açúcar, álcool, sal, gordura e consumo de antioxidantes (A, C e

D) que diminuem o envelhecimento das células. Nos testes realizados com cobaias (animais e humanas), estes pressupostos foram confirmados.

Houve um aumento de um ano de vida quando um dos ratos foi submetido a tal dieta; com macacos *rhesus* o resultado se repetiu: quanto menos comiam, mais viviam. Com humanos estas tendências se mantiveram, além da diminuição das taxas de colesterol, artérias 10 anos mais jovens e do controle da diabetes e dos riscos de Alzheimer.

Na revista *Veja* (setembro 2003, p.17), uma matéria de capa chama nossa atenção: como conquistar a tão desejada saúde mental? A receita é mais uma obra da psicologia *positiva* americana, a qual afirma que os pequenos, mas enervantes traços negativos da personalidade são justamente os mais fáceis de mudar e, repare só, em qualquer idade. A timidez, a teimosia, a dificuldade de concentração, a frieza emotiva, o pessimismo e a impaciência são identificados como esses traços negativos que podem, com algum treinamento e aprendizado, ser atenuados e até mesmo vencidos.

Um dos estudiosos chega a dizer que ter uma mente saudável equivale, na biologia, a um corpo musculoso e com capacidade aeróbica, sendo que alguém mentalmente saudável deve estar em paz com a própria identidade e com os sentimentos; estar orientado para o futuro e sempre capaz de se manter produtivo, ou seja, eficiente na resolução dos problemas.

Os pesquisadores americanos chamam de “capital humano” as potencialidades das pessoas, só que para reforçar sua “eficiência”, alguns traços do caráter e da personalidade, que são considerados restritivos, devem ser eliminados. Quem “sofre” poderá usar todo seu potencial, se antes corrigir

algumas inclinações comportamentais que serão identificadas pelos técnicos desta nova área de pesquisa.

Fora dos laboratórios e campus universitários, percebemos um fenômeno cada vez mais forte em nossa cultura e que fala também dos ideais de saúde que estamos desejando. Cada época elege um período da vida para simbolizar sua idéia de perfeição: parece que a nossa escolheu a adolescência. Vivemos numa civilização que nos concedeu mais tempo, mas detesta a passagem do tempo. Ser jovem virou imperativo categórico para pertencer a um tempo cheio de novidades, plástico e veloz. Não estamos fazendo nenhum tipo de julgamento com as pessoas que têm a vitalidade e a aparência de uma ou duas décadas atrás da sua. Mas o que nos preocupa é um certo descarte do que se viveu em prol de uma suposta liberdade irresponsável de eterna juventude, ou seria uma vontade de ser imortal?

É quase como se o sujeito alicerçasse suas práticas de saúde com a velocidade estonteante do nosso século, enxergando “na velocidade o signo do dinamismo e na transparência a imagem de um mundo que oferece a possibilidade de passar por tudo e todos sem nunca ser detido. Tal como um espírito. Ele acha natural substituir o direito à saúde pelo direito de não mais morrer” (VERGELY, 1997, p. 184). Sant’Anna (2001) também reafirma nossa idéia de que a ambição de limitar a morte é o outro lado da moeda da vontade de tornar a vida eterna, quase crônica. E, quando a naturalidade do envelhecimento do corpo desaparece, a frenética busca pela conservação da juventude já se transformou em equivalente geral da riqueza. A conservação, antes concebida como virtude ou vício, hoje foi transformada em objeto de consumo (*diet* ou

*light*), através da medicina, da higiene e das técnicas de embelezamento.

Esta seria o que anteriormente chamamos de Gordia Saúde Dominante. Uma saúde de ferro que toma nossos corpos. Ela funciona “bem demais”, consome tudo que encontra pela frente, mas também vomita tudo; no seu apetite voraz, não encontra tempo para digerir aquilo que devora. Das possíveis variações que encontra, só deixa passar aquelas que não vão abalar sua forma identitária. Isto porque a saúde gorda, além de viscosa, gruda em nossa pele. Ajuda a manter um certo controle sobre o devir da vida. Idéia de estabilidade, afinal de contas, estas garantias sempre encantam o nosso desamparo inicial. Esta é uma das políticas em relação ao mundo: a que luta, com lemas e *slogans*, para permanecer protegida em seu pretenso molde. Saúde, sob este ponto de vista, serve como parâmetro de equilíbrio entre seus elementos para melhor funcionar. Controlando os excessos, desordens e desequilíbrios, a máquina pode funcionar bem e, com sorte, escapar dos caminhos que poderão degenerar em patologias físicas ou psíquicas.

Quando os corpos encarnam esta saúde gorda, entram neste circuito que elege como primordial a efemeridade dos encontros e a sua indisfarçável busca pela velocidade. Neste caso, o corpo funcionaria como pára-raio, até mesmo porque, no contemporâneo, estamos começando a viver uma experiência, e logo surge outra, e outra e mais outra. O que aponta para um cenário em que há mais apresentação de experiência do que tempo subjetivo necessário para digeri-la.

Um outro ponto que interessa à nossa análise é a primazia das (e o desejo pelas) transformações corporais; ou seja, caso ocorram mudanças, elas devem ser logo sentidas para serem rapidamente notadas pelo olho do outro. Tanto que a plasticidade do corpo torna-se visível nos procedimentos recentes da área



médica e estética, com suas cirurgias plásticas, transplantes e criação de tecidos artificiais. Esta prática faz com que a superfície (corporal ou subjetiva) seja constantemente investida, o que aproxima os sujeitos das operações de troca de pele e tonalidade muito semelhantes a dos camaleões. Só que diferentemente de um mecanismo de sobrevivência animal, esse recurso diz do quanto somos incitados a operar transformações, muitas vezes, invasivas e violentas em nossos corpos, demonstrando que o desejo contemporâneo brinca de mudar e volta para o mesmo lugar, porque, quanto mais “consertos” fazem, mais vontade de mexer no corpo é produzida.

Esses encantamentos pelo corpo, nos diz Freire Costa (2004), denunciam o controle em mantê-lo perfeito, símbolo de sucesso e competência pessoal. Caso venha a falhar, terá que se deparar com sua “inquietante estranheza”. Se anteriormente a obscuridade e o perigo eram postos na vida subjetiva, no contemporâneo houve um deslocamento do terrorífico para a visibilidade corporal. Brigamos com as manchas, as barrigas, os cabelos brancos, as estrias, as tensões musculares... Quanto mais associamos a felicidade ao prazer, mais nos atormentamos frente às perspectivas das dores e frustrações que a vida nos apresenta. Esta dimensão torna os homens cada vez mais despreparados para lidar com as perturbações afetivas e os sofrimentos psíquicos, temendo, a cada vez que estes se apresentam, morrer ou enlouquecer.

Neste contexto da biopolítica da saúde, faz-se necessário entender por que a produção sintomática apresenta o corpo como referente. Se tomarmos o nosso cenário contemporâneo com suas acelerações, relações instantâneas, individualismos e conectarmos o contexto em que vivemos com os sintomas de nossa época: síndrome do pânico, estados-limite, ansiogênicos e depressivos,

bulimia, anorexia e drogadição, consumismo desenfreado e cuidados excessivos com o corpo, poderemos perceber o quanto o sofrimento atual passa pela via do corpo. Tal fenômeno acontece não só porque o corpo aparece como superfície de inscrição das normas e valores sociais, mas também por ser o objeto mais alardeado, vendido e investido em nossa civilização. Afinal, não é nele que se localiza todo o cuidado com a saúde?

Portanto, torna-se compreensível, quando acreditamos que mundo e subjetividade estão sempre imbricados um no outro, pensar que é no corpo que os sintomas e as dores ganham expressividade. Deleuze (apud Lapoujade, 2002 p. 86) nos apresenta o sofrimento desconectado da negatividade violenta, sendo condição primeira da construção corporal. O corpo sofreria de sua exposição aos encontros com outros corpos (encontro com a luz, com o oxigênio, com os alimentos, com os sons e palavras cortantes...); poderíamos traçar um paralelo entre as reações que nossos corpos emitem no encontro com este contexto controlador do biopoder.

O sintoma deve ser visível, rapidamente percebido e identificado como tal, até mesmo porque não se quer sentir por muito tempo o estranhamento que gera nos nossos contornos subjetivos. Isto não nos indicaria um empobrecimento das nossas produções subjetivas e fantasmáticas? Em que a conseqüente perda dos sentidos e investimentos coletivos levaria os sujeitos a sofrerem pelas intensas possessões íntimas da dor, prazer ou excessos, reduzindo o investimento cada vez mais ao campo do “eu”, até chegar ao domínio do corpo? O confinamento, enquanto processo, vai circulando no ritmo da serpente, ocupando espaços cada vez mais vitais, menos materiais e mais imaginários. Sinal disto é que se confina o sujeito não mais a um dado espaço (normas,

fronteiras, papéis sociais), mas se confina neste a própria expansão da vida. Confina-se a própria expressividade *das saúdes* que encarnam nossos corpos.

Por fim, poderíamos dizer que essas expressões, que tentamos brevemente lançar em debate, denunciam o culto ao bem-estar, a essa ordem imperativa de se viver em nome de um prazer instantâneo, de se estar sempre ligado em novidades, o que culmina com uma *overdose* de experimentações. Mas será que estas e os afetos que carregam são elaborados? Há tempo para que tais experimentações sejam processadas? Será que não necessitamos exercitar nossa lentidão?

Antes de tudo, é preciso deixar claro que nossa idéia é não nos atermos a um ressentimento no maior grau em que acontece, gritando: nada adianta! O que queremos é percorrer e, entre os meios, lidar com o nascente, “operá-lo, corporificá-lo, reconhecer-se nele e por meio dele resistir ao mortífero” (PELBART, 2003, p. 11).

## **1.2 AS MIL SAÚDES: PARA AQUÉM E ALÉM DA SAÚDE VIGENTE**

“Qual saúde bastaria para libertar a vida em toda parte onde esteja aprisionada pelo homem e no homem?” (DELEUZE, 1997, p. 14)

A pergunta que continua a nos mover é como poderemos contrapor ao poder sobre a vida o poder da vida: fazendo vingar nossa vontade atual de possibilitar um outro jeito de viver no mesmo mundo, percorrendo uma

geografia constantemente reinventada, supomos que nossa tarefa seja enxergar a vida e a saúde *nas* coisas.

Biopotência é uma das facetas da biopolítica. Surge com a força do poder de construção ontológica, reafirmando que há uma variação universal, um perpétuo *se distinguir*. Deleuze<sup>10</sup> nos explicita que ao biopoder (poder sobre a vida) deveria responder o poder da vida (biopotência).

Esta seria a potência política da vida, que faz variar suas formas e reinventa novos eixos de enunciação a partir de cada engendramento de forças. Estas são perspectivadas para além do domínio orgânico, passando a atuar em relação a tudo o que existe. A potência é o elemento constitutivo do mundo, materializando-se na força que se efetiva enquanto querer, atividade, enquanto mais, mais potência, mais querereres.

Do lado do poder há sempre resistência. Foucault já nos alertava para o seguinte paradoxo: toda vez que o poder investe a vida, a resistência se entranha nesta mesma vida que o poder investe. A biopotência assim compreendida quer ver a vida no interior de um complexo agenciamento de transformação. E isto significa, muitas vezes, atrever-se a desejar de outro modo, percorrendo outras escolhas que podem manifestar-se, inclusive, em outro ritmo de mover nossos corpos no cenário que até então estamos desenvolvendo. Este resistir a não seguir todos os ritmos impostos por esta biopolítica refere-se a não submeter mais o corpo a um funcionamento que não lhe é próprio e, portanto, singular.

Segundo Lapoujade (2002, p. 89), o reencontro com a resistência que o corpo manifesta frente aos mecanismos de adestramentos e disciplinas pode

---

<sup>10</sup> Mais informações/perturbações serão encontradas no livro, já referenciado, *Vida capital*, de Peter Pál Pelbart.

ser expresso na frase: “Eu não agüento mais”. Tal enunciado não é, portanto, “o signo de uma fraqueza da potência, mas exprime, ao contrário, a potência de resistir do corpo”, a qual faz surgir um profundo fortalecimento na construção de um limite subjetivo.

Tal idéia nos faz falar não mais de uma *gorda saúde dominante*, mas sim de uma *frágil saúde*, ainda em vias de se tornar forte, a partir dos espaços que pode ir vivendo enquanto executa sua trajetória. A concepção nietzschiana de “corpo” como algo que não diz eu, mas faz o eu, nos é bem vinda. Porque o corpo pode ser entendido para além da sua visão de organismo, com todo seu conjunto de carne, ossos, órgãos e tecidos; ou de sua imagem mais ou menos estável que enxergamos refletida no espelho. Para além dos parâmetros médicos, psicológicos e mecânicos, um corpo expressa-se no combate incansável entre vida e morte, brincando com os limites entre o que há de moribundo e de embrionário em cada ser vivo.

Esse é o esforço que fazemos aqui: reencontrar as forças do corpo, enxergá-lo como um campo de multiplicidades produtivas, para assim não sucumbir à tentação de fechá-lo, ao vê-lo como uma fronteira a ser vencida, explorada e controlada. Muito mais ao gosto do pensamento deleuziano, definiríamos um corpo através de sua ligação entre as forças dominadas/reactivas e as forças dominantes/ativas. Um corpo assim compreendido é pura relação, movimentando-se no encontro com a alteridade.

É esta forma de viver o corpo que encarna uma saúde que é seletiva e procura em seu processo vital as possíveis passagens de transfiguração. Isso ressalta a afirmação de um processo singular de saúde, em que se reconhece *de*

*quê* o corpo precisa e não o *quê deve* precisar. Aprimorando a técnica de escutar o próprio corpo, entramos em contato com suas vontades, seus ritmos e seus apetites, exercitando, para tal, uma desaceleração temporal, advinda deste *tempo da delicadeza*.

Sofrer, aqui, pode ser entendido como o exercício que nosso corpo produz para que se torne singular e conhecedor de suas possibilidades e limites. Para tal movimentação, teve que aprender a usar a regra deleuziana da prudência, ou seja, como bem nos define Lapoujade (2002), fechar-se frente às feridas mais grosseiras e nos abrir para as que nos são mais delicadas, aproveitando o crescimento da potência lá onde houve abundância de marcas mais sutis, o que nos aproximaria de nossa sensibilidade.

Protestamos por essa lógica: a da permeabilidade ao sutil. Para que tal operação seja feita, será preciso produzir em nossas peles uma certa porosidade aos excessos do mundo. Necessitamos do convívio com a precariedade, pois é ela que favorece as entradas ou as intrusões desta vida, sem as certezas inteiriças e acabadas. É neste movimento que surge uma aptidão em estar, simultaneamente, aberto às afecções e distante de uma força violenta que nos destrua.

Para encarnar tal saúde, é preciso uma certa reserva, um certo silêncio, um certo vazio, para apreender de modo intensivo esse excesso de mundo. A criação de vacúolos de não comunicação serve como ponte de passagem para que algo possa acontecer. Se com o biopoder incorporamos um tempo veloz demais, aqui a proposta é outra: podemos nos tornar lentos, silenciosos, leves... Acompanho o pensamento deleuziano quando nos diz que combateria

pelo frágil desabrochar da vida e não cederia jamais... Por um sujeito que pudesse gozar de “[...] uma frágil saúde irresistível, que provém do fato de ter visto e ouvido coisas demasiado grandes para ele, fortes demais, irrespiráveis, cuja passagem o esgota, dando-lhe contudo devires que uma gorda saúde dominante tornaria impossíveis.” (DELEUZE, 1997, p. 14).

Trabalhar com o princípio de saúde passa por libertar a vida lá onde ela está submetida a uma forma majoritária e determinista. Com os estudos de Georges Canguilhem, em seu livro *O normal e o patológico* (1995), fomos capazes de pensar que o limite entre o normal e o patológico torna-se impreciso, porque o normal não tem a rigidez de um determinante para os indivíduos da mesma espécie. O filósofo (p. 145) irá nos dizer: “Aquilo que é normal, apesar de ser normativo em determinadas condições, pode se tornar patológico em outra situação, se permanecer inalterado.” Ou seja, normal é o sujeito que consegue instituir novas normas para si, vivendo em um meio em que as flutuações e acontecimentos outros são bem-vindos. Já o ser doente perdeu a capacidade de instituir normas diferentes em condições diferentes. O doente, nos dirá ele, é doente por só permitir uma norma. A doença, portanto, é um modo de vida reduzido, sem a generosidade criativa, já que é desprovida de audácia. Ter saúde é poder abusar da saúde, é a instalação de novas normas vitais. O homem só se sente em boa saúde quando se sente mais do que o normal; não queremos dizer com isso que ele está meramente adaptado, mas, sim, instituindo vida.

Se concordarmos que viver a saúde é também viver um processo de saúde-adoecimento, é porque sentimos que os estados precários e imperfeitos das pessoas também fazem parte da saúde. Saúde não é a repetição sem graça do

viver, mas o poder circular pela amplitude de estados e afetos e, conseqüentemente, de relações que conseguimos fazer, nas nossas andanças pela vida. Como bem nos lembra Dejours (1986, p. 16): “O estado de saúde não é certamente um estado de calma, de ausência de movimento, de conforto, de bem-estar e de ociosidade. É algo que muda constantemente [...] A saúde é quando ter esperança é permitido. O que faz as pessoas viverem é antes de tudo seu desejo.”

É preciso restabelecer a magia do sonhar, com toda a sua potência onírica, que começa justamente ao imaginarmos novas maneiras de viver e de pensar. E, principalmente, nos permite experimentar um estado de abertura a toda a multiplicidade de afetos, que quer mais é mergulhar neste universo que nos envolve, realizando a viagem nômade, até mesmo porque “ela prepara o corpo e o espírito para enfrentar as turbulências do acaso e os riscos do imprevisível, coisas que só as vidas nômades conhecem e têm força para enfrentar, porque são capazes de respeitar e admirar tudo o que é estranho, as diferenças e as intensidades livres, os mistérios e as maravilhas da vida” (FUGANTI, 1998, p. 68).

Eis nossa concepção trágica do mal-estar. Isto porque o processo de criação não passa só por momentos de prazer; ele encarna a dor e o sofrimento também. Podemos alargar tal conceito e pensar que ele vai além do anúncio do sofrimento. O mal-estar é um sinalizador de um processo de invenção, de novidade, que está se dando. É inerente ao processo de criação de novas referências do mundo, sendo expresso sob a forma de desassossego,



desestabilização, estranhamento, sentidos em nossas existências individuais e coletivas. Portanto, exige a constituição de outros modos de subjetivação.

É claro que desassossego, termo ressignificado poeticamente por Fernando Pessoa, pode ser traduzido aqui como uma inquietação febril, um salto no invisível, jogar-se àquilo que ainda não chegou, o que aponta para a nossa idéia de que não haja negativismos na noção de um sujeito em crise. Sem essa tensão não poderíamos nos transmutar.

Queremos pensar a diferença entre uma clínica que entende o sofrimento como uma crise de identidade e outra que o entende como crise no processo de subjetivação. Chamamos a atenção que crise se alia ao campo problemático; este é o nome que Simondon (2003) deu ao campo de possibilidades virtuais que se distendem para que a conservação do ser seja pelo devir.

Na primeira maneira de trabalhar com o estado problemático, a questão é endereçada ao sujeito, sendo ele o responsável por seus males. Já na segunda, percebe-se que sujeito e mundo produzem-se ao mesmo tempo, e que o sofrer diz respeito a toda uma rede de conexões complexas (política, escola, família, mídia, dinheiro, etc.) que não se simplificam ao individual. Guattari (1996, p. 68) nos esclarece esta diferença, dizendo:

“A singularidade é um conceito existencial; já a identidade é um conceito de referenciação, de circunscrição da realidade a quadros de referência, quadros esses que podem ser imaginários [...] Em outras palavras, a identidade é aquilo que faz passar a singularidade de diferentes maneiras de

existir por um só e mesmo quadro de referência.”

Portanto, a crise aqui é vista/sentida como um momento de inconstância, inquietude, paralisação, turbulência. O problemático, assim percebido, carrega em si uma postura dinâmica e afirmativa. Sua tensão produz. Quem a teme ainda se agarra à idéia de saúde como de uma identidade imutável, algo que permanece a despeito do fluxo, da passagem e da processualidade que implica o próprio viver. Compreender que quando alguém vive um momento de crise, vive também a queda ou o esfacelamento de uma de suas possibilidades de existir nos permite não só ampará-lo na queda, mas ajudá-lo a efetivar outros chãos, outros jeitos de viver, de funcionar, auxiliando-o a sustentar a vida em seu movimento de expansão. Aprendemos assim que potência e impotência não se opõem, mas se completam e se reforçam mutuamente. Afinal, não seria do fundo de nossa impotência que extraímos uma potência superior? O ensinamento nietzschiano não seria que o mais assustador pode trazer em si o mais promissor?

Constata-se, assim, que vida e finitude são os meios necessários para sustentar o movimento vital, sendo importante sublinhar a idéia de Deleuze de que “só funciona bem a máquina que decompõe”. A terra é ainda a desterritorializada, ou seja, ela é inseparável de um processo de desterritorialização que é seu movimento aberrante. Não precisamos ser místicos tampouco físicos para sentir que nada no universo pode ser entendido como fixo, sendo seus estados primordiais a instabilidade e a fugacidade.

Tal idéia encorpa nossa percepção de que o homem pode ser compreendido como um jogo de forças em contínuo devir, guiado pela vontade de potência que só quer mais criação. Mas por que este processo vital dá suas paradas?

Ora, frente a essa movimentação constante, criamos maneiras de nos protegermos desse mundo fluido e mutável, estratégias estas que nos servem para garantir a ilusão de que estamos protegidos, seguros e em equilíbrio, pisando, finalmente, em solo firme. Nascemos com essa ânsia por resolução e segurança que governa nossos pensamentos e, algumas vezes, restringe nossas palavras e impede nossas ações, podendo nos conduzir a um inevitável sofrimento ao percebermos que nossa idéia de um “eu” fixo e substancial não existe. Infelizmente, somos impotentes frente a esta tendência de procurar segurança perpétua. Basta a vida insistir em seus movimentos de virada que já percebemos sua força em libertar a fluidez da natureza que teimamos em aprisionar.

Logo, é o temor de se lançar à processualidade vital que faz com que o homem se agarre a suas estruturas fixas, tornando-se, assim, fraco. O corpo estaria submisso às baixas de intensidade, marcado por um código castrador que produz uma vontade de estagnação. “A adaptação a uma suposta realidade já configurada é uma tendência própria daqueles que gostam de se conservar, de se preservar, de se proteger; é a inércia preferida pelos corpos impotentes, cujo desejo faliu e que precisam se garantir contra o devir...” (FUGANTI, 1998, p. 69).

Viver poderia ser, até o ultimo pensamento e o mais intenso olhar,

*trans*-formar-se, ultrapassando as formas em favor de outras forças, defasando-nos, como bem nos ensinou Simondon (2003). Para tal desdobramento será preciso uma certa tranquilidade nesta queda da permanência. Isso demonstra que queremos a transição e o processo, por mais que esta lucidez nos perturbe.

Isto nos faz buscar horizontes mais amplos, leva-nos a perceber que quando os corpos encarnam uma outra saúde – a saúde que seu corpo deseja criar, aquele corpo exaltado do qual nos fala Nietzsche se liberta de séculos de repressão, maus-tratos, autopunições e violência. É quase como se arrastássemos a cadeira para fora da zona de sombra e sentássemos um pouco ao sol. A beleza é reencontrada, a vida permite que o corpo sinta a alegria e o prazer com toda sua extensão, sem culpa. Isso é ética da afirmação. Como bem notou Sant’Anna (2001, p. 79), trata-se de reconhecer “que o corpo não cessa de ser redescoberto, ao mesmo tempo em que nunca é totalmente revelado”. Tal definição nos lembra a concepção espinosista de corpo de que Deleuze gostava tanto... nela somos conduzidos a pensar como o corpo funciona, quais são seus usos, de que agenciamentos é capaz, de quais encontros se revigora. Um corpo é visto aqui como agenciamento com outros corpos, o que faz deste um sistema aberto e em permanente conexão e contato com o meio. Pensamos o corpo no e pelo encontro, feito de dobras, redobras e desdobras. Um encontro que possa se dar lentamente, que tenha sua velocidade diminuída para que seus afetos percorram com maior intensidade os corpos afetados.

Milan Kundera, em seu romance *A lentidão* (1995, p. 42), lança-nos uma pergunta deveras interessante: por que o prazer da lentidão desapareceu?

Esgotou-se a vontade de viver uma época em que se tenha tempo, em que se possa retardar deliciosamente o movimento em favor da fluidez?

O escritor nos diz que há um vínculo secreto entre a lentidão e a memória, entre a velocidade e o esquecimento. Pede que possamos imaginar uma situação das mais comuns: um homem andando na rua. De repente, ele quer se lembrar de alguma coisa, mas a lembrança lhe escapa. Nesse momento, maquinalmente, seus passos ficam mais lentos. Ao contrário, ele agora está tentando esquecer um incidente penoso que acabou de viver. Sem querer acelera o passo, como se quisesse rapidamente se afastar daquilo que, no tempo, ainda está muito próximo de si.

Inspirados em Kundera, desejamos entrar em contato com um tempo mais lento. É uma das saídas que encontramos. Sabemos que existem mais de “mil” saídas...Limitamo-nos a falar de um tempo mais delicado, frágil, sutil... o tempo processual da criação. Nossa intenção foi criar passagens, desde a delicadeza do pensar, que pudessem chegar ao início de um gesto mais sutil e, portanto, mais forte. O que nos interessa não é a hegemonia de uma saúde sobre a outra, de uma sociedade sobre a outra, de um período histórico sobre o outro, mas, sim, nos nutrir no processo vital e em suas modulações.

Modulações essas que nos aproximam do que Deleuze e Guattari (1997, p. 25) chamam de anômalo, entendido por eles como o desigual, o áspero, a ponta de desterritorialização. O anômalo não é nem um indivíduo nem espécie, ele abriga apenas afectos. É um fenômeno de borda, linha que envolve e faz fronteira com a multiplicidade, chega e transborda, inquieta e faz ferver. O anômalo é a passagem que se faz no entre, lá onde a saúde acontece num entre

dois, num *intermezzo*; na coexistência da força com a fragilidade é que a sutileza se torna fértil para gerar outras tantas saúdes que cabe à nossa potência desejar...

Para poder experimentar a variação de saúdes pensamos em apresentar o conceito de corpo paradoxal que Gil (2002) nos traz. Este seria o corpo virtual ou latente em todos os tipos de corpos empíricos que nos formam e nos habitam. Corpos múltiplos, construídos de acordo com as mais diferentes práticas e saberes. É pena que, em todos esses séculos de primazia da razão, tenhamos desaprendido a nos comunicar, com mais serenidade, com nosso corpo intensivo. Foi decalcado em nossa pele um corpo orgânico com seus contornos bem definidos. E ficamos na plena posse de um corpo identitário e enclausurado em si mesmo. Só que não percebemos que, ao mesmo tempo em que nos agarrávamos em uma forma, íamos perdendo a força vital do corpo. De acordo com tal potência descobrimos que nosso corpo é, na verdade, segundo Gil (op. cit., p. 146), “feito para desaparecer. Quando se tem um corpo próprio, localizado no espaço, o corpo empírico da Medicina, dos esportes, das top-models... entramos na desgraça dos corpos.”

O lugar em que acontece tal “desaparecimento” pode ser compreendido como um espaço de vertigem, mas também um momento de repouso; este presente trêmulo e delicado pode trazer um efeito transformador. Estar nesse local pode parecer incerto e inseguro, mas é também um grande alívio, funcionando como uma lenta reconciliação com o processo de viver. A tática está em nos familiarizarmos com as linhas que teimam em nos desalojar do confortável território. Elas querem fazer fugir, mas não como um distanciamento do presente, e sim como uma pronta atenção a este.

Principalmente aos pontos de subjetivação que se totalizaram, engessando expressões possíveis. Saber que as linhas de fuga vão nos relançar no processo é entender sua relação íntima com o imprevisível. Aqui fugir aproxima-se de criar; experimentando as novidades (e os perigos), podemos extrair a vida que tais linhas carregam. Tal abertura e flexibilidade que exigimos dos nossos corpos trazem a força à nossa empreitada. Estas não surgiram da resistência aos medos, mas sim do conhecimento que conseguimos ter deles. É conhecendo os passados que se conservam em nós que poderemos fazer pressão sobre nosso presente.

Com a saúde, acontece um movimento semelhante. Não há uma saúde, com trajeto linear. Ela também é feita para *desaparecer*, dando lugar a outras expressões de produção de saúde que se encontram virtualmente compostas num *reservatório de possíveis*. Eis o processo se dando, eis uma saúde paradoxal se forjando.

## 2 A CONSTITUIÇÃO DO PLANO DA CLÍNICA

**“O Uno se diz num só e mesmo sentido de todo múltiplo, o Ser se diz num só mesmo sentido de tudo que difere.” (DELEUZE; GUATTARI, 2002, p. 39).**

Debulhar alguns conceitos da esquizoanálise, como *força*, *intensidade* e *imperceptível*, não nos parece tarefa fácil. Portanto, para que possamos compreender a posição deleuziana (1992) de que os conceitos não existem por si só, abarcamos a idéia de que são produzidos e pertencentes à esfera da criação humana, nada tendo de transcendentais. Temos em Bento Prado (2000) a afirmação disto, quando nos diz que um conceito é o resultado de um trabalho sobre a matéria.

Nessa operação, tentaremos encontrar a potência de variação de uma clínica que lide com os circuitos de forças imateriais. Deleuze e Guattari já nos avisavam que “apesar de datados, assinados e batizados, os conceitos têm sua maneira de não morrer, e todavia são submetidos a exigências de renovação, de substituição, de mutação, que dão à filosofia uma história e também uma geografia agitadas” (1992, p. 16). Nossa vontade parece que está ganhando



maior definição: queremos que os conceitos possam viver outra vida, até mesmo para que possam se tornar as ferramentas que procuramos para fazer funcionar nossa clínica.

Esse exercício a que nos propomos será bem vindo, não só para desnaturalizar nossas certezas, como também para que possamos perspectivar nossas práticas em busca de novas cartografias que arranquem nossos pés, um tanto medrosos, das determinações de uma disciplina que não consegue se ventilar. Trata-se de um campo que já foi construído, desejado em sua expressão instituinte, mas que agora não consegue achar disponibilidade para criar movimentos de abertura. Gil (2000) nos define este estilo de pensamento como algo que mergulha na vida e se deixa por ela irrigar e animar. Tudo muda, diz-nos ele, quando o pensamento, deixando de ser pensamento da vida, torna-se ele próprio vida.

Dessa forma, é necessário conversar com um conceito que é uma questão da vida: força. Façamos, então, de forças que, em seus fluxos dinâmicos e intensivos, permeiam o campo em direções múltiplas e variadas, construindo em suas rotas toda uma circulação energética que chamaremos de intensidades. Estas se expandem com velocidade infinita em movimentos finitos. Tal perspectiva nos permite dizer que este meio nada tem a ver com forma ou figura, nem com desenho ou função; é mais uma superfície infinita de movimento em que várias forças, seguindo fluxos diversos, se encontram e conectam. Neste sistema, encontramos a secção de todas as formas, a matriz de todas as funções, constituindo dimensões que crescem com as das multiplicidades ou individualidades que ele recorta.

Como nos indicam Deleuze e Guattari (2002), as coisas não se distinguem senão pela velocidade e lentidão (movimento e repouso). Não falamos da unidade da substância, mas da infinidade das modificações que são partes umas das outras sobre esse único e mesmo plano de vida. Lembram-nos também (2002, p. 39) que se criticaram “[...] as formas essenciais ou substanciais de maneiras muito diversas. Mas Espinosa procede radicalmente: chegar a elementos que não têm mais nem forma nem função, que são por abstratos nesse sentido, embora sejam perfeitamente reais.” Os tais elementos não são átomos, porque estes são finitos, dotados de forma e divisíveis. São as últimas partes infinitamente pequenas de um infinito atual, estendidas num mesmo plano, de consistência ou de composição. Não se definem pelo número, porque andam sempre por infinitudes.

São estas “coisas”, infinitamente pequeninas, que chamamos de multiplicidades. Elas ultrapassam a distinção entre consciente e inconsciente, natureza e história, corpo e alma, correspondendo, portanto, à própria realidade, porém, não correspondendo a nenhuma unidade, não entram em nenhuma totalidade e tampouco remetem a um sujeito. Podem ser entendidas como uma espécie de “matéria virtual” de onde derivam todas as coisas

É importante destacar que toda multiplicidade tem determinações, grandezas, dimensões que não podem crescer sem mudar de natureza. Um agenciamento é precisamente este crescimento das dimensões numa multiplicidade que muda necessariamente de natureza à medida em que ela aumenta suas conexões.

É neste momento que se tornam de fundamental importância para nosso seguimento perguntas como: Que linhas traçam esse plano? Ou qual o campo de força que se cria?

Para início de conversa, salientamos que somos todos atravessados por linhas, que, como já vimos anteriormente, não se constituem em meras retas. São mais meridianos, trópicos, fusos que não seguem o mesmo ritmo e não têm a mesma natureza. São desvios necessários para revelar a vida nas coisas e que nos compõem a partir desses desenhos que nos trans-relacionam com o plano em que estamos imersos. Alguns desses traçados nos são impostos de fora, outros nascem um pouco por acaso, outros devem ser traçados sem nenhum modelo prévio.

Ao desenhá-las na vida, vamos efetivando os planos que nos sustentam. Planos, na construção filosófica de Deleuze e Guattari (2002), são planos de composição que se fazem a partir de intensidades contínuas e que emergiriam de uma base comum a todos os planos, a qual disponibilizaria não só a matéria plástica, mas também a velocidade necessária para os acoplamentos dos processos. A esta base dá-se o nome de plano de imanência.

Gostaríamos, então, de ressaltar dois planos funcionais para o movimento vital e, conseqüentemente, para um aproveitamento mais interessante das multiplicidades que encontramos no plano clínico que estamos investigando. Um plano de consistência, onde se compõem e desenvolvem as multiplicidades, onde acontece a desestratificação. Trata-se de um plano sem formas e desenvolvimento de formas. Nem sujeitos e formações de sujeitos, nele há apenas relações de movimento e repouso, velocidade e lentidão entre

elementos não formados, moléculas e partículas, hecceidades, afectos, individuações sem sujeito (uma estação, uma hora do dia...). Longe de reduzir a dois o número de dimensões das multiplicidades, o plano de consistência as recorta todas, operando sua intersecção para fazer coexistir outras tantas multiplicidades. O que se sente são os efeitos do encontro entre elementos incorporais produzidos a partir das conexões estabelecidas entre os fluxos. É aí que nada se desenvolve, mas tudo acontece, o que não deixa de assinalá-las como plano de proliferação, contágio e povoamento, como bem nos assinalaria Deleuze.

O plano de organização é onde encontramos a estrutura, o desenvolvimento, em suma, a formação e a gênese de sujeitos (sujeitos e suas formações) e formas (e seus desenvolvimentos). Plano de estratos ou relação entre estratos e que sempre se ocupou apenas de pontos e de posições fixas, fechando um sistema exatamente para impedi-lo de fugir. É ele que nos dá a noção dos limiares e dos percebidos que constituem a realidade, é com ele que conseguimos perceber formas e nomeá-las.

Tais planos se sobrepõem e nos possibilitam perspectivar a forma como a realidade é produzida. Deleuze e Guattari (1997, p. 75-76) vão nos alertar que é a diferença dos dois planos “que faz com que aquilo que não pode ser percebido num deles só possa ser percebido no outro. É aí que o imperceptível torna-se necessariamente percebido, saltando de um plano ao outro, ou dos limiares relativos ao limiar absoluto que coexiste com eles.”

O que vimos, até aqui, agora nos leva a constatar que há uma tensão atrativa e inerente entre essas potências distintas da realidade; tal estado é o que

configurará a continuidade da vida e do vivo. Segundo Regina Schopke (2004, p. 183): “O caos toma voz; o ‘fora’ eclode e abala os alicerces do mundo sedentário aparentemente tão seguro e bem protegido pelas ilusões de permanência criadas pela razão representativa.”

Arriscaríamos dizer que essa é a função do plano de imanência que descrevemos anteriormente: devir. Neste plano comum, onde estão todos os corpos, almas e indivíduos, encontramos processos que não têm começo, nem fim, mas um meio pelo qual transborda, deságua constantemente em si mesmo, gerando assim uma superfície de intensidades.

Quando tal plano se desdobra é porque um traço intensivo começa a trabalhar, fazendo com que elementos moleculares se destaquem deste campo impessoal. É a partir daí que as forças retiradas do mergulho no caos podem traçar linhas diferenciais, ressitando os impasses sobre o mapa, e por aí abri-los a novas operações. O plano de organização povoa o plano de imanência, uma vez que estabiliza as multiplicidades em pontos de estruturação daquilo que até então era virtual.

Portanto, para que a expansão (dos nossos desejos, do nosso mundo, de nós mesmos) possa acontecer, precisamos desposar os movimentos das intensidades que nele circulam. Desposar significa, pois, dar uma parada, uma territorialidade naquilo que poderia ficar eternamente alimentando-se do caótico. É no entrelaçamento destes planos que a existência se faz, revelando o (i)material brutal próprio da imanência.

## 2.1 O PLANO DA CLÍNICA E A PRODUÇÃO DE ATMOSFERA

Acreditamos que uma das primeiras manifestações do plano clínico é o que chamaremos aqui de atmosfera. Para tanto, iremos nos aproximar do espaço analítico. Este pressupõe a marca do analista, com os limites do ambiente, os móveis escolhidos, os objetos que revelam o seu gosto. Estes componentes, entretanto, não se resumem à sua concretude, havendo uma série de elementos incorporais que os afirmam em outra lógica.

Do *setting* deriva um contexto auto-interpretante, como se naquele espaço se concentrasse uma camada intensiva, fruto de um condensado de marcas e virtualidades que atravessam os corpos que ali se apresentam. Pode ser entendida como uma “poeira” atravessada por movimentos ínfimos percorridos por turbilhões intensivos em direções caóticas. Gil (1996, p. 52) nos diz que a atmosfera “anuncia – ou pré-anuncia, faz pré-sentir – a forma por vir que nela se desenhara: a atmosfera muda, então, torna-se clima, define-se, assume determinações e formas visíveis.”

Tal resolução – das forças em formas – é possível, como já havíamos visto, a partir do momento em que há tensão e jogo de forças. Esse combate permite que a qualidade intensiva ganhe expressão, esboçando “não uma forma figural, mas a prevalência de vetores de forças, de orientações, de qualidades ainda não determinadas” (GIL, 1996, p. 55). É o processo de percepção do invisível, em que este, ao criar um circuito de intensidades, torna-se presença.

São corpos-palavras, corpos-objetos, corpos-afetos, corpos-vibrações, corpos-silêncio, corpos-*humanos* e corpos que ainda não têm nome. É nesse

lugar que o sensível circula e consegue dar mais materialidade às forças invisíveis que povoam o mundo.

Corpos que nos envolvem por todos os lados, ao mesmo tempo em que pertencemos a essa atmosfera, que, por sua vez, encontra-se aquém e além da nossa pele. Enreda-se aos sons, às temperaturas, aos suspiros e olhares. A atmosfera torna-se algo presente, anunciando o encontro que aconteceu entre os tantos corpos disponíveis na sala. Outras vezes, o que acontece é um certo embate, luta entre as diversas forças que querem ganhar expressão, e a atmosfera ganha uma qualidade pesada, densa, quase insuportável.

Em nossa vida cotidiana, geralmente, ignoramos o estado intensivo em que nos encontramos mergulhados e, em especial, a relação que se faz das forças em movimento de luta. Tornar-se consciente desse contínuo vai-e-vem demanda um certo procedimento de “involução”, de desvio de um limiar que nos põe como que acostumados a viver. Rolnik (2004, p. 233) nos auxilia, ao enfatizar que: “[...] o conhecimento do mundo como campo de forças tende a ser desacreditado, o que tem como efeito sua desativação.”

Porém, algumas práticas podem ser permissivas de acontecimentos em que as forças são captadas como formas visíveis, utilizando-se desta conexão para libertar os possíveis que ali se encontram. A clínica pode ser uma dessas práticas em que podemos sentir o rumor sutil das intensidades. “[...] é muitas vezes no ato ínfimo que melhor se manifesta a relação das forças; ou na fadiga, no tédio, na resignação, ou na elevação de entusiasmo ou na irrupção súbita da alegria.” (GIL, 1996, p. 280).

Nos mais diversos estados afetivos que vivencio no ato clínico, tenho a impressão de estar sendo acompanhada pelos apelos da canção de Pepeu Gomes e Arnaldo Antunes: “Alma, deixa eu ver sua alma / a epiderme da alma, superfície. Alma, como um reflexo na água/sobre a última camada. Que fica na superfície, crise/ Abra a sua válvula agora/ abra a sua cápsula, alma.” Para fazer jus a este pedido, abrirei algumas janelas que permitam ver esta clínica da qual venho falando.

A chuva. É a terceira sessão do dia. Chovia na cidade. Chovia no *setting*. Frio, úmido, gente procurando conforto, teto, proteção. Pressa encarnada nos movimentos que os corpos fazem para fugir da água. Algo mais seco, por favor, parecem dizer. Luana trouxe a chuva para a sala, por mais que a temperatura criada pelo ar condicionado tentasse disfarçar os efeitos frios daquela tempestade. A água que nos circundava acabou tomando conta do espaço sonoro em forma de um choro que parecia querer desaguar todas as mágoas vividas em seus trinta e poucos anos. O choro abraça todo o ambiente e fica mais forte frente ao silêncio que se instala ao redor. A sensação disparada é a de um beco que se interpõe ali. O que virá depois?

O abismo. As sobrancelhas cerradas de Rodrigo me falavam de uma cor de vinho tinto: intensidades, paixões. Sua voz me dizia da vontade disto e das impossibilidades que tinha construído para que essa cor viesse à tona. Essa era a atmosfera que me dava palavras para nomear tal cor. Um dia, a atmosfera se perturba, a intensidade parece ganhar entrada, ela está ali se manifestando. Susto e estranhamento passam entre nós. Rodrigo tem medo, sente que caiu no



abismo. A atmosfera nos faz cair. Surpresa, queda, alteração. Algo se passou. Algo aconteceu.

A bruma. Abro a porta. Outro paciente é convidado a habitar o espaço. O nome combina com aquilo que ela emana: Clara. Tudo em sua vida está em ordem, não há nada fora do lugar, não há nada de diferente. Tudo está bem e, ao mesmo tempo, não. Seu ofício também é preparar coisas límpidas, brancas: lavar a louça, dar banho nas crianças, assar pães, preparar chás. Quando fala, tento procurar o que mais existe nela que não anda bem... tento achar alguma dica para além das palavras, porque estas não me traduzem nada do mal estar que sinto sobrevoar nossos encontros. Por vezes, sinto que habitamos a bruma; por vezes, há algo que se enxerga, mas uma neblina aparece e perdemos a coisa de vista, a fumaça se esvai, e, então, reencontramos o indício perdido, para, novamente, perdê-lo. Vivemos nas exigências desse estado incerto, que, inevitavelmente, se enreda em palavras e movimentos disparados na sessão.

A brecha. Eis que surge o último paciente do dia. Pedro, quando não está lendo ou caminhando sozinho, tem como dom fazer os outros rirem. Parece que o som de risadas lhe traz de volta a sua materialidade que sente estar perdendo. Antes era tão imperceptível, perambulava pelos lugares como se fosse invisível, já que ninguém parecia levar em conta sua presença. Era bom e ruim ao mesmo tempo. Desaparecer em momentos, muitos deles, parecia-lhe confortável; ali sentia-se protegido. Mas, e o que fazer com a vontade de viver tais momentos de forma mais inteira? Um dia, Pedro tem um encontro que perturba seu estado e quer transformar sua vida. Uma sensação muito boa nos cerca, semelhante ao ato de abrir as janelas de uma casa que esteve por muitos

dias fechada. Enfim, podia ver alguma luz, conseguia respirar com mais entusiasmo, receber no rosto uma brisa restauradora. O estranhamento de Pedro se fixa num clima que enuncia a novidade. Algo realmente mudou e se apropriou de seu corpo e de todos os outros corpos e incorporais que existiam entre nós. Era um momento de possessão, um outro Pedro, neste instante era ele. Tudo ali queria se revelar.

Penso que essas experimentações têm a ver com a névoa virtual de que nos fala Deleuze. Algo que não está simplesmente em torno, ou acima dos objetos, mas é coextensivo e imanente à agitação molecular que os constitui. Outros afetos também surgem: poderia citar o fascínio ou o alívio e tantos outros nomes de que ainda não se teve a experiência suficiente ou emergente para criá-los... enfim, há muitos batismos a serem feitos.

Ora, o que interessa, por ora, é indicar que o invisível, no espaço terapêutico, torna-se atmosfera. Muta-se em diferentes atributos: inquieta, bruta, inerte, inédita, leve... Manifesta-se de acordo com os afetos que ali estão sendo agenciados. Eis sua matéria-prima. Eis o plano em que trabalho.

Trazemos, e enfatizamos, a definição de Benevides e Passos (2000) de que nossas práticas psicológicas se movem muito mais em um plano do que em um campo. Isto se justifica a partir do momento em que compreendemos que o campo funciona muito mais como um domínio da realidade constituída, formando um espaço determinado e historicizado de articulação entre sujeitos, entre objetos ou entre sujeitos e objetos.

Entendemos que o plano da clínica é análogo ao plano de constituição da realidade que ali acontece; não se pode dizer que ele tenha a unidade e

homogeneidade de uma disciplina ou do campo científico, já que é composto de materiais heteróclitos, de diferentes gêneros, efeito emergente deste mesmo plano. Ainda mais quando temos como referência que a experiência clínica se torna interessante como a devolução do sujeito do plano da subjetivação ao plano da produção. Esta mobilidade permite a expansão do sujeito em perceber-se e agir de modos até então sentidos como “diferentes” do mito que criou para si. Deleuze e Guattari nos trazem essa vivência quando dizem: “Eu não sou mais eu, mas uma aptidão do pensamento para se ver e se desenvolver através de um plano que me atravessa em vários lugares.” (1997, p. 85-86).

Então, como ainda conservarmos a noção de campo quando queremos apontar para o processo de produção que aí se dá? perguntam-se Passos e Benevides. (2000, p. 13). O que está em jogo nesta produção é atividade das linhas costumeiras e linhas de errância, que se transformam e podem mesmo penetrar umas nas outras, o que faz com que não paremos de passar de um plano para outro. É que não paramos de reconstruir um no outro ou de extrair um do outro.

Este é o movimento primordial da existência, que faz, no balanço das linhas, a mudança de territórios e, conseqüentemente, a mudança de um estado intensivo ao outro. Tal ação convoca a saída da terra natal, a despedida de um gostoso conforto de se sentir em casa. O problema tenta se resolver quando o território passa por abalos e turbulências. Isto é um sinal de que a desterritorialização está desfazendo as concreções que nos delimitam a formas identitárias. Neste momento, podemos embarcar em um processo de constituição de um novo território, ao sabor dos ventos errantes, ou voltarmos para o mesmo

e conhecido chão do qual tentamos nos separar, o que, certamente, interrompe o processo de desligamento anterior e nos remete para um passado talvez não tão útil assim .

Isto tudo nos faz entender que as relações que compõem, decompõem ou modificam um indivíduo correspondem às intensidades exteriores ou não que o afetam, aumentando ou diminuindo sua potência de agir. São modos de criação de si e do mundo que não podem se realizar sem o risco constante da experiência da crise. Mesmo se pudéssemos desacelerar esse movimento vital da construção dos planos, ele ainda se manteria imperceptível. Há entre as linhas uma imanência mútua, cada uma trabalha nas outras, o que torna difícil desenredá-las.

Deleuze e Guattari (2002) nos alertam que os movimentos e os devires, isto é, as puras relações de velocidade e lentidão, os puros afectos, estão abaixo ou acima do limiar de percepção que costumamos ter. Ou seja, a percepção humana só capta o movimento como uma translação de um móvel ou o desenvolvimento de uma forma. É claro que isto não serve como uma regra intransponível, até mesmo porque “os limiares de percepção são relativos, havendo sempre, portanto, alguém capaz de captar o que escapa ao outro” (op. cit., p. 74).

Tal operação nos diz que o imperceptível pode ser percebido justamente quando exercemos uma linha de percepção conectada com o molecular em que o desejo investe, simultaneamente, a percepção e o percebido. Essa abertura ao regime do sutil é o próprio plano do pensar, em que o pensamento se descola de uma perspectiva racional e discursiva e se aproxima

mais das sensações. Neste sentido, no lugar de campo epistemológico “pensamos então em um plano de constituições ou de emergências a partir do qual toda realidade se constrói, desfazendo-se qualquer ponto fixo ou base de sustentação da experiência” (BENEVIDES; PASSOS, 2000, p.18).

Neste solo, há um certo desprendimento de ideais transcendentais (essência, verdade e valores) para que a lógica intensiva possa acontecer. Evoca-se, então, o campo transcendental que, em Deleuze (1992), separa-se nitidamente de toda idéia de consciência – seja do sujeito, seja do objeto – alcançando uma zona pré-individual e impessoal. Esta estratégia atravessa os limitados muros que o pensamento moderno construiu, intencionando alcançar um plano mais sensível.

“A atitude que se torna necessária é, justamente, a de problematizar os limites de cada disciplina é argüi-la em seus pontos de congelamento e universalidade. Tratar-se-ia, nesta perspectiva transdisciplinar, de nomadizar as fronteiras, torná-las instáveis. Caotizar os campos, desestabilizando-os ao ponto de fazer deles planos de criação de outros objetos-sujeitos, é a aposta transdisciplinar.” (BENEVIDES; PASSOS, 2000, p. 20).

Esta postura ética nos permite entender a disponibilidade requerida para que nossos corpos, teórico, empírico e sensível, possam circular neste plano. Disponibilidade para entrar em contato com as atmosferas produzidas,

que não forcem a dosar a abertura e o distanciamento frente às exigências de variações que vivemos na situação clínica.

## 2.2 O OLHO QUE ATRAVESSA O PLANO

Sensível ao todo, encontra-se um olho que atravessa vazios, percorre os intermundos, envesgando entre todas as perspectivas “divergentes, heterogêneas, sem margem comum [...] nessa passagem ao limite, esse olho, ao mesmo tempo, não pára de saltar, de tropeçar sobre a fenda, sobre os intertícios e os compartimentos que deslocam todas as imagens segundo uma distância irrespirável” (Nancy, 2000, p. 101). Um olho que passou para o outro lado e foi capaz de correr por perspectivas bifurcadas pode extrair daí novas visões.

É justamente o exercício deste olhar transversal que importa na clínica, não só por sua zona de vizinhança, mas porque possui uma natureza intercomunicante. “Sabemos que há vários planos de imanência, que eles se superpõem estratigraficamente e eventualmente podem cruzar-se e comunicar-se” (BENTO PRADO, 2000, p. 314). Natureza essa que nos fala da dimensão afetiva em seu poder de afetar e ser afetado, poder este que constitui o plano da clínica como o plano das intensidades.

Portanto, acompanhar os traçados destas linhas que recortam o caos e carregam forças, aproximando a clínica da vida, é o que nos interessa nesta pesquisa. Para tanto, iremos nos debruçar no próprio plano de composição, já que o que nos interessa são os modos de subjetivação e, nesse sentido, que

forças se atravessaram e as que foram ali agenciadas e que efeitos estão sendo produzidos.

Acrescentaríamos que o que também nos interessa é o olhar posto na experiência de ultrapassagem que o plano propicia. Algumas vivências de superação já foram descritas em diferentes culturas, principalmente nas antigas. Vejamos, rapidamente, como seria em civilizações que utilizavam os xamãs, curandeiros, e magos como interlocutores com o plano sensível. Para tal empreitada utilizam as mais diferentes misturas de elementos, de onde surgem as poções em seus mais interessantes cheiros e inacreditáveis sabores. Elixires que podem aliviar um homem ferido, liberando as forças sutis necessárias para revigorá-lo, ampliando a sensação repetida de uma dor pulsante e aguda, em outras variações de ritmo e intensidade, gerando uma bem vinda impressão de alívio.

Existe uma prática entre os índios americanos que ilustraria esta utilização da acuidade visual. Nesse procedimento ritualístico, eles experimentam o benefício da escuridão, entrando na noite escura. O lugar indicado deve ser silencioso, afinal só no silêncio podemos escutar os afetos, sentir a si mesmo longe dos ruídos que reverberam no mundo. Sim, o mundo é ruidoso, o entrecruzamento de diferentes sons (polifonia) vai abafando a expressão intensa, o que dificulta a emergência de um som solitário que nasce no momento exato em quem se expurga uma nova individuação, uma outra fase do ser. É a canção própria que surge no instante mais agudo, portanto, vital, da despersonalização. Depois deste instante, sente-se um certo conforto, um coração que não mais acelera frente à convivência com o terror... toma-nos uma sensação de estar em casa. Respiramos o ar novo que chega e, ao fazermos isto,

sentimos uma interessante relação de aconchego em um novo lar. O mundo torna-se, mais uma vez, morada de si. Produz-se um estado nascente. O canto que serviu como grito de si construiu um outro território no lugar daquele já gasto pelo medo. Esta é uma experiência que podemos acompanhar na narração abaixo:

“Um dia, na Namíbia, uma mulher chamada Be estava sozinha no mato, quando percebeu um bando de girafas fugindo diante da ameaça de tempestade. O barulho dos cascos tornou-se cada vez mais forte e se misturou, na sua cabeça, com o barulho da chuva que começava a cair. De repente, ela se pôs a cantar uma canção que nunca havia ouvido. Gauwa (o grande deus) disse-lhe que era uma canção terapêutica” (MARCK, 1983, p. 163).

Para que se faça uma aventura assim, é preciso encarnar a imensidão e o silêncio do deserto. O primeiro dia deve ser muito difícil; os dias são quentes, e as noites, frias. O que nos faz pensar que se luta bastante contra as carências do corpo. Carência não só de comida/água, mas de conforto e segurança. Depois do primeiro dia chega um momento em que não se agüenta mais. No auge do calor, surge uma certeza de morte, até mesmo porque os sinais físicos de exaustão já começam a aparecer... O corpo que começa a doer; os insistentes pontos cintilantes que aparecem perturbando a visão; os olhos ressecados, a fraqueza que assalta a mente... Eis a proximidade com o limite.



Começa a hora do embate mais intenso: a sensação fortíssima de medo. Chega-se ao desconhecido pelo desregramento de todos os sentidos. Até brotar daí uma onda de confiança que envolve e acolhe, abarca e reconstrói uma nova impressão de morada de si. As forças se tornam ativas mais uma vez. Quando nasce do fundo da noite negra, momento em que estamos a andar na escuridão à procura de nós mesmos, a canção torna-se corpo. Naquele momento em que a voz consegue emitir vida, o corpo fatigado retorna do combate. *Lembro-me de Gilberto Gil cantando*: “Tem que morrer para germinar” ou de Clarice Lispector perguntando (1998, p. 52): “*Terei que morrer de novo para de novo nascer? Aceito*”. Os índios chamam este instante de canção da meia-noite, canção do poder pessoal. Poderíamos pensar que este efeito de empoderamento, além de ser fruto da despersonalização, também acontece pelos procedimentos criadores nos quais a língua é distendida e levada ao seu limite, música ou silêncio. Esta traria a canção como um desvio de si, para que a transformação acontecesse e um novo “eu” pudesse vir à tona.

Neste instante, torna-se imprescindível lembrarmos nossa transversalidade, que não só aumentou os graus de potência do nosso olhar orgânico, como o conduziu até a fronteira das imagens que via, tornando nossos olhos vibráteis. Falar de vibração energética torna-se fundamental nesse momento; para tal empreitada recorreremos a Rolnik (2004, p. 232) que nos conduz a este mundo tomado pelas forças que pedem passagem, forças essas de alteridade e que se manifestam em nossos corpos através das sensações: “A sensação que se opera no corpo vibrátil traz para a subjetividade a presença viva do outro, presença passível de expressão, mas não de representação.” Eis o olhar que desenvolvemos, e queremos sempre poder utilizar, posto para além das

representações visuais, posto no que ainda não tem forma e que nos instrumentaliza para operar sobre a disparidade afetiva que vivenciamos na clínica.

É a partir daí que podemos limpar a poeira dos olhos e começar a enxergar de outro “ponto de vista”. Será com estes olhos que buscaremos exercer um passeio minucioso pelo plano clínico, até o instante em que formos afetados por algo que nos force a pousar. Fomos pungidos por determinada imagem. O próprio plano que observamos em nosso vôo torna-se, desde agora, um extracampo sutil porque conseguimos entrar em contato com as multiplicidades que pululavam por lá. Fomos picados por um detalhe.

Eis que sinto o *punctum* (ROLAND BARTHES, 1989) que afeta, mas também fere e mortifica minha sensibilidade. Esse pequeno corte me leva para uma dimensão muito mais delicada do que os meus olhos podem enxergar. Esse acontecimento visual me ataca em sua radicalidade e revela o momento singular de conexão do olhar com o plano fora dele. É como se pudéssemos entrar em contato com um certo buraco dentro desta superfície. E, caindo nele, entrássemos em contato com uma consistência desejante deste mesmo terreno. Tal mergulho propiciou que a própria expressão subjetiva fosse tocada, sendo de ordem singular e intransferível. Cada um, ao ser guiado pela sensibilidade desse olhar, poderá enxergar o seu ponto. No meu caso, o que me feriu e me violentou a pensar, para usar um termo ao gosto de Deleuze, foi o que chamamos de pulsões, estas pulsantes energias a pulsar em nossa pele.

## 2.3 DO EXCESSO E DA DESMESURA

“Nós não afirmamos que o único fim da vida seja a morte; não deixamos de viver junto à morte, a vida. Reconhecemos dois instintos fundamentais e deixamos a cada um seu fim próprio. Como ambos se mesclam no processo da vida e como a pulsão da morte é levada a coadjuvar com os propósitos do Eros, sobretudo em sua volta para o exterior como agressão, são problemas que ficam postos para a investigação futura.” (Sigmund FREUD, 1981, p. 3162 )

Na citação acima, podemos vislumbrar a generosidade de Freud em lançar para o futuro questões de que não pôde dar conta: a teoria das pulsões, uma das problemáticas mais importantes na Psicanálise, mas também a menos acabada. Tentaremos discutir as possíveis modalidades pulsionais que atravessam os sujeitos em seu processo vital e, para tanto, buscaremos apoio em alguns psicanalistas contemporâneos.

O primeiro modelo pulsional de Freud (1981) aponta as concepções das energéticas pulsionais antes de terem sido esvaziadas das problemáticas do corpo e das energias não verbais.

A dimensão energética põe em jogo uma pressão cuja fonte se situa em zonas de excitação erógenas, sendo que sua meta responderia a um princípio de constância ou homeostase tensional, na qual a pulsão de vida lutaria para intensificar a vida, aumentando a tensão energética, enquanto a pulsão de morte procuraria eliminar a tensão energética ao mínimo.

O que destacamos é a pulsão compreendida como energia fundamental para o funcionamento humano, operando em nossa subjetividade como o ponto limite em que se percebe a singularidade do desejo do sujeito.

Na esquizoanálise, as noções de intensidade e de excesso definem o ser do inconsciente. Para realizar essa operação, nos diz Joel Birman (2000, p. 469), “Deleuze e Guattari apoiaram-se na teoria das pulsões de Freud propondo que o inconsciente é perpassado de fio a pavio pela pulsão, ou, em outras palavras, não existiria inconsciente sem intensidade.” Até mesmo porque sem afeto e energia não há conflito psíquico, formação sintomática, tampouco construção. A pulsão, vista desde essa prisma, é considerada “uma força (*drang*), antes de mais nada, que precisa ser submetida a um trabalho de ligação e de simbolização para que pudesse se inscrever no psiquismo propriamente dito” (BIRMAN, 1995, p. 46).

Entende-se, então, a pulsão associada à problemática das forças, principalmente no que diz respeito à pluralidade das forças em oposição. Tal esquema funcionaria como um *quantum* dinâmico em relação de tensão com outros *quanta*. Logo, as pulsões são cargas energéticas impalpáveis, invisíveis e plurívocas. Devem ser compreendidas como quantidades de energia dinâmica sem essência ou suporte identitário. A natureza das forças consiste no efetuar-se, no vir-a-ser de seus efeitos sobre todos os outros *quanta* de força.

Giacóia (1995) nos faz lembrar a definição que Nietzsche faz em uma de suas obras, *A genealogia da moral*: Um *quantum* de força é justamente um *quantum* de pulsão, de vontade, de atividade.

Percebemos que as pulsões não têm ordem própria, constituindo-se, portanto, como puras potências dispersas. Nosso aparelho psíquico funciona capturando as intensidades pulsionais dispersas e ligando-as/organizando-as. É claro que temos que levar em conta a precariedade deste trabalho.

Mas de qual trabalho falamos, o que seria o processo de circuito pulsional? Freud (1981, p. 3161) preferiu recorrer, principalmente a partir da segunda tópica, a duas lógicas antagônicas:

“E aqui se dividem as pulsões, nas quais acreditamos, em dois grandes grupos: as eróticas, que querem acumular cada vez mais substância viva em unidades cada vez maiores, e as pulsões de morte, que se opõem a essa tendência e retrotraem o vivo ao estado inorgânico. Da colaboração e da luta de ambas as pulsões surgem os fenômenos da vida, aos quais a morte põe fim.”

Seria esta combinação e enfrentamento dual que produziria a dinâmica subjetiva. Mas o que quer dizer, então, o dualismo pulsional tão enfaticamente defendido por Freud? Acreditamos que esta concepção pode ter se banhado em águas modernas, encarnando o estilo de racionalidade da época e seus princípios de ordem e progresso.

Já que estamos abrindo a suposta dualidade freudiana, frente ao conceito que estamos trabalhando, preferimos apresentar a pulsão como modo de pôr em cena nosso reservatório de possíveis. Enquanto conceito limite, a pulsão não é nem sexual, nem de morte, ela é simplesmente pulsão. Ela é

grandiosa na sua indeterminação, pura potência de acaso, certamente Nietzsche gostaria de nos frisar esse ponto.

Consideradas em si mesmas, as pulsões são indeterminadas. Toda determinação, diferença de natureza ou qualitativa, seria decorrente de sua captura pelo aparato anímico. Caso elas se presentifiquem por disjunção, surge a pulsão de morte; se por ligação, aparece a pulsão de vida. Esta percepção parece compor com a opinião de Garcia-Roza (1995, p. 76) ao dizer: “Como toda força orgânica, uma pulsão é uma intensidade energética que se constitui em seu efetivar-se.” É nisso que toda pulsão se revela como sendo da “mesma natureza” da vontade.

Desta forma, a “pulsão de morte” ou a “pulsão de vida” não designaria “propriedades” das pulsões, mas modos nos quais elas se efetuam. Garcia-Roza (1995, p. 75) nos traz o melhor argumento quando escreve esta proposta: “Mais do que pensar a diferença entre as pulsões, pergunto se não será o caso de se pensar a pulsão como princípio da Diferença.”

Enfim, chegamos ao ponto crucial de nossa discussão: a pulsão tem sua meta inscrita como vontade de mais vida, isto é, vontade de mais poder, de expressar e aumentar suas conexões. O mundo das pulsões é, pois, para Nietzsche, o turbilhão das intensidades energéticas, resistindo umas às outras, dotadas cada uma de perspectiva própria, que se combatem e se aliam afirmando a lógica das multiplicidades que irá, posteriormente, se presentificar no psiquismo.

Nosso desafio, daqui para frente, será o de pensar a pulsão fora do registro predominante da representação, justamente quando ainda está operando

em outro domínio semiótico, acentuando sua dimensão intensiva e, portanto, desestabilizadora.

Se entendermos a pulsão como modo de apresentar as diferentes facetas humanas, significa dizer que estamos interessados em pesquisar a forma como ela se atualiza no psíquico enquanto algo insólito, estranho e até mesmo mortífero.

Neste ponto, torna-se importante esclarecer que não estaremos investigando as manifestações clínicas nas quais impera uma função desobjetivante: melancolia, autismo, anorexia, psicossomática, estados regressivos e psicopatologias graves. Nossa problemática reside nos processos subjetivos neuróticos de crise e perturbação da existência. Principalmente aqueles que são indicativos de mudança.

#### **2.4 ANGÚSTIA: “Todo el cuerpo se escapa por la boca que grita” (Deleuze)**

Ser habitado pelo medo, ser visitado pelo mal-estar, sentir o corpo se desdobrando em inúmeras dores e sensações desconfortáveis: eis os sinais da instalação da angústia. Como compartilhar com o outro isso que muitas vezes nos percorre, sem que consigamos encontrar palavras que signifiquem o que estamos passando? “Severo sentiu-se alcançado por um comprido grito que lhe veio do fundo da terra, que o atravessou dos pés até a boca, mas não pôde passar por entre seus lábios. O grito invadiu-o por dentro, ocupou-o inteiramente e

instalou-se no interior de sua cabeça em uma silenciosa explosão.” (ALLENDE, 2000, p. 122);

Estas são experiências de morte, dor, doença que os sujeitos vivem em vida, tais situações, quando encarnadas nos corpos, são descritas como indizíveis, impensáveis, irrepresentáveis porque beiram ao limite do insustentável. “[...]e então Severo Del Valle sentiu uma dor terrível no tórax, como se uma lança lhe houvesse atravessado as costelas, e um soluço escapou-lhe por entre os lábios, seguido de um choro incontrolável, que sacudia todo o seu corpo...” (ALLENDE, 2000, p. 144).

Se o pensamento ainda se encontra impedido, quem denuncia a presença de tal estado é o corpo. Na clínica, escutamos: “*Tenho uma dor que me aperta o peito*” ou: “*Sinto algo na garganta, como se fosse me sufocar*”. Estas são frases frequentes que apontam que é na materialidade da carne que o sujeito tem de arcar com o fracasso psíquico em processar algo ainda em processo. Não seria a inaptidão para dotar semioticamente as mais variadas experiências que faria com que o sujeito saltasse em direção ao desamparo?

Tudo o que sabemos é que uma força titânica surge e abala a vida. Provação, alguns nos dizem. Que palavra pertinente! Provar a si mesmo é ter a condição de entender que a vida está nos saboreando, percebendo nossos gostos, texturas, possibilidades, tendências, temperos...Viver a provação nos gera angústias, esse não saber perturbador, esse momento em que a existência parece estar num intervalo do espaço *entre* o que fomos e o que estamos em vias de diferir.

Eis que nos encontramos com um sofrer intenso e indefinido que surge



no limiar do processo de subjetivação, no limite frente ao que se pode pensar e experimentar. A pergunta: como viver? amplia-se para: como morrer? Como suportar os estados de morte em vida e... continuar vivendo?

Tais impasses acabam por formular uma questão importante: que valor a angústia tem para a clínica? O que ela nos diz? Desde Freud, sabemos que há uma dupla origem da ansiedade; uma como consequência direta do momento traumático, e a outra como sinal que ameaça com uma repetição de um tal momento. Falamos de uma angústia que surge para além dos perigos reais da vida, falamos de uma angústia conectada com o perigo pulsional. Ela se manifesta como o que escapa – tanto a palavra, quanto a imagem – insere-se no material bruto do desejo, transbordando-o. Não há como nomear algo que insiste como se estivesse para além das possibilidades do discurso.

Este transbordamento pulsional nos revela o excesso de intensidades que invade o sujeito angustiado, o que irá significar a angústia como condensação de forças potenciais. A angústia tem relação com um ponto da constituição do sujeito em que ele “não é”, tempo em que não há sujeito, ele está em vias de advir.

Em uma época em que temos o sujeito como referência e a busca de segurança como ideal, lidar com o estranho, o estranhamento, o *Unheimlich* freudiano, torna-se um perigo que deve ser evitado, até mesmo como risco de “cair” em fracasso, atrasar-se frente aos outros, aos objetivos planejados, enfim perder tempo. Sentir angústia logo vira um inimigo que temos que combater a qualquer preço, antes que vire doença! Se essa inquietude existencial – angústia que se dá na vida – passa a ser vivida como experiência de horror – angústia que se dá na morte, até podemos compreender por que este afã em rapidamente

encontrar mecanismos de cura através da medicalização. Aqui reafirmamos nossa compreensão de que este estranho é percebido como sintoma, como elemento inerente ao humano que irá sinalizar a transformação que virá.

Ora, não foi à toa que Otto Rank considerava o trauma do nascimento como inaugural da angústia. Vivemos em cada ciclo o apogeu e a decadência de um modo de viver. Quando nos aproximamos da morte de uma de nossas múltiplas máscaras, estamos muito próximos da situação do nascimento de carne, o qual põe em risco a própria certeza da vida. Sua função é dar o seguimento ao processo vital, apresentando-se a cada vez como diferença porque carrega virtualmente uma promessa de um novo território para nos localizarmos de outro modo.

É claro que temos que desenvolver uma certa prudência em relação a estes estados de angústia. Nem sempre a passagem por este estranhamento conduz a mudanças subjetivas interessantes ou mais produtivas do ponto de vista subjetivo. Há também o risco de ser engolfado pelo obscuro desencadeando sintomas de estreitamento psíquico e até mesmo de terror psíquico.

Talvez por esse duplo que observamos na angústia (disparar mudanças ou manter o sujeito preso a ela) é que a atmosfera clínica acaba, nos atendimentos dos casos mais severos, exalando um odor próximo à morte. Ela está lá entre nós. O analista e o paciente vivem a impessoalidade de um *morre-se*. E é justamente neste ponto que o caminho se bifurca: o corpo da angústia pode ser um corpo em preparação para o inédito e também pode estagnar e manter sua dolorosa improdutividade. Tudo dependerá da capacidade de afetar e, principalmente, de ser afetado que o paciente terá; é isso que dirá de sua

possibilidade em mover-se psiquicamente nestas situações de desafio.

Diante disto, podemos pensar que a angústia frente ao informe justifica sua presença como testemunha do embate entre o atual e o virtual. Isto porque as crises que propicia acontecem como pressão do informe sob a forma dada, já conhecida e organizada. Caso exista abertura para estas sensações estranhas, abre-se o campo intensivo, pré-individual e rítmico que dará, então, acesso para os incorporais atravessarem a fronteira entre o psíquico e o orgânico, atualizando um novo modo de experimentar as coisas.

No contraponto desta capacidade de virada, surge a impossibilidade de dar passagem às tais forças diferenciais, resultando na interrupção deste processo e fazendo com que as intensidades se tornem ameaçadoras da estabilidade que se quer tanto manter. Frente a essa situação, o sujeito pode cair no horror e não encontrar armas suficientes para contornar os dilaceramentos que o acometem

Talvez tenha sido essa interrupção que se abateu sobre Bruna. Ela chega à terapia como quem perdeu o mapa ou se perdeu no mapa. A primeira frase que enuncia: *“Eu não paro de morrer”* também não parava de ser repetida em sessão. A menina de 17 anos levantava seus grandes olhos escuros e ali mostrava todo seu pavor: *“Como faço para perder o medo?”* perguntava à vida, com sua voz ainda infantil. Perder o medo e achar o quê? pensava eu... , uma vida completamente outra, sem a proteção da pequena cidade e sem a casa paterna? uma postura mais adulta e combativa?; um tom de voz menos dependente? uma responsabilidade coerente com uma estudante de Direito?

Há meses, Bruna sentia uma aflição constante, vivida como iminência de morte. O coração que disparava, o suor que molhava as mãos, a vertigem que

não a deixava sair de casa. Sim, ela vinha suportando uma morte-que-não-morre. Seu grande medo é que não consiga sair disso nunca, sua vida seja sempre assim, congelada neste instante ameaçador em que não se move para que outra crise de pânico não a atinja.

O sentimento de que Bruna falava, de estar incontida em sua pele psíquica, fazia com que minha continência clínica se manifestasse continuamente. Amedrontada com a passagem à inexistência subjetiva, a paciente fugia da experiência de pensar e problematizar o que vinha acontecendo com ela. A cada sessão sentia que o enfraquecimento psíquico se tornava mais presente. Bruna não conseguia pensar, muito menos fazer contato comigo. O abismo que a tomava levava a mim e as minhas ferramentas de trabalho para um território frágil em que não conseguíamos fazer diferença.

Seu excesso pulsional contaminava o *setting* e algumas vezes se fazia presente, gritando em suas crises de pânico durante as sessões. Minha vontade era a de resgatar essa menina da morte, de seu confronto com um buraco negro que a capturava para um fundo insuportável. Queria religá-la com a experiência de existir de outra maneira, bem mais possível de ser vivida. Mas ela estava completamente tomada por esses ataques de morte, a vida aparecia na espera da próxima crise; nesse meio tempo, minhas ferramentas não conseguiam acionar a mobilidade psíquica da paciente, e meu corpo já estava cansado de viver aqueles instantes de terror; estávamos todos cansados de tanta quase morte. Bruna não voltou mais. Não conseguimos construir um outro mapa no lugar daquele que havíamos perdido.

## 2.5- O OLHO SENSÍVEL SE DERRAMA NA CLÍNICA

Exercer a continência clínica exige do terapeuta a condição de acolher os momentos de angústia quando não há representação simbólica possível. Essa atitude produz um tempo subjetivo necessário, propiciando que o *eu* se recomponha da perturbação sofrida, configurando um modo de ser si mesmo, até que consiga assumir o novo “em si”.

Por isso, interessa-nos rastrear os pontos de emergência subjetiva, ou seja, afinar a sensibilidade para captar os indicadores de transformação em algum ponto de referência do sujeito. O conceito de “emergir”, desenvolvido por Humberto Maturana e Francisco Varela (1995), nos será muito útil porque nos mostra a interação entre dois ou mais fatores diferentes que resulta em outra coisa – outra unidade – que em nada se assemelha aos fatores originais que propiciaram sua emergência. Aquilo que emerge para o sujeito é sua resposta singular para a problemática que a vida estava a lhe gerar.

Neste sentido, pensamos a pulsão aliada à mobilidade e funcionando como desconstrutora da unidade, inclusive da idéia de sujeito como indivisível. Birman (2000) ressalta o que essa concepção de homem implica na experiência clínica: a diferenciação de uma clínica centrada na pessoalidade e uma outra fundada na singularidade.

Na primeira concepção, temos um olhar focado no eu e na pessoa, enquanto na segunda existiria uma ruptura dos limites e das fronteiras do eu, rompendo com os territórios da individualidade e lançando o sujeito no múltiplo, corporificado pelas máquinas desejanter. Guattari (1996, p. 104)

ilustra tal pensamento quando nos fala que nos encontramos no coração do mergulho cósmico, a cada vez que entramos numa outra constelação de universo, como “no sonho, nos processos esquizo, em qualquer tipo de situação de desorientação a-significante, nas provas pelas quais passa o desejo, pelas quais passa o homem, tais como o desmame, a entrada no mundo da linguagem oral, no mundo da língua escrita, no mundo da puberdade.” Apostar na desmontagem de um “eu” significaria, portanto, permitir que as linhas de possíveis secretem mundos de virtualidade.

A marca da singularização guardaria os acontecimentos que os encontros anteriores com a alteridade propiciaram; esta seria reativada toda a vez que o sujeito se deparasse com o imprevisível e com o não imaginado. Acreditamos nesta operação de que o sujeito se transforma ao entrar em contato com seu excesso pulsional porque surge uma necessidade de criar outra economia subjetiva das intensidades.

Vejamos este pensamento ganhar vida e matéria no caso de Mateus: conheço-o em uma tarde de verão. Parecia, em minha primeira impressão, um típico freqüentador de um dos bairros boêmios de Porto Alegre, especialmente de um que fica na proximidade de minha clínica. Digo isto pelos cabelos compridos, óculos de surfista, barbicha cubana e algumas gírias que não conseguem disfarçar seu ar de “porto-alegrense da gema”

Minha primeira sensação ao vê-lo torna-se palavra: “*Vim do boteco antes de vir aqui, tive que tomar uma Polar beem gelada.*” Essa expressão da Polar beem gelada se repetiria muitas vezes, seja apontando sua presença ou reclamando sua ausência. Mateus queria parar de beber. Mas não era só o álcool

que bebia; essa idéia, que se fortificava a cada sessão, me faz lembrar de um antigo refrão de carnaval: “Nessa eu vou de bar em bar beber a vida que eu sempre quis.”

Mateus tomava para si todo um agregado. Bebia o cheiro da noite, o clima dos bares, a conversa com os amigos, o gosto pela liberdade, a sensação de alívio.

Essa maneira de ver a situação experienciada pelo paciente também nos permite entender que o desejo não é pelo objeto, não é apenas pela bebida, mas pelo contexto geral. É assim, agregando uma série de recortes, que se constrói uma região desejante.

Então, quando um paciente nos diz que deseja algo ou alguém, está nutrindo em si a construção de um agenciamento, implica, necessariamente, na criação de um território existencial.

Um dia, após uma “bebedeira forte”, Mateus é internado em estado de coma alcoólico. A confirmação médica de que, no seu caso, “fora um milagre ter sobrevivido” lhe sacode o corpo, agitando as intenções que até então tinha com a vida.

Nesse estado-limite, em que conviveu lado a lado com seu excesso pulsional, começa a mover-se de seu território natal. Decide-se, em acordo consigo mesmo, como gosta muito de frisar, deixar de beber. E agora, me pergunto, como iria beber a vida?

Por meses a fio, ocupa-se em descrever as lembranças (não muito boas, diga-se de passagem) da vida anterior e a estranheza que sentia na nova vida. E

agora, pergunta-me ele, como iria se divertir? E agora, pergunto eu, como vais te divertir?

Aos poucos e com certa prudência, vai colocando os pés num outro território que lhe oferece muito mais oportunidades do que o antigo. Nasce uma vontade de tirar férias, depois de sete anos de verão em Porto Alegre, porque “não conseguia ficar longe dos amigos do bar.” E já está estocando cerveja sem álcool para, enfim, se divertir de outros jeitos.

Esse não seria o trajeto que uma força toma em seus caminhos até produzir a emergência ou a trans-formação subjetiva? Emergência que, por sinal, fala do sofrimento da desmontagem humana que ocorre quando se experimenta uma situação limite gerando desamparo, angústia e até mesmo fragilidade, principalmente por estar fora do lingüístico, impedindo que a narração do que foi vivido possa ser compartilhada com o outro.

Oferecer pontes de passagem nesta terapêutica clínica serve para que uma enunciação diferenciada, que não repita mais os discursos do outro, da mídia, da família, da cultura, crie uma posição singular para o problema que se costumava viver. A possibilidade de simbolizar o estranho-em-nós nasce porque o tempo analítico oferecido foi aproveitado para ganhar potências diferenciadas quando a sensação circulava em outras regiões de sentido/semióticas, ganhando com isto uma complexidade intensiva em sua expressão na vida. As imagens, idéias, descrições de si tornaram-se outras, foram viradas, torcidas, desconstruídas, modificando com isto o funcionamento vital anterior. É desta maneira que o paciente consegue, em palavras deleuzianas (2003, p. 152), “tornar-se digno daquilo que lhe ocorre, por conseguinte, querer e capturar o



acontecimento, tornar-se filho de seus próprios acontecimentos e por aí renascer, refazer para si mesmo um nascimento, romper com seu nascimento de carne.”

É esta paisagem crítica que julgamos ser relevante para as formações subjetivas que se tornam rígidas, impedindo que as “qualidades da vida” se expressem. Neste sentido que positivamos a pulsão como construtor ontológico do humano, permitindo que ela se comunique conosco, ultrapassando o plano invisível das intensidades para investir em novas visibilidades e enunciações. O trajeto não é nada tranqüilo e tampouco há garantia; temos que nos lançar na imprevisibilidade de mais um nascimento.

A esse acontecimento ontológico aproxima-se a interferência pulsional, que insiste em lançar o sujeito para a descontinuidade de si. A vida, vista assim, parece estar grávida de morte. Entender esta dimensão como algo assustador nos diz do quanto viver o corte torna-se uma vivência que o contemporâneo tenta desesperadamente negar e adiar. Claro que esta saída não se cria à toa. Na atualidade, a mudança é sentida como perda e, mais complicado ainda, a perda de si sentida como finitude. Essa percepção põe o sujeito em confronto direto com a experiência do limite, mas também com a vulnerabilidade frente ao desamparo.

Como se defrontar com o plano indeterminado das intensidades? Os discursos que surgem na clínica apresentam sintomas advindos da aproximação com o excesso na relação com a vida. O sujeito pode até ignorar essa desmesura pulsional que se apodera dele, encontrando soluções para dominar o impacto das forças sobre sua subjetividade, porém haverá um momento em que a atmosfera ficará difícil de ser suportada.

“Ufa, aqui a paisagem escureceu sensivelmente; o ar ficou tão carregado que mal se consegue respirar: é hora de chamarmos um terapeuta. [...] por que lembramos de um terapeuta neste ponto de asfixia de nossa viagem? É que é exatamente nas interrupções do processo que o terapeuta é convocado a intervir...” (ROLNIK, 1995, p. 309).

É essa a atmosfera que sentimos quando o plano está efetuando uma movimentação. A atmosfera do advir. Algo respondeu a provocação! Algo desarticulou as certezas enraizadas e instituídas, ou seja, os aprisionamentos do e no passado. Como estamos acompanhando, o sujeito se inventa sob pressão. A mobilidade psíquica foi produzida a partir do instante em que abrimos nosso corpo para as possibilidades de afetar e principalmente ser afetado, constituindo na vida uma distribuição diferencial dos afetos que não param de nos ser apresentados pelo plano de imanência imaterial. Eis a condição primeira para que novas crenças, novos enunciados e novas marcas sejam feitas. Novidades que podem resolver os impasses de angústia do presente e lançar o sujeito numa força grávida de futuro, como Nietzsche gostaria de enfatizar.

### **3 A ESCUTA AMPLIA-SE EM NARRATIVAS IMAGÉTICAS**

**“O olho ouve e o ouvido vê.” Jean-François Lyotard**

Paciente e terapeuta se movem em uma história construída na atmosfera clínica. O convite que fazemos ao leitor é justamente que se permita respirar tal atmosfera como se fosse uma camada de fluxos que, rodeando os corpos, gerasse todo um clima emocional singular. Isso significa dizer que escolhemos contemplar o processo dentro dele mesmo. Para transitar por esse território mutante, o da clínica, pensamos que algo de sua arte servirá de fio condutor ao fluxo deste texto.

Começamos com a arte de narrar que nos fornece materiais afetivos para que certa atmosfera seja produzida. A narrativa que destacamos aqui é a cooperação “dialógica” entre paciente e terapeuta, possibilitando o narrar e o compartilhar, o que até então só podia ser expresso através do mal-estar e dos sintomas. Sob este ponto de vista, a narrativa na clínica funciona como construtora subjetiva do sujeito. O narrador seria aquele que torna sua experiência comunicável, contando sobre sua circulação no mundo. Não faz isso com relatórios ou meras informações, porque a narração precisa de um tempo demorado para acontecer. Segundo Walter Benjamin (1994, p. 205) “ela mergulha a coisa na vida do narrador para em seguida retirá-la dele. Assim se

imprime na narrativa a marca do narrador, como a mão do oleiro na argila do vaso.”

Portanto, quando alguém nos conta uma cena da vida – a primeira vez em que viu o mar, o cheiro de bolo de cenoura de sua avó, a briga carregada de silêncios na reunião da empresa, a descrição detalhada do tão sonhado apartamento que enfim encontrou... –, dá-nos a permissão para passear com ele/ela por suas experiências e compartilhar seus afetos e sensações.

A conversa permite que carreguemos uma parte do outro, desde o momento em que ela acontece. Uma parte da existência do outro vive em nós. O que aumenta o impacto dessas experiências é o fato de serem experiências comuns, cotidianas. No entanto, estamos colocando em destaque uma conversação que ultrapassa a mera necessidade e introduz em seu meio o tempo mais lento, o cuidado com os afetos do outro, a atenção dirigida e a vontade de compreender o que se passa. Tais características relembram que estamos operando em um plano sensível que precisa dessa cumplicidade vibratória em que o conversar torna-se vetor de ligação. Portanto, a fala “é sempre um ato destinado ao outro, a um órgão sensível que deve recolhê-la. A linguagem própria do humano jorra no seio de um conjunto de sensações portadoras de sentido” (VINCENT, 2002, p. 184).

Quando conseguimos tratar o ato clínico para além de um mero campo aplicativo de investigação, estamos ampliando nossa intervenção para um plano imanente. Tal mudança de perspectiva nos possibilita entrar em contato com uma infinidade de mundos possíveis que se lê no próprio mundo. Talvez por isso Gregório Barenblitt (1997, p. 38) diga que não adianta escutar só com os

ouvidos, mas, sim, com todos os nossos devires, ou seja, colocar todo o corpo afetivo a serviço daquilo que está sendo emanado pelo paciente. Eis o desafio que a escuta deste plano nos dirige: estar atento aos pontos de virada, em que um meio passa a ter qualidades completamente novas. Este plano possibilita que minha escuta, além de captar os elementos sonoros, passe a ser também imaginária e capture proto-imagens.

É assim que a narrativa vai contando não a história dos personagens, mas conta os próprios personagens. Isso é sinal de que funciona para organizar os fatos, entender as ações e as paixões que o corpo experimenta, e, o que se torna mais relevante aqui, acompanhar o movimento do pensar do paciente no momento em que ativa o nosso.

### **3.1 NARRAÇÕES CLÍNICAS**

“A arte da conversa é a gravitação autônoma das coisas que formam suas próprias palavras na diferença dos homens, impondo-a a eles, sem mesmo que eles o saibam, em sua tagaralice cotidiana.” (FOUCAULT, 1989, p. 49).

O fato vivido poderá ser revivido enquanto experiência de si. É ao contar sobre si mesmo que o sujeito constrói e reafirma suas histórias, principalmente porque vê/ tem no terapeuta sua testemunha.

Essa relação funciona para que as memórias e as vontades não sejam esquecidas. Sessão a sessão, as histórias são contadas, recontadas e

transformadas à medida que o tempo analítico – *aion*<sup>11</sup> vai, sutilmente, forjando uma rede de intimidade e confiança.

Aliás, o que estamos falando é de confiar ou co(n)fiar, tecer juntos um outro tecido vital no lugar daquele que se rasgou, se perdeu, foi roubado. Seguir junto o mesmo fio que as diferentes linguagens (fala, sons, olhares, gestos, silêncios, cores...) vão constituindo enquanto trama. Confiar (n)este mesmo fio diminui a distância sentida pelo paciente como desamparo, dando a impressão de que o outro pode “tocar” em sua experimentação. Recordar o passado através de cenas faz com que aquilo que passou consiga, ao ser digerido e metabolizado, tornar-se uma vida mais útil.

Isto acontece porque, quando o passado se põe a desfilar sob os nossos olhos, cria-se uma terceira cena: esta não é nem do paciente, tampouco do terapeuta, mas algo que é criado entre os dois e configura o que chamamos de história clínica. É mais um fio para tecermos juntos, confiando na força deste processo.

Essa atividade vai fortalecendo o enredo, ou seja, cada pessoa vai nos disparando imagens, memórias, fragmentos de mundos. Acrescentamos às suas narrações sonoras trechos de melodias, versos de músicas, estrofes de poesias. Acrescentamos às suas histórias forças imagéticas de filmes e acontecimentos que enxergamos na rua. Acrescentamos às suas lembranças afetivas as afecções que tocam em nossos pontos sensíveis e humanos.

E é dessa forma que nos vemos enredados, no melhor sentido que esta expressão pode nos oferecer. Como bem nos pergunta Sant’Anna (2004, p. 34):

---

<sup>11</sup> *Aion* é o tempo não cronológico; aproxima-se mais do tempo da invenção e do tempo dos afetos.

“E o que seria esta potência de enredar? Em primeiro lugar, enredar aqui é um acontecimento tão fugaz quanto intensivo. Enredar implica formar enredos que, em grande medida, se exprimem como o processo de vir-a-ser de uma rede...”. Aprendemos, assim, que a força do enredo se mantém na passagem entre os corpos do terapeuta e do paciente, através da transmissão e de seu caráter (re) inventivo.

Essa passagem dependerá dos graus de abertura que serão permitidos a cada encontro. A definição espinosista (DELEUZE, 2002) de encontro nos interessa porque se apóia na diferenciação qualitativa que estes geram. É claro que estamos atentos para não simplificar ou banalizar a idéia de encontro. Até porque ele não acontece em uma camada superficial de um corpo em relação ao outro. Avançando essa primeira suposição alcançamos um contato entre as partes expressivas corporais, lingüísticas, sonoras, gestuais , visuais... O que importa, quando marcamos a palavra encontro, é justamente o intercâmbio de intensidades (partículas energéticas) que possibilitem o surgimento de um universo fragmentado, terreno fértil de possíveis.

O que provém deste encontro é uma conexão sutil sem a qual a dupla analítica não poderia emergir; para que o contato vire conversação, torna-se fundamental atingir esse grau de conexão que precisa de dois princípios para se realizar: o atrativo e a afinidade comunicativa. Segundo Michel Hardt e Antonio Negri (2005, p. 258): “O motor da produção e da renovação encontra-se entre os dois, na comunicação e na colaboração, na ação comum.” E comum não se refere à idéia de comunidade ou de público, mas se baseia na “comunicação

entre singularidades e se manifesta através dos processos sociais colaborativos de produção” (HARDT; NEGRI, 2005, p. 266).

Portanto, estabelecer uma conversa clínica diz respeito a estabelecer uma base ou superfície comum a partir da qual se tem acesso à criação de elementos diferenciais. Tal movimento é possível pelo fato de que, nesse meio, as singularidades não se sentem tímidas para expressar-se e podem desenvolver sua dinâmica livremente.

Nesse sentido, para que possamos nos deslocar no plano da clínica, é fundamental construir uma ponte de linguagem comum com nossos pacientes; essa conexão se tornará uma ferramenta útil para que possamos “estar com” o paciente, proposta tão rara em nossos tempos individualistas. Essa oportunidade também nos fascina, a nós analistas que gostamos tanto de criar perguntas para o processo de viver quanto de nos depararmos com seus inevitáveis mistérios. Este “gosto” nos lembra que a possibilidade de que o sujeito multiplique suas narrativas diz da nossa crença no ser como devir. Somos simultaneamente viajantes, construtores e participantes deste enigmático encontro com aquilo que provém de uma vida. Uma vida que se multiplica em várias vidas encarnadas em Marias, Sérgios, Anas, Pedros... Uma vida como esta, que iremos acompanhar em uma das suas tantas narrações:

*“ Vim ao mundo em uma terça-feira do outono de 1880, sob o teto de meus avós paternos, em São Francisco. Enquanto minha mãe arquejava montanha acima com o coração valente e os ossos desesperados, a fim de me abrir*



*uma saída, na rua agitava-se a vida selvagem do bairro chinês, com seu indelével aroma de cozinha exótica, sua estrepitosa torrente de dialetos vociferados, sua inesgotável multidão de abelhas humanas indo e vindo apressadas.*

*[...] Só mais tarde vim a conhecer os detalhes do meu nascimento, mas pior seria não tê-los descoberto nunca [...] meus avós maternos me receberam emocionados – embora, conforme vários testemunhos, eu fosse um bebê horroroso – e me puseram no peito de minha mãe onde permaneci encolhida por alguns minutos, os únicos que consegui estar com ela. Depois meu tio Lucky soltou seu hálito sobre a minha cara, a fim de me transmitir sua boa sorte. A intenção foi generosa e o método infalível, pois, pelo menos durante esses primeiros trinta anos de minha existência, as coisas andaram bem. Mas cuidado, não devo me precipitar. Esta história é longa e começa muito antes do meu nascimento; é preciso ter paciência para contá-la e mais paciência ainda para escutá-la.” (ALLENDE, 2000, p. 11-2).*

Ao ler esse pequeno fragmento, somos tomados por imagens que vão se somando à construção da narrativa, enredando-se na rede que tece o discurso. Dá-se um estranho nomadismo, e somos conduzidos a atravessar com o narrador lugares, situações passando por idades, pessoas, marcas inscritas no tempo. Somos invadidos por cenas familiares, olhares carinhosos, chineses caminhando

apressados, expectativas humanas que falam de uma vida que começa. A narração de nascimentos parecidos com estes acontece muitas vezes no cotidiano da clínica, e podemos entendê-la como um dispositivo que serve para ressignificar a dor, apropriando o trágico como dimensão vital. É nessa função de compartilhar que se produzirá a afirmação da experiência do sujeito.

Tal recorte não foi eleito ao acaso; ele surge num momento em que se faz necessário afetar o leitor com algumas sensações que são sentidas pelo corpo do terapeuta quando se põe a escutar as narrativas clínicas. Enquanto nosso paciente fala, conta e reconta suas histórias e seu respectivo perambular pela vida, vamos sendo levados pelo seu tom de voz a criar imagens que acompanham sua fala, somos guiados para um mundo íntimo no qual os nomes vão ganhando consistência, cores, tamanhos, e surge entre nós uma imagética que orienta nossa memória toda vez em que um certo nome for enunciado. A permanência das imagens criadas permite que a narrativa continue a reverberar, mesmo depois de passada a sessão em que surgiu.

A esse respeito Blanchot (1984) nos dá uma pista quando fala que a narrativa não é o relato do acontecimento, mas o próprio acontecimento, a aproximação desse acontecimento, o lugar onde este é chamado a produzir-se, acontecimento ainda por vir e por cuja atração a narrativa pode esperar, também ela, realizar-se.

Esta experiência de produção imagética escapa da oposição entre a narração e suas imagens decorrentes, como se estas fossem uma simples representação, descoladas da cultura da imagem em seus repetitivos estímulos midiáticos.

Uma vez não mais prisioneiros desse cárcere imagético, iremos nos ater a imagens criadas pela vida fantasmática. Falamos, portanto, de uma zona de vizinhança que existe entre estes dois elementos, zona esta que passa necessariamente pelo pensamento e seus afectos. Para que a narrativa seja comunicada, é preciso que o “destinatário” veja as imagens de tal modo que possa instalar-se no movimento de pensar do outro, o que significa, simultaneamente, estar conectado com os afectos que envolvem a cena.

Vejamos estes aspectos mais detalhadamente.

### **3.2 IMAGÉTICAS CLÍNICAS**

“Metade de mim é vertigem, a outra é linguagem.” Ferreira Gullar

As imagens podem surgir de um detalhe, de um fragmento de fantasia, de um olhar. São estas pequenas percepções que irão disparar toda uma série imagética, denunciando os outros pontos que não estão visíveis e que estão no aguardo de outras versões que os coloquem em funcionamento. É claro que existem imagens repetitivas, estreitas, que não interrogam os sentidos estabelecidos; em vez disso, apresentam-nos a banalidade cotidiana que se traduz na sensação de força morta, chateação. Assim como existem as que nos permitem ver e pensar além da mesmice porque foram salvas pelas experiências-limite que mostram a incompletude das construções históricas.

Estas imagens que se colocam em combinação na experiência clínica, criadas pela mente do analista, são entendidas como imagens subjetivas, porque

podem ser tomadas pela reorganização dos fragmentos da memória do caso do paciente assim como das próprias memórias e matérias fantasmáticos do terapeuta. Tal reorganização, muitas vezes, não se limita ao caráter linear do que está sendo narrado, como se fosse mera representação mental e figurativa daquilo que está sendo contado. O que se torna interessante (e desejado!) é a possibilidade de mutação contínua, na qual, a qualquer instante, uma nova imagem pode nascer de qualquer ponto da imagem precedente. Assim como as imagens que “duram em nós” e nos fazem acessar a recortes da história já experimentada pelo outro, podem passar a compor novas imagens atribuindo novos significados a um mesmo fato vivido pelo paciente.

Portanto, percebe-se que as imagens são constituídas de matéria plástica, a-significante, ou seja, não lingüisticamente formada, entretanto incrivelmente potentes em sua realidade frágil e fugidia. Essa massa plástica, ativada pelo vai-e-vem das palavras, irá gerar traços de expressões (visuais, sonoras, sincronizadas ou não) em todo ziguezague de formas, gestos e silhuetas. Aqui, torna-se importante frisar que não se trata de ter da narração uma imagem; antes, a narração expande sua presença através da imagética que produz na mente do analista.

Por isso, quando escutamos uma narração, estamos seguindo um fio condutor e comunicante que se dá entre as imagens produzidas pela mente do paciente e as recebidas pela mente do terapeuta.

“Como diz Bergson, nós não percebemos a coisa ou a imagem inteira, percebemos sempre menos, percebemos apenas o que estamos interessados em perceber, ou melhor, o

que temos interesse em perceber, devido a nossos interesses econômicos, nossas crenças ideológicas, nossas exigências psicológicas. Portanto, comumente, percebemos apenas clichês.” (DELEUZE, 1990, p. 32).

Neste momento, explicita-se a duplicidade que existe nas imagens, porque, ao mesmo tempo em que uma imagem fala de uma situação atual e de seu conseqüente clichê, denuncia também uma imagem virtual em si. No ofício clínico, percebemos que às vezes é preciso restaurar partes perdidas, encontrar tudo o que não se vê na imagem, tudo o que foi subtraído dela para torná-la “interessante” Mas, às vezes, ao contrário, é preciso fazer buracos, introduzir vazios e espaços em branco, rarefazer a imagem, suprimir dela mais coisas que foram acrescentadas para nos fazer crer que víamos tudo. Seguindo a orientação deleuzeana (1990), é preciso dividir ou esvaziar para encontrar o inteiro.

É neste emaranhado subjetivo que lateja um gérmen, que ainda está contraído na atualidade, mas poderá vir a cristalizar um meio em que o movimento vital poderá ser continuado. Porém, não sabemos por enquanto se o gérmen virtual vai se atualizar, pois não sabemos de antemão se o meio atual tem a virtualidade correspondente para fazer variar o molde da imagem que se manifesta no presente, ali entre o plano clínico que está sendo erigido.

Para que uma reorganização aconteça e uma nova imagem possa nascer de qualquer ponto da imagem precedente, é preciso deixar que novas forças trabalhem a matéria plástica dessa imagem, permitindo a “passagem da potência a uma potência superior” (DELEUZE, 1990, p. 326).

Assim acontece com Paula. Ela é uma paciente que faz uso de uma linguagem que consiste em produzir imagens; fala de uma que lhe “vem” repetidamente: ela se vê subindo ao peitoril de uma janela para de lá se deixar cair sem obstáculos e problemas. É uma imagem paradoxalmente estranha e prazerosa. O afeto de dor, medo, insegurança que poderia estar associado à queda e ao desabamento de si é substituído por uma serenidade. O que a montagem destas imagens me passa é vontade de mudar, de se lançar nas questões que a vida inventa. Mas a tranquilidade passa pela imagem angustiante de “lançar-se no ar”, quase como se o conhecimento de um equilíbrio metaestável surgisse entre nós, mas ainda envergonhado de se apresentar com toda sua potência. Como esta imagem surge em diferentes momentos da sua análise, começamos a investigar o quê de passado e o quê de futuro estavam condensados nessa imagem no presente. Quantas quedas e lançamentos no imprevisível fez em sua vida? Como foram? O que levou consigo deles? As mudanças foram sempre acompanhadas dessa sensação de serenidade? Quantos saltos teve que dar para que assim se sentisse? E será sempre desse modo? O que virá? O que ela quer que retorne, porque tem força suficiente para voltar? Nossa experimentação, inevitavelmente, solicita um passeio temporal, a favor, é claro, de um tempo que virá.

Dentro destas bifurcações do tempo a que os deslocamentos narrativos nos conduzem, temos a construção do *flashback* que nos faz ver a ressonância da imagem-atual com a imagem-lembrança. Este é, precisamente, “um circuito fechado que vai do presente ao passado, depois nos traz de volta ao presente [...] é uma multiplicidade de circuitos, cada um percorrendo uma zona de lembrança

e voltando a um estado cada vez mais profundo, mais inexorável, da situação presente” (DELEUZE, 1990, p. 63).

Primeiramente, temos acesso ao reservatório do passado, e somos guiados em busca de lembranças. A questão, diz Deleuze (1990, p. 122), é o que acontece “quando procuramos uma lembrança. Precisamos nos instalar no passado em geral, depois temos de escolher entre as regiões: em qual delas acreditamos estar escondida a lembrança, encolhida, esperando por nós, se esquivando? (será um amigo de infância ou da juventude? Da escola ou do serviço militar?).” Precisamos saltar para a região escolhida, os tais lençóis do passado, mas mantendo a condição de retornar ao presente para dar outro salto, caso a lembrança que procuramos não corresponda à nossa busca e não se encarne enquanto uma imagem-lembrança.

Deslindamos, assim, um tempo não cronológico, mas afetivo em que constituímos uma transversalidade com os fragmentos de diferentes idades, servindo-nos das transformações que ocorrem nestes lençóis do passado para fazer emergir um lençol de transformação. Concordamos com Deleuze (1990, p. 88) que transformar é poder explorar uma mobilidade em que “circuitos cada vez mais vastos poderão se desenvolver correspondendo a camadas cada vez mais profundas da realidade e a níveis cada vez mais elevados da memória ou do pensamento”. Uma imagem portadora de transformações também é intensiva; “sua experiência não é pura, mistura imagens atuais e imagens arcaicas, emoções que acabam de irromper, e recordações de emoções, esta mescla torna-se então a condição da imagem nova, essa imagem vinda sempre não se sabe de onde – porque vinda do caos original.” (GIL, 1996 , p. 23).

### **3.3 PENSAMENTO IMAGÉTICO E A MÁQUINA DE PENSAR**

“O pensamento parece uma coisa à toa, mas como é que a gente voa quando começa a pensar?” (Lupicínio Rodrigues)

Como será o percurso que vai da imagem ao pensamento? Teremos que falar de uma imagem complexa que carrega em si uma extrema sensibilidade. Neste sentido, a imagem é impregnada de pensamento, ela pensa, ela não ilustra.

O que nos interessará, a partir de agora, não é mais a cadeia associativa que leva à construção da série de imagens, mas, a partir da escuta narrativa, o interstício entre duas imagens, o intervalo quase imperceptível que se impõe neste “entre”. O pensar será produzido nesta zona intermediária que sugere um espaçamento próprio da fissura que nos permite enxergar os pontos do visível que ainda se furta à vista. O fora ou o avesso das imagens substitui o todo; os espaços que são escavados nessa superfície possibilitam que o pensamento entre em relação com o impensado, o invocável, o inexplicável.

Mas, para que possamos chegar neste a este estágio do processo, precisaremos limpar a imagem de todos os clichês. Aliás, como libertar o pensamento dos pressupostos de sua imagem representativa? Como permitir-se pensar no pensamento? Como, diria Foucault, tornar o pensamento novamente possível



Primeiramente, faz-se necessário que esclareçamos que o conceito utilizado por nós de pensamento se distancia de uma simples atividade cerebral de reconhecimento em que o reconhecimento torna o presente passado e o novo velho.

No caso das imagens do pensamento ocidental, criticadas por Deleuze, o termo imagem significa modelo. Em Platão, temos o mundo das idéias (Modelo) e o mundo das imagens (cópias), nos quais as cópias interiorizam a semelhança com a idéia, e o simulacro interioriza a dissimilitude, o desvio. Adotada como filosofia dominante em nosso pensar, a escolha pelo platonismo demonstra o esforço histórico infatigável para reprimir a diferença, reforçando, assim, a existência do mesmo semelhante, da origem e do modelo. Eis a imagem dogmática do pensamento.

A esse mundo dualista e vertical, do modelo e da cópia, Deleuze opõe um mundo horizontal das multiplicidades, em que podemos ultrapassar os limiares estabelecidos. Neste sentido é que o filósofo (1990, p. 92) cita Heidegger: “O homem sabe pensar na medida em que tem a possibilidade de pensar, mas esse possível ainda não garante que sejamos capazes de pensar.” Na experiência que estamos querendo afirmar, há o diferencial da problematização produtora de um estranhamento advindo da tensão entre o saber anterior e o vivenciado no presente. É importante que o simulacro surja, que as diferenças façam, realmente, diferença. É desta forma que construímos um novo domínio cognitivo. Pensar torna-se sinônimo de criar, principalmente quando somos forçados pelas forças exteriores a produzir algum pensamento que ainda não havia sido pensado até então. Deleuze (1988, p. 124) nos instiga ao dizer: “[...]”

pensar é ver e falar, mas pensar se faz no entremeio, no interstício ou na disjunção do ver e do falar. É, a cada vez, inventar o entrelaçamento, lançar uma flecha de um contra o alvo do outro, fazer brilhar um clarão de luz nas palavras, fazer ouvir um grito nas coisas visíveis.”

Superarmos uma simples reflexão sobre a vida para alcançarmos uma atividade vital é a tarefa que nos toca. Tal operação pode ser aproximada da idéia de um choque intensivo, isto porque ao passarmos por um encontro afetivo, no qual somos verdadeiramente afetados, acionamos nossa mobilidade psíquica. A partir dessa mudança é que conseguimos subordinar os pensamentos antigos às exigências de novos signos.

É essa capacidade, essa potência, e não a mera possibilidade lógica que o cinema pretende nos dar comunicando-nos o choque. O choque que desperta o pensador em cada um de nós. A imaginação sofre um choque que a leva para o seu limite, passando da e ultrapassando a região familiar a que o automatismo do pensamento nos leva. O que retira o pensamento daí é a inquietação que é disparada pelo contágio com os afetos do outro. Contágio esse que surge no espaçamento entre-imagens em que permitimos que o corpo vibre, ou seja, entre em contato com o campo de forças que o impele a criar uma nova configuração de si, do mundo, das relações. Rolnik (2004) nos diz que é a sensação produzida no embate entre o corpo como carne e as forças do mundo que se aciona o movimento através do qual a vida possa continuar fluindo.

É o que podemos acompanhar no filme franco-canadense (Isabel Coixet, 2003) *Minha vida sem mim*, ao conhecermos a jovem Ann. A personagem aparece como mãe de duas garotinhas, vivendo de um subemprego,

com um marido que passa mais tempo procurando emprego do que trabalhando, uma mãe amargurada e um pai presidiário. Aos 23 anos, seu cotidiano é remexido de uma forma bombástica: Ann tem câncer e 2 ou 3 meses de vida. Fecha a cena. Deparamo-nos com o choque.

Quando tudo acontece muito rápido na sua vida, como pensar? Pensar. Ann não está acostumada a pensar, nunca esteve com tempo para pensar, se desabitou tanto que nem se lembra mais de como se começa – seu hábito era mais pacato –, seguia padrões de viver que legitimam o sentido das convenções e combinações sociais –, o que funcionava para aplacar o desamparo que sentia, explicando tudo aquilo que desconhecia, transformando, assim, o estranho em algo familiar. O encontro que a existência lhe proporcionava era diferente, a perturbação obstruía a máquina de pensar...

Abre nova cena. A câmera foca papel e caneta sobre a mesa de um café. Deseja algo? pergunta a garçonete. Sonho. Estamos em falta. Ann entende que é melhor fazer o que se propôs. O título da lista: Coisas a fazer antes de morrer. Elas variam desde mensagens nos aniversários das filhas, achar outra esposa para seu marido, dizer para sua mãe se divertir mais, fumar e beber o quanto quiser, dizer o que pensa, fazer alguém se apaixonar por ela, até mesmo mudar o visual, colocando, por exemplo, unhas postiças, já que não teria tempo para vê-las crescer. Vivemos com a personagem mais um choque.

Ann expressa o que, na atualidade, somos forçados a fazer quando o plano do imprevisível nos atropela e dispara uma enxurrada de intensidades. Precisou desacelerar esse tempo que faz com que se movimente de forma incessante, sendo necessário fazer uma pausa em sua vida frenética para que

esse estado de repouso a jogasse nesse campo do invisível, processo que a poderia relançar na vida de outros jeitos. Ann tem muita coisa para fazer antes de morrer; é neste momento que ela se sente mais viva do que nunca. Começa amar o cotidiano, amar tudo aquilo de que a maioria das pessoas se queixa, deixando ser afetada pelos pequenos detalhes, pelos pequenos carinhos. Sua saída parece ser breçar o cotidiano para sentir a vida vivendo dentro de si e ao redor de si. A velocidade é a mesma. Uma aponta para a manutenção da vida que se leva, a outra para a invenção de um possível até então desconhecido.

A opção que se percebe é a de não reduzir a experiência ao ressentimento. Em vez de focalizar a morte, os corredores de hospitais, as dores da despedida do corpo e de explorar os sofrimentos gerados pela iminência da morte, o roteiro não se baseia em lamentar o passado, tampouco em buscar culpados (a genética do pai, os traumas emocionais de uma infância sofrida, as substâncias tóxicas tanto da alimentação quanto das drogas). Aposta na possibilidade que o fim da vida tem em fazer nascer outras vidas, outras formas de se relacionar e de enxergar as coisas.

Essa dimensão do pensamento desenvolvida no filme nos aproxima de um campo ainda virtual, mostrando o que não foi enunciado, vivido, pensado. Disparando pequenas vontades de coisas outras – quem sabe, um novo modo de sermos humanos? Pensar, experimentar o virtual é pensar de outra maneira. Pensar como Ann no dia em que foi ao café fazer sua lista.

É o grito que também enunciamos quando nosso ideal de mundo é detonado, dizendo-nos: “Esse mundo é assim”. Isto acaba por instalar uma

inevitável questão existencial: “E tu, frente a essa vida, a esse mundo, o que podes fazer?” E tu, Ann, frente a essa vida, o que podes fazer?”

Deste modo, Ann conseguiu compartilhar com os outros, e conosco, espectadores do filme, uma narrativa singular que aposta na variação da vida e na autoria da mesma. Isso, sem dúvida, instaura um outro olhar, fruto do choque que ativou seu pensamento.

Não é só o olhar que se torna diferente; o pensamento também pode atrever-se a pensar um pensamento outro, gerado na violência salutar da vida. Félix Guattari já nos alertava que as entradas, as maneiras como iríamos conseguir ampliar nosso modo de estar no mundo e com o mundo, eram as que menos importavam; era com as saídas a que essas escolhas nos conduziam que tínhamos que estar atentos. Essas escolhas, sim, tinham que ser múltiplas. Que o olhar, o pensar, o viver possam ser perspectivados, independentemente do agente que o provoque e, principalmente, da vinculação teórica de um analista.

Entendemos que a procura por terapia acontece não só para que se consiga “digerir algo indigesto”, mas para que se amplie a “máquina de pensar”. Como máquina/maquínico (GUATTARI, 1996) distinguimos aqui a máquina de mecânica. A mecânica é relativamente fechada em si mesma: ela só mantém com o exterior relações codificadas. As máquinas, historicamente vistas, constituem um *phylum* comparável ao das espécies vivas. Elas se engendram umas às outras, selecionam-se, eliminam-se fazendo aparecer novas linhas de potencialidades. Enfim, não funcionam isoladamente, mas por agregação. Existem diferentes tipos de máquinas-técnicas, vivas, abstratas, estéticas. Portanto, podemos transpor tal conceito para nossa práxis, definindo que a

máquina de pensar é a ligação e conseqüente trabalho psíquico que a mente do terapeuta agrega ao paciente, produzindo uma interessante ressonância.

Tecnicamente, a ampliação desta “máquina de pensar” pode significar algo primitivo, como ajudar o outro a pensar por si, até a complexificação do próprio pensamento. Como funciona seu pensamento? De que outras maneiras o paciente pode examinar e entender uma situação? Que outros pensamentos podem ser disparados a partir da presença do terapeuta e da atmosfera clínica? A função que se percebe em ambos os casos diz respeito a deflagrar um movimento expansivo numa ordem já existente, fazendo com que o pensamento se torne menos uma faculdade cerebral e mais uma região afetiva em que nos expomos às forças.

Borges (1941), em seu desconcertante conto “O jardim dos caminhos que se bifurcam”, narra uma infinita abertura de significados que, à primeira vista, nos atordoa:

“Em todas as obras narrativas, sempre que estamos diante de diversas alternativas, nos decidimos por uma e eliminamos as outras; naquelas [...] de Ts’ui Pen nos decidimos simultaneamente por todas. Criam-se assim diferentes futuros, diferentes tempos, que por sua vez proliferam e se bifurcam.”

Percebemos que o plano clínico pode servir como espaço que abra os significados das situações vividas pelos pacientes, permitindo também a construção de limites singulares para que os novos sentidos possam dar corpo

aos mundos nascentes. Essa ampliação torna-se viável porque conseguimos praticar a ressonância afetiva a partir dessa máquina de pensar que se engendra na relação terapêutica. Tal ressonância reafirma que a elaboração mental deve passar pelo contato, por onde será feita uma espécie de metabolização psíquica das situações imprecisas, nebulosas, mortíferas e angustiantes, justamente para que o paciente consiga tirar a mente de um buraco sem saída ou de um espaço sem fim. O uso do pensar, que será construído pela dupla analítica, pode vir a dar forma ao caos desesperante e desprovido de palavras que existia até então. A ressonância torna-se primordial porque permite que a expansão subjetiva aconteça.

Mas, para que possamos ativar a mente dos nossos pacientes, temos que constantemente provocar a nossa. Portanto, responda rapidamente, que tipo de associação lhe invade a mente quando uma menina de 7 anos, questionada sobre o que mais gosta de fazer, nos conta: *“Eu gosto de trepar no sofá do meu pai e ficar pulando.”* Édipo? Conflitiva infantil? Sim. Mas também é possível enxergar por outros prismas. Não poderia ser a expressão máxima de soltura se soubermos que esta criança estuda em tempo integral? Não poderíamos pensar que, há poucos dias, a menina conquistou a confiança dos pais para brincar no sofá? Não evidenciaria a vida de tantas crianças que em seus “apertamentos” não têm mais o espaço da rua para brincar? Não estaria a menina expressando o melhor sinal de saúde infantil que é o brincar?

No aquecimento de nossa máquina de pensar a clínica, utilizaremos um procedimento que chamaremos de rotação, ou seja, uma força que nos faz variar

o ponto de vista fixo, dotando-nos de olhos mais flexíveis para que coisas invisíveis possam se tornar visíveis.

Lembro, a propósito, uma situação clínica. Jonas vem à terapia porque “encheram seu saco para vir à consulta”. Esforço de uma avó que quer possibilitar ao neto uma ajuda que está impedida de dar. Ar de desafio adolescente estampado no rosto magro: “*Vim porque me obrigaram.*” Vou entendendo que é assim que se sente em relação à vida: foi obrigado a morar com a avó (após a morte dos pais), foi obrigado a estudar em colégio público, é obrigado a ter hora para tudo e a ligar sempre que vai a algum lugar diferente, é obrigado a arrumar seu quarto e acordar cedo.

Digo-lhe que, neste espaço terapêutico que estamos construindo, teremos algumas combinações. E a primeira é que pode escolher o que quer fazer. Pode escolher. Jonas prefere voltar; há tempos não se sabia capaz de decidir.

Depois desta surpresa, Jonas tornou-se bom em fazer escolhas, até o dia em que escolheu uma mulher mais velha para namorar: escolha errada para a avó. A decisão dele foi continuar morando com a vó e namorar “fora de casa”, fazendo com que uma não conhecesse a outra.

Em uma sessão, relata seu sonho da noite anterior, em que, dentre tantas outras coisas, aparece o encontro da avó com a namorada. Este “pequeno” fato o deixou nervoso porque poderia ser um “aviso”.

Aqui, abrem-se múltiplas atitudes possíveis ao terapeuta. Pode ficar em silêncio e esperar o que virá. Pode interpretar a falta que sente da mãe. Pode remeter à vontade de reencontrar o pai nesse universo tão feminino. Pode dizer



do medo de que a namorada venha agir como a avó, tolhendo sua liberdade. Pode falar de uma vontade de conciliação com seu passado para que tenha um futuro... Pode perguntar: “E como estão as duas juntas?”

Mas, e se o terapeuta entremear-se ao estranhamento que causou desconforto ao rapaz? O que significa para ele ter um “aviso”? Por que sentir-se nervoso? A cada caminho escolhido pela dupla ocorre uma intervenção que tende a abrir um contexto diferente de significações. O limite poderá ser exercido desde o momento em que paciente e terapeuta pensam juntos, tornando a situação narrada, que, no primeiro momento, parecia ter um só caminho, uma série de acontecimentos transformadores. Osvaldo Saidon (2002, p. 60) torna-se nosso aliado quando ressalta:

“En la relación terapeuta/paciente, esos momentos son percibidos cuando se produce una conversación, inteligente e intensa. En ese momento no hay demanda del paciente de interpretación, ni exigencia de libre asociación por parte del terapeuta. Se está, se juega, se piensa, se trabaja o se conversa en la sesión, produciendo nuevos intereses, transversalizando los temas, afectándose por los acontecimientos que están allí ...”

Essa maneira de permitir que a novidade chegue á atmosfera clínica irá reivindicar um pensamento sem imagem pronta, para que possam advir outras imagens ao pensamento; pensamento sem modelo prévio do que seja pensar é que vai abrir-se ao inédito. Nesta referência à matéria não totalizável da

vida, existe como intensidade e diferença que cabe a nós resgatar. Muitas vezes é atormentador passar por este instante criador, no qual se perdem as antigas construções de si e do mundo; o sujeito sente que está à beira da crise, se despersonalizando: a máquina que até então produzia seus pensamentos entrou em colapso.

Quando a máquina de pensar decompõe, já que só funciona bem a máquina que decompõe, nos lembraria Deleuze, estamos sob os impactos das emoções, principalmente da angústia; o espaço mental fica saturado porque o sujeito volta a usar suas defesas primitivas.

O terapeuta oferece, então, um contexto capaz de ativar os recursos mentais do indivíduo e, portanto, os processos de pensamento. Sua função é de se colocar como um espaço mental no interior do espaço mental potencial do paciente que atualmente está incapacitado de criá-lo em si próprio.

Tal intervenção tem como objetivo acalmar o turbilhão de pensamentos. Se entre a inspiração e a expiração existe um intervalo, da mesma forma há um lapso de tempo entre o final de um pensamento e o começo de outro. Essa fração de segundo do “não-pensar” é a abertura para o *insight*. Esta abertura funciona como intervalo, colocando em ação uma outra frequência e um outro padrão de esta máquina funcionar.

### 3.4 - A FISSURA ou a arte dos intervalos

“E não teme o corte de novas feridas porque tem a saúde que aprendeu com a vida.” (Gonzaguinha)

“Toda vida é, obviamente, um processo de demolição.” Poucas frases ressoam tanto em nossa cabeça com este ruído de martelo, nos diz Deleuze (2003) sobre a curta novela de Fitzgerald chamada *A fissura (The Crack Up)*. Nesta, somos apresentados a um casal que tem tudo para ser feliz. São belos, encantadores, ricos superficiais e cheios de talento. Até que, certo dia, alguma coisa se passa, fazendo com que eles se quebrem exatamente como um prato ou um copo... O que terá acontecido com este casal belo, jovem e exalando saúde? Certamente, muitas coisas se passaram tanto no exterior como no interior: a guerra, a bancarrota financeira, um certo envelhecimento, a doença, a fuga do talento. Mas “todos estes acidentes ruidosos já produziram os seus efeitos de imediato, e eles não seriam suficientes por si só se não cansassem, se não aprofundassem algo de outra natureza [...]: a fissura silenciosa.” (DELEUZE, 2003, p. 158).

Toda vida é uma fenda aberta à espera de doação de sentidos que venham intensificá-la. A crise colocada na exterioridade é uma projeção da destruição íntima que atravessa os personagens, gerando um processo de despersonalização que conduz ao que Deleuze chama de impessoal.

É no convívio com a precariedade que afirmamos uma saúde que acolhe os instantes de variação humana como mais um nascimento de carne. Até mesmo porque o sujeito não encontra sua mobilidade psíquica nem na

organização do eu, nem na identidade deste, mas, ao contrário, no eu rachado. É ali, na margem dessa fissura, que as individuações percorrem seus destinos, seja na direção de um outro começo, seja na direção do fim de um ciclo. Nesta busca, o que a fissura designa ou antes o que ela é, este vazio, é a morte. Como nos previne o filósofo (DELEUZE, 2003), é que não basta a saúde, a fissura também é desejável. A passagem pela fissura afirma uma grande saúde, na qual se produzem sentidos outros. Deleuze nos apresenta o sentido não como princípio ou origem, mas produto de um novo que se confunde com uma ação ou uma paixão do corpo.

Há, nessa experiência de pausa intensiva, um acontecimento de fronteira que torna a morte coextensiva à vida. Não se quer mais prevenir o surgimento das feridas, não se pode mais fugir das inscrições do próprio acontecimento na carne. Aceita-se que a vida também passa por processo de demolição. Como diz Blanchot (1987, p. 94) “a morte torna a vida possível, pois ela é justamente o que propicia ar, espaço, movimento alegre e ligeiro: ela é a possibilidade”. A fissura pode ser compreendida como um espaço-morte, um interstício que surge entre os estados de transformação de toda e qualquer coisa. Percorrê-la não equivale à destruição simples e fatal, mas ao devir que propicia, empurrando o sujeito à criação de si.

Esta dissolução, desde o pensamento, não leva a uma instância anônima e indiferenciada, mas dá acesso a um campo de individuações impessoais e de singularidades pré-individuais, deixando de ser “uma determinação patológica para se tornar a mais alta potência, rica em promessas positivas e salutares” (DELEUZE, 2003, p. 292). Isto acontece porque há um

retorno do sujeito ao campo impessoal, lugar em que encontra combustível, através de partículas intensivas, para expandir a vida. Neste campo de reservas singulares encontramos o que Deleuze (2003) chamará de “energia neutra”; neste sentido, “neutro” significa então pré-individual e impessoal, mas não qualifica o estado de uma energia que viria a juntar-se a um nada, remetendo, ao contrário, às singularidades liberadas do eu pelo fermento narcísico produzido pelo embate com a fissura. É o movimento pelo qual o eu se abre à superfície e libera as singularidades acósmicas, impessoais e pré-individuais que aprisionava.

Viver o impessoal pode nos ajudar a entender a provisoriedade das nossas figuras subjetivas, perceber que o ego (sou assim e ponto!) é uma defesa que criamos frente à perspectiva de mudanças. Essa idéia fixa que fazemos de nós mesmos – de sermos sólidos – é dolorosamente uma limitação. A afirmação da fissura, em sua dupla característica de obstáculo e estímulo à criação, é um paradoxo inerente à singularidade de como cada um irá reagir às demolições e à descontinuidade do processo vital.

É claro que faz muita diferença se a proximidade da mudança é, para nós, fonte de liberdade ou de ansiedade. Neste caso, a quebra com a identidade do eu, em vez de dar acesso a um campo de renovação de si, joga o sujeito na experiência dramática do desmanche para a qual não há palavras que signifiquem tal passagem. Mas, nas duas maneiras de passar pela fissura, somos tomados tanto pela impotência quanto pela sensação de autopoder e superação de si. Afinal, ultrapassar o que somos é uma das experiências mais dolorosas que temos a enfrentar.

Depois de pesquisarmos as possibilidades de compartilhar que a narrativa e as imagens permitem, iremos nos debruçar sobre aquilo que escapa tanto à palavra quanto à imagem? Como a clínica poderá intervir nos estados de angústia, inseridos aquém destes dois registros? Este será o vetor do qual nos ocuparemos no capítulo seguinte.

## **4 ESGOTAMENTOS HUMANOS E ULTRAPASSAGENS CLÍNICAS OU ESGOTAMENTOS CLÍNICOS E ULTRAPASSAGENS HUMANAS?**

**“Aspiro ao grande labirinto.” (Hélio Oiticica)**

Não podemos disfarçar: falamos sobre a dor, o mal-estar, o doentio e a doença porque é nessa atmosfera que o plano analítico pode vir a se tornar doente. Demasiadamente doente. Ao ponto do paciente se achar mais perturbado do que realmente é, falando daquilo que não funciona, do que detesta, do tanto que se boicota, se maltrata, do que ressentido. Falando vai intoxicando, falando vai pestecendo o ar que respiramos, até que, no limite do insuportável, consegue dizer: *“Chega! Chega da chaga da dor!” Quero outro circuito para viver. Quero a mão do destino sob a minha cabeça. Quero outra coisa que seja melhor do que isto que tenho hoje.*” Esse “não suportar mais” pode ser, ao mesmo tempo, a ponta extremada da lamúria e da infantilização e o ponto zero do desejo de transformação desse estado de coisas. Quando o paciente toma o caminho de zerar a narração que vinha fazendo de si, podemos observar que o

seu entorno também vai se modificando, o que nos indica que mudar a atmosfera do plano clínico é mudar a si mesmo.

Para que tal situação ganhasse materialidade, foi preciso que paciente e terapeuta ressignificassem a dor que os entrelaçava, enxergando o sofrimento como meio de passagem para um outro estado do ser. Isso nos diz que resolvemos acolher uma postura positiva frente aos enfrentamentos que a vida nos apresenta.

Na atualidade, como já podemos ver no capítulo I, mesmo com todo o aparato desenvolvimentista das ciências biológicas e médicas ainda encontramos a saúde centrada num ideal de permanência e estabilidade. A dor deve ser rapidamente diagnosticada e medicalizada. Com tal procedimento, separam-se a dor, a morte e o doentio do processo vital, oferecendo-lhes um lugar próximo ao esquecido, ao rejeitado, ao estranho a nós. Interromper a vibração de um corpo quando atinge as intensidades que significamos como dolorosas é romper também com o que Nietzsche (1998, p. 134-5) tão bem chamou de “dor da parturiente”, vivência na qual “todo devir e crescer, tudo que é garantia do futuro implica dor... Para que exista o prazer de criar, para que a vontade de vida se afirme eternamente a si mesma, tem que existir também eternamente o ‘tormento do parturiente...’,” Impedido de crescer, ou de experimentar outras variações subjetivas, o sujeito cristaliza-se e tem sua processualidade cortada.

Então nos perguntamos: como fabricar uma subjetividade processual onde tudo o que podemos identificar se encontra bloqueado e estratificado?



#### **4.1 O VAZIO COMO EXPERIÊNCIA DO PENSAMENTO SEM IMAGEM**

“Essa sensação é insuportável. Se tivesse pêlos, eu os sentiria eriçarem-se por todo meu corpo. Mas, em meu estado não tenho nem mesmo os meios de experimentar o medo que sinto.” Maurice Blanchot

Na citação acima nos deparamos com a dimensão do esgotamento humano. Este pode ser entendido como um estar bloqueado e interrompido no seguimento do fluxo vital. Esta situação se destaca pela diminuição das forças que antes se viam ativas, a sensação produzida é de apatia, desinteresse, fraqueza. O que se torna coerente com a redução das reservas energéticas de que se dispunha anteriormente. Mas este é um dos lados do esgotamento subjetivo. Carrega-se também um turbilhão de intensidades debatendo-se em agonia, ainda incapazes de serem agenciadas em favor de novas formas. Portanto, apesar da aparência mortífera e quase parada que podemos ter desse estado, ainda é o esforço da vida em prol do viver que agita as subjetividades no sentido de ultrapassarem este momento de “não poder mais”.

Deparar-se com o estranho gera essa angústia desenfreada e invasiva, advinda da vida pulsional que age sobre o eu sob a forma de terror, medo, confusão, uma vez que o aparato psíquico não dispõe de meios para elaborar a carga de pulsões que o invadem. O controle do eu fracassa, e o afeto torna-se transbordante.

Em meio a essa crise afetiva, o sujeito parece sonhar de olhos abertos com as forças de destruição. Tal experiência torna-se mais dura porque perde

sua capacidade comunicativa. Nietzsche (1975, p. 123-124), novamente, vem em nosso auxílio e precisamente nos diz: “Nossas experiências verdadeiramente fundamentais não são, de forma alguma, tagarelas. Elas não saberiam se comunicar, mesmo que quisessem. É que lhes falta a palavra. Aquilo para que encontramos palavras, já ultrapassamos.”

No desamparo, a precariedade do sujeito faz com que a linguagem (principalmente a lingüística) demonstre toda sua dimensão frágil, tornando o corpo hiperconsciente desse impasse. Mesmo com todo esse cenário intenso e esmagador, é importante que o analista não extinga a angústia do plano clínico, deixando-a envolver o espaço que ali se apresenta e tornando-a um pouco mais tolerável para o paciente. É preciso que volte sua atenção ao que ocorre naquele instante, sem expectativas que desviem o olhar para longe desse presente que tem que ser não só suportado pelo terapeuta, como por ele metabolizado, para ser devolvido ao paciente com elementos menos tóxicos. Manter a presença da angústia em níveis toleráveis é o que propiciará a ultrapassagem subjetiva do sujeito em questão.

Quando falamos em ultrapassagem, estamos também falando na vivência da ruína de uma das facetas do ser. Tal situação se faz no enfrentamento com a fissura. Como acompanhamos no capítulo anterior, a dissolução do eu não toma uma determinação patológica porque exerce uma função autocurativa rica em promessas salutares. De acordo com Winnicott (1994, p. 27):

“a confusão, como defesa organizada, deve ser analisada desde que se queira que o paciente chegue àquilo

que se encontra sempre no centro do indivíduo, um caos primário, a partir do qual se organizam amostras de auto-expressão individual. Em termos dos estágios iniciais de desenvolvimento, este é o estado primeiro de não-integração [...] em nosso trabalho, ficamos clinicamente muito aliviados quando a dissipação da confusão de defesa organizada capacita um paciente a chegar a este caos primário situado no centro.”

Aqui poderemos aproximar tal caos primário do conceito deleuziano de impessoal que acompanhamos no capítulo anterior. Este funciona como um reservatório de virtualidades em que podemos acessar novos jeitos de ser, desde que desmontemos a imagem estável do nosso eu. O que nos importa é a possibilidade de que o desabamento afetivo gere o princípio de uma nova organização psíquica mais proveitosa para o sujeito, até mesmo porque o não visto poderá se tornar o visível próximo.

Logo, faz-se necessário enfrentar o mistério, a gravidade da vida, desde o encontro com o vazio. E este não é marcado aqui como um buraco, um oco, uma falta, mas como um pleno repleto de possibilidades de ações e de relações. Essa dimensão pré-subjetiva que Deleuze e Winnicott nos trazem é marcada como um mergulho no estranho que abriria passagem aos múltiplos eus, porém, existe uma regra de prudência que ajudará o analista a conduzir seu paciente nessa travessia para que não caia num buraco negro terrorífico, conduzindo-o ao vazio infértil sem o conforto de uma base de segurança

subjetiva. A aprendizagem vital, segundo Carlos Marinho (2001, p. 46), é “vivenciar como sendo vazio tudo aquilo que à primeira vista a mente chama realidade, bem como tudo a que a mente se agarra para lhe proporcionar segurança física e psíquica, o sujeito pode se livrar da angústia que o acomete por estar sempre tentando tornar permanente aquilo que deve fluir.”

Esse vazio ativo traz em si uma outra maneira de utilizar a máquina de pensar, porque oferece um esvaziamento das referências utilizadas até então como organizadoras de um mundo e de sua respectiva identidade frente a esse mundo com suas linhas tão bem traçadas.

Como pensar? O desamparo deste homem angustiado acarreta o desabamento das imagens de si. Faltam as imagens. O que permanece é uma configuração visual mínima. Mas não seria função deste estágio experienciar o embrionário? Não comportaria em sua manifestação desesperada uma ancoragem simbólica semiótica em estado nascente?

Acreditamos que este tempo intervalar, propiciado pela experimentação da fissura e do vazio, traz a possibilidade de que o sujeito pense sem o seu modelo prévio e antigo, inclusive e principalmente no que se refere às percepções, valores e padrões que construirá para si. É nesse momento, rápido, fugaz e vitalizante que o plano da clínica se depara com o pensamento sem imagem, sendo este o salto para que outros pensares possam ser gestados e, com eles, outras imagens e outras narrativas existenciais.

Portanto, para encontrar-se com a dimensão de si ainda virtual, faz-se necessário ultrapassar as imagens humanas que o sujeito considerava como sendo seu eu mais íntimo. É “ao descobrir a irrealidade fundamental do mundo

pelo qual sofre, ao saber que tudo é passageiro, que o homem encontra no vazio um “lugar” onde pode descansar sem se atribular” (MARINHO, 2001, p. 47). O descanso, encontrado no novo refúgio, conta também com a continência do derramamento do campo pulsional. É a partir daí que o sujeito pode constituir um espaço psíquico mais potente para lidar com os desafios atuais que lhe são apresentados. Ativar essa dimensão do cuidado serve não só para apaziguar o pavor para que não permaneça ilimitado, como também para que se tenha instrumental para construir nova morada subjetiva.

Esse retorno à constituição de uma imagem reasseguradora precisou de um trabalho prévio de formação de imagens que portassem sentidos outros, possíveis de novas enunciações. Nesse trabalho analítico de elaboração psíquica, consegue-se integrar novos conteúdos ao eu, equipando e empoderando o sujeito para as próximas desmontagens que enfrentará. É como diz Lispector (1998, p. 36) : “[...] até então eu nunca fora dona de meus poderes que eu não entendia nem queria entender, mas a vida em mim os havia retido para um dia enfim desabrochasse essa matéria desconhecida e feliz e inconsciente que era finalmente : eu!, eu, o que quer que seja.”

#### **4.2 A CONTINÊNCIA COMO ACESSO À SAÚDE FRÁGIL**

“Viver é ser outro. Nem sentir é possível, se hoje se sente como ontem se sentiu: sentir hoje o mesmo que ontem é não sentir – é lembrar hoje o que se sentiu ontem, ser hoje o cadáver vivo do que ontem foi a vida perdida.”

Fernando Pessoa

No percurso que estamos acompanhando até agora, encontramos uma prática clínica que lida com os estados de morte em vida na tentativa de instituir um ponto de parada nessa vertigem da perda de si.

Tal trégua no embate com a vida funciona para potencializar o sujeito que sofre a não sentir-se impedido de agir e de transformar sua dor. Quando consegue realizar tal mudança, pode voltar a viver com mais preparo para lidar com as forças traumáticas porque tem uma existência psíquica diferente de antes. Conseguiu individuar-se, superando a ambivalência e a confusão. Nomeia o que antes era inominável, a emoção ganha lugar em si e deixa de ser um elemento perturbador. O medo afasta-se, diminuindo a incomunicabilidade e a conseqüente impossibilidade de contar narrativas. O pensamento existe! Sente-se contendo vida em si, desfaz-se a paralisação frente ao mal-estar. Um outro eu ressurge, a pessoa sente que contém em si a presença de seu ser, consciente da própria força pode dizer: “Agora eu tenho um forro íntimo, aqui estão minhas forças!” Ultrapassou o medo da expansão de si que tanto temia. É claro que esta experiência alcançada não serve como imunidade a outros estados de desestabilização com que virá a se deparar, mas já reafirma a possibilidade de que pode encontrar antídotos para os próximos envenenamentos.

Portanto, percebe-se que frente ao estranho o trabalho analítico não tenta amaciá-lo ou convertê-lo em algo menor, já que não se trata de calar a angústia, mas de apaziguá-la. É claro que nem todos os nossos pacientes que têm esse medo queixam-se dele ao início de um tratamento; alguns o fazem, mas outros têm suas defesas tão bem organizadas que somente após o tratamento

haver efetuado considerável progresso é que o medo do colapso ou a angústia vem para o primeiro plano como fator dominante. Winnicott (1994, p. 72) chama tal medo de “agonias primitivas” por achar-se relacionado às experiências passadas do indivíduo, dizendo que “o medo clínico do colapso é o medo de um colapso que já foi experimentado. ele é um medo da agonia original que provocou a organização de defesa que o paciente apresenta como síndrome de doença.”

Por isso, o temor do colapso é constituído por uma penosa apreensão de que venha acontecer um desabamento que, na verdade, já aconteceu no passado, mas por ter sido impensável não foi sujeito a uma temporalização na experiência consciente. Viver a angústia aqui e agora constitui uma tentativa de repetir o desabamento anterior e experimentá-lo dessa vez para integrá-lo à vida psíquica. Alerta-nos que, segundo sua experiência, “existem momentos em que se precisa dizer a um paciente que o colapso, do qual o medo destrói-lhe a vida, já aconteceu’. Trata-se de um fato que carrega consigo.” (WINNICOTT, 1994, p. 73).

Neste contexto especial, tem-se de perguntar aqui por que o paciente continua a preocupar-se com isto que pertence ao passado? O colapso na vida adulta seria o medo do colapso que já foi experimentado. O colapso, é importante marcar, não se refere a uma psicose, tampouco a uma desorganização egóica, mas a uma outra montagem de si. É claro que o colapso é temido como uma experiência avassaladora, mas tem a chance de ser representado, elaborado e compreendido na atualidade.

Para tanto, faz-se imprescindível uma atitude acolhedora do terapeuta, em que possa exercer a continência clínica como base da ancoragem e da sustentação do material psíquico que ainda reverbera porque não foi possível de ser pensado, portanto, digerido pelo paciente.

É a partir dessa continência clínica que o plano das intensidades, através da intervenção no excesso pulsional, pode ser direcionado a uma transformação do sintoma. Nesse momento específico da análise, nos defrontamo-nos com uma fragilidade mais acentuada do sujeito que, muitas vezes, se manifesta como perda da comunicação verbal existente até então e a enxurrada de emoções intensas. É em meio a esse estado que a análise passa a caminhar para compreensões absolutamente novas, tanto para o paciente quanto o analista, porque o analista agüenta (estar perdido, o peso, não saber...) aquilo de que o paciente aparentemente não dá mais conta. A capacidade para ficar perdido em meio ao caos não simbólico, sem a necessidade de lançar respostas prontas que apaziguam, é o que pode proporcionar a emergência de significados novos para uma agonia tão antiga.

Ao experimentar uma ansiedade intolerável que invade o plano da clínica, o trabalho da dupla analítica se dá através da organização de defesas. Então, lidar com o colapso clínico é agir na organização e reorganização das defesas. Caso a aflição clínica surja sob forma de ansiedade, associada com lembranças, sonhos e fantasias, o alívio poderá chegar mediante um reviver de ansiedade intolerável original ou do colapso mental / original. Neste momento, esta agonia será abarcada pela continência que se alastrou do corpo do terapeuta para o *setting*.



Quando o paciente pode chegar ao próprio vazio e tolerar esse estado, isso acontece mediante a intervenção salutar que tal atmosfera produz por causa da continência, não só corporal, mas mental, do analista. Tanto que ajudar o outro a pensar, reforçando intercomunicação entre as máquinas de pensar, inclusive nas interações fundamentais que têm a natureza de comunicações silenciosas, é que vai acentuar a confiabilidade de entregar-se a este processo em que se busca pela região da memória em que o trauma ficou impedido de ser elaborado. Assim é produzido um plano comum em que encontramos um só inconsciente: o inconsciente produzido pela tarefa clínica de abarcar as dores próprias do humano.

Voltamos a Winnicott (1994, p. 73) quando precisamente conclui que, “em outras palavras, o paciente tem de continuar procurando o detalhe passado que ainda não foi experienciado, e esta busca assume a forma de uma procura deste detalhe no futuro.” Essa procura acompanhada vai tecendo, desde a transferência, uma maneira do paciente lembrar, pela primeira vez no presente, esta coisa que se deu no passado.

É o que parece estar se passando com Laís. A partida do seu marido e a quebra dos planos de uma vida conjugal lhe causou uma imensa desolação, de tal forma que, durante um bom tempo da análise, passava mais tempo chorando do que falando. Deleuze (2003, p. 230) me orientava em sessão, lembrava-me de que dizia que “toda a vida biopsíquica é uma questão de dimensões, de projeções, de eixos, de rotações, de dobras. Em que sentido, em qual sentido iremos? Por qual lado tudo vai se perder, dobrar-se ou desdobrar-se?” Por qual direção conduziríamos este processo?”

Quando começou a enunciar seu sofrimento e o vazio a que este a havia conduzido, percebeu que o que vivia não era atual, mas o “retorno” de um sentimento antigo que já conhecia, mas ao qual só poderia dar nome e explicar mais tarde, quando o mistério do seu passado se desvendou, e compreendeu que a morte de seu avô, muitos anos atrás, tinha-a submergido em uma angústia semelhante. A ferida permanecia latente e agora se abria com a mesma dor que sentira na infância. A sensação de orfandade que seu marido lhe deixava era idêntica à que a havia paralisado aos 9 anos de idade, quando seu avô saíra de sua vida. Começamos a pensar que as dores antigas de sua infância – uma perda atrás da outra –, enterradas durante anos nos estratos mais profundos da memória, levantavam agora, como em uma silenciosa rebelião, precisando ser digeridas, buscando um lugar de descanso e perdão, para que, esquecidas, pudessem dar espaço a novas experiências na vida da paciente, tornando o passado útil, como nos advertiu um dia, Nietzsche.

Fazer com que o passado ganhe outra dobra, levando-nos com ele em seu reposicionamento, passa por entender que a sensação do sujeito de “nada acontecendo” quando algo poderia proveitosamente ter acontecido, ocorre porque, na ocasião, o sujeito não sabia o que poderia ter acontecido e, assim, não poderia experienciar nada, exceto notar que algo poderia ter sido.

Esse impedimento surge, segundo Winnicott (1994), quando o sujeito não possui defesa organizada frente ao que lhe acontece, de maneira que um estado de confusão sobrevém, seguido, talvez, por uma reorganização de defesas, defesas de um tipo mais primitivo do que as que eram “suficientemente boas” antes da ocorrência do trauma. Deste modo, instala-se o traumático que

produzirá a experiência da ansiedade impensável ou arcaica. O sujeito que experimenta tal dimensão, como Laís, tem de ter sua subjetividade construída em torno da reorganização de defesas que seguem os traumas, fortalecendo-se e regenerando-se. E é esse o acontecimento maior que se busca ao tentarmos, com nossas ferramentas clínicas, apaziguar a angústia vivida pelo paciente.

Entre os momentos mais instigantes (e revigorantes, diria eu!) deste processo estão aqueles em que conseguimos oferecer uma continência clínica que realmente seja produtiva para o sujeito. Sempre me pergunto: Como isso aconteceu? Quando? O que será que fiz, que fizemos, exatamente? Creio que são os pequenos detalhes e os pequenos gestos que fazem o trabalho analítico, até mesmo porque eles são portadores das pequenas percepções e das forças plásticas que refazem e desfazem o mundo.

Um desses pequenos gestos será compartilhado agora, através dos ensinamentos de J. D. Násio (1999) e chama-se “fazer silêncio-em-si”. Esse mecanismo se dá quando o analista está verdadeiramente disponível para a escuta, com a condição de deixar, abandonar, separar-se de seu eu, do si-mesmo, buscando esse enfraquecimento.

Ao estarmos fora de nós mesmos, somos estranhos porque passamos a:

“deixar dissolver e suprimir, apenas durante o espaço de um segundo, os diversos suportes construtivos do nosso Eu, a saber: o tempo, o espaço, os outros e principalmente toda visada ideal, todo objetivo no horizonte, todo sujeito-suposto-saber que, habitualmente, garante a escolha à qual procedemos

quando o psicanalista está sentado em sua poltrona e acredita escutar o seu analisando” (NASIO, 1999, p. 126).

Há quem possa imaginar que essa região seria “[...] despovoada de imagem e de ruído, uma região desértica e vazia, como se o silêncio-em-si fosse o vazio, ao passo que, pelo contrário, trata-se de um lugar inédito, povoado, rico em produções psíquicas novas e condensador de uma grande carga libidinal.” (NASIO, 1999, p. 127). Desse ponto de vista, ocupar essa região silenciosa exige a convivência com um tempo mais lentificado, no qual cada sensação, cada pensamento e cada modificação advindos do encontro com a atmosfera angustiada passam a ser devidamente vividos.

Se o analista percorre este platô para escutar o paciente intoxicado de angústia, não voltaríamos a falar da passagem pela fissura? Pois é justamente nesse plano que se torna possível falar em produção de um só inconsciente terapêutico, fazendo com que o terapeuta e o paciente estejam conectados ao impessoal desértico e se tornem aliados na luta por uma saúde frágil. Tal atitude permite que a vida se expresse com toda a sua potência de variação, possibilitando que o sujeito possa instituir novas normas em seu existir. Nessa prática, exercita-se o corpo para que ele se torne conhecedor de suas possibilidades e limites. Não seria esse o princípio ético de uma clínica que sempre quer mais?

### 4.3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

“Que clínica seria essa? Nomeá-la é perigoso. Sabemos da força das palavras, como elas aprisionam fluxos, geram soberanias. Um nome poderia evocar um ritual de batismo, de iniciação. Esta seria uma clínica pagã, bastarda, sem um corpo teórico delimitado: uma clínica que entorne, atravesse fronteiras: trans-teórica. Uma clínica a descobrir, feita para os terapeutas de espírito inquietos, aqueles que fazem da sua inconformidade sua melhor ferramenta no dia-a-dia da clínica.” (MELLO, 1995, p. 149).

Detectar o que está modificando o *socius* torna-se uma tarefa de caráter político, porque os efeitos dos imperativos de desempenho, felicidade e sucesso que vivemos no contemporâneo são mais rapidamente sentidos nas apresentações das queixas clínicas que denunciam o sofrimento que estas imposições estão produzindo. Portanto, em pleno paradigma biopolítico podemos afirmar uma outra forma de trabalhar com a saúde como um desafio ao sistema instituído. Este modo de operar com a clínica significa o contato e o posterior acesso a tudo que seja da ordem molecular, portanto do plano dos afetos, e que afirme a existência não só dos detalhes, que muitas vezes não conseguimos perceber, mas das sutilezas. Fazer, como um dia nos recomendou Paul Klee, com que o invisível se torne visível.

Com o pensamento crítico das formas de existir que acabamos criando

para nós mesmos, vamos entendendo que, antes de nos preocuparmos com a técnica de análise que seria interessante para restituir aos corpos a vida em estado nascente, temos que nos preocupar mais com a nossa ética. Porque precisamos menos da técnica e mais de uma postura ética de trabalho que venha a respeitar e acolher todos os diferentes momentos e expressões que nossos pacientes nos trazem. O ponto que privilegiamos aqui pede de nós, terapeutas, que possamos afirmar a vida em sua potência de criação, vitalizando os atravessamentos que se tornaram visíveis na convivência clínica. Tal perspectiva ética intenciona transformar a clínica em um espaço de resistência às redes de captura da produção subjetiva, espaço simultaneamente acolhedor e instigador da diferença.

Este espaço sustenta a pulsão em sua dimensão maquínica, para que esta possa ser disparada em seu caráter múltiplo na construção da existência. Este é o impulso que mobiliza o humano a saltar cada vez mais alto. Com a clínica acontece algo semelhante. O analítico também é compreendido como processo maquínico, desde sua relação com a qualidade das coisas, com os ritmos do tempo, com as afecções disparadas. Essa concepção faz com que se mantenha a fluidez do campo clínico, já que ele se move à medida que experimenta as intensidades que percorrem o plano da existência.

Guattari, nosso psicanalista-filósofo (1996, p.258) nos diz que a revolução analítica é “[...] aquilo que, vindo de tais ou quais elementos da singularidade, pode fazer surgir, completamente armados, outros tipos de possíveis, numa situação onde tudo parecia preterdeterminado, pré-inscrito.” Sair do impasse, sair da crise é deixar surgir um processo de singularização, presentificando a problemática sob novos ângulos, um outro tipo de equilíbrio,

uma outra forma de ordem, fazendo com que percebamos as relações em situações inteiramente diferentes.

Entendemos que é a partir da libertação das formas dominantes de viver que restituímos a potência de um corpo que se via impedido de vibrar em todas suas potencialidades.

É claro, como podemos perceber, que a própria gênese dos movimentos da criação de si passam por estados de angústias, medos, mal-estar... Mas, se não negativá-los, poderemos compreendê-los como uma sinalização do devir em nós. Algo emerge desde que um corpo consiga extrair do vivido as sensações propícias para colocar a realidade em movimento, servindo-se da variação da vida para que seus pontos de ancoragem e constância possam ser cada vez mais potentes.

A transformação na clínica acontece quando permitimos que as mudanças do processo vital, que estavam aprisionadas no sintoma, possam simplesmente fazer sua passagem... Ou seja, as transformações operam por contágio. O exercício deste clinicar, que apresentei durante o decorrer deste texto, me revigora a cada dia, principalmente no que diz respeito a acreditar no mundo. Afinal de contas, não estamos mais em tempos de grandes revoluções, mas em luta árdua e contínua para que pequenas transmutações, as revoluções moleculares das quais nos fala Guattari, possam, cada vez mais, se tornar perceptíveis e capazes de operar diferenças em nossos processos vitais.

Para finalizar, escolhemos Clarice Lispector para ser narradora deste processo de vir-a-ser, já que na literatura não há ninguém melhor do que ela para expressar estes estados de angústia e transformação. A narração começa:

*“Não sei o que fazer do que vivi, tenho medo dessa desorganização. A isso prefiro chamar desorganização, pois não quero me confirmar no que vivi – na confirmação de mim eu perderia o mundo como eu o tinha, e sei que não tenho capacidade para outro.*

*Ontem no entanto perdi durante horas e horas a minha montagem humana Se tiver coragem, eu me deixarei continuar perdido. Mas tenho medo do que é novo e tenho medo de viver o que não entendo*

*[...] como é que se explica que o meu maior medo seja exatamente em relação a ser? E no entanto não há outro caminho. Mas como adulto terei a coragem infantil de me perder? Perder-se significa ir achando e nem saber o que fazer do que for se achando.*

*Só que a água nunca fervera. Eu não precisava de violência, eu fervilhava o suficiente para a água nunca ferver nem derramar.*

*Dá-me a tua mão desconhecida, que a vida está me doendo, e não sei como falar....*



*Abaixei rapidamente os olhos. É que inesperadamente eu sentia que tinha recursos, nunca antes havia usado meus recursos – e agora toda uma potência latente enfim me latejava, e uma grandeza me tomava: a da coragem, como se o medo mesmo fosse o que me tivesse enfim investido de minha coragem.*

*É que nesses instantes, de olhos fechados, eu tomava consciência de mim assim como se toma consciência de um sabor....o que eu via era a vida me olhando.*

*Aguardei que a estranheza passasse, que a saúde voltasse, mas meu medo não era o de quem estivesse indo para a loucura, e sim para uma verdade....meu medo era o de ter uma verdade que eu viesse a não querer...*

*Eu estava saindo do meu mundo e entrando no mundo. É que eu não estava mais me vendo, estava era vendo. E eu fugia, com mal-estar eu fugia. Era como se eu já estivesse morrido e desse sozinha os primeiros passos em outra vida “<sup>12</sup>*

---

<sup>12</sup> Fragmentos escolhidos e depois cerzidos do romance de Clarice Lispector, *A paixão segundo G.H.*

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-ALLENDE, Isabel. *Retrato em sépia*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2000.
- 2- BAREMBLITT, Gregório; BAGGIO, Marco. A clínica como ela é. *Revista SaúdeLoucura*, n. 5: A clínica como ela é. São Paulo: Hucitec, 1997.
- 3-BARTHES, Roland. *A câmara clara*. Lisboa: Edições 70, 1989.
- 4- BENJAMIM, Walter. *Obras escolhidas: Magia e técnica, arte e política*. São Paulo: Brasiliense, 1994.
- 5- BLANCHOT, Maurice. *O livro porvir*. Lisboa: Relógio D'Água, 1984.
- 6-\_\_\_\_\_.*O espaço literário*. Rio de Janeiro: Rocco, 1987.

7-\_\_\_\_\_. *A conversa infinita: a palavra plural 1*. São Paulo: Escuta, 2001.

8- BIRMAN, Joel. Sujeito e estilo em psicanálise: sobre o indeterminismo da pulsão no discurso freudiano. In: MOURA, Arthur (org.). *As pulsões*. São Paulo: Escuta/Educ, 1995.

9-\_\_\_\_\_. Os signos e seus excessos: a clínica em Deleuze. In: ALLIEZ, Eric (org.). *Gilles Deleuze: uma vida filosófica*. São Paulo: Ed. 34, 2000.

10- BORGES, J. L. *Il giardino dei sentieri che si biforcano*. Opere, Milano, 1994.

11-CANGUILHEM, George. *O Normal e o Patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

12-DEJOURS, Cristophe. Por um novo conceito de saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 14, n.54, abr./maio/jun. 1986.

13- DELEUZE, Gilles. *Foucault*. São Paulo: Brasiliense, 1988.

14-\_\_\_\_\_. *Imagem-tempo*. São Paulo: Brasiliense, 1990.

15-\_\_\_\_\_. *Crítica e clínica*. São Paulo: Ed. 34, 1997.

16-\_\_\_\_\_. *Conversações*. São Paulo: Ed. 34, 1997.

17-\_\_\_\_\_; PARNET, Claire. *Diálogos*. São Paulo: Escuta, 1998.

18-\_\_\_\_\_. *Espinosa – filosofia prática*. São Paulo: Escuta, 2002.

19-\_\_\_\_\_. *Lógica do sentido*. São Paulo: Perspectiva, 2003.

20-\_\_\_\_\_ ; GUATTARI, Félix. *O que é a filosofia?* São Paulo: Ed. 34, 1992.

21- \_\_\_\_\_ ; GUATTARI, Félix. *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia*. São Paulo: Ed. 34, 1995. v. 1.

22-\_\_\_\_\_ ; GUATTARI, Félix. *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia*. São Paulo: Ed. 34, 1997. v. 4.

23- FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade 3: O cuidado de si*. Rio de Janeiro: Graal, 2002.

24- \_\_\_\_\_. *Isto não é um cachimbo*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989.

25- FREIRE COSTA, Jurandir. *O vestígio e a aura: corpo e consumismo na moral do espetáculo*. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.

26- FREUD, Sigmund. Novas lecciones introductorias al psicoanálisis. In: *Obras completas*. Madrid: Ed. Nueva, 1981. v. III, p. 3162.

27-FUGANTI, Luiz Antônio. Saúde, desejo e pensamento. *SaúdeLoucura*, São Paulo: Hucitec, n. 2, 1990.

- 28- GARCIA-ROZA, Luiz Alfredo. Pulsão Parénklisis ou Clinamen?  
In: MOURA, Arthur (org.). *As pulsões*. São Paulo: Escuta/Educ, 1995.
- 29- GIACÓIA, Oswaldo. O conceito de pulsão em Nietzsche. In:  
MOURA, Arthur (org.). *As pulsões*. São Paulo: Escuta/Educ, 1995.
- 30- GIL, José. *A imagem nua e as pequenas percepções: estética e metafenomenologia*. Lisboa: Relógio D'Água, 1996.
- 31-\_\_\_\_\_. O corpo paradoxal. In: LINS, Daniel;  
GADELHA, Sylvio. *Nietzsche e Deleuze: que pode o corpo*. Fortaleza, CE:  
Relume Dumará, 2002.
- 32- \_\_\_\_\_.Uma reviravolta no pensamento de Deleuze. In:  
ALLIEZ, E. (org.). *Deleuze: uma vida filosófica*. São Paulo: Ed. 34, 1997.
- 33- GUATTARI, Félix; ROLNIK, Suely. *Cartografias do desejo*. São  
Paulo: Vozes, 1996.
- 34- HARDT, Michel; NEGRI, Antonio La production biopolitique.  
*Majeure*, Paris, 1. Mars, 2000.
- 35-\_\_\_\_\_. *Multidão: guerra e democracia na  
era do Império*. Rio de Janeiro: Record, 2005.
- 36- KUNDERA, Milan. *A Lentidão*. Rio de Janeiro: Nova fronteira,  
1995.
- 37- LAPOUJADE, David. O corpo que não agüenta mais. In: LINS,

Daniel; GADELHA, Sylvio. *Nietzsche e Deleuze: que pode o corpo*. Fortaleza (CE): Relume Dumará, 2002.

38- LISPECTOR, Clarice. *A paixão segundo G.H.* Rio de Janeiro: Rocco, 1998.

39- MARCK, Alfred. *The way of the animal powers*. San Francisco: Harper and Row, 1983.

40-MARINHO, Carlos. O vazio no budismo. In: POIAN, Carmem. (org.). *Formas do vazio: desafios ao sujeito contemporâneo*. São Paulo: Via Lettera, 2001.

41- MARTON, Scarlett. *Extravagâncias: ensaios sobre a filosofia de Nietzsche*. São Paulo: Discurso Editorial, 2000.

42-MATURANA, Humberto; VARELA, Francisco. *A árvore do conhecimento*. Campinas: Psy II, 1995.

43- MELLO, Cibele. Há devir, o devir e o advir da criação. *Revista SaúdeLoucura*, n. 5: A clínica como ela é. São Paulo: Hucitec, 1997.

44- NANCY, Jean-Luc. Dobra deleuzeana do pensamento. In: ALLIEZ, Eric (org.). *Gilles Deleuze: uma vida filosófica*. São Paulo: Ed. 34, 2000.

45-NASIO, J. D. *Como trabalha um psicanalista?* Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

46-NIETZSCHE, Friedrich. *Assim falava Zaratustra*. Lisboa: Relógio D'Água, 1998. (Obras escolhidas).

47-\_\_\_\_\_. *Oeuvres philosophiques completes*. Texts et variants établis par G. Colli et M. Montinari. Paris: Gallimard, 1975. Le gai savoir: tome V. Le crépuscule des idoles: tome VIII, p.123-124.

48- PASSOS, E.; BENEVIDES DE BARROS, R. A construção do plano da clínica e o conceito de transdisciplinaridade. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 16, n. 1, p. 71-79, 2000.

49-PELBART, Peter. *O Tempo Não-Reconciliado*. São Paulo: Perspectiva, 1998.

50- PELBART, Peter; COSTA, Rogério. Apresentação. In: PELBART, Peter; COSTA, Rogério (orgs.). *O reencantamento do concreto*. São Paulo: Hucitec/EDUC, 2003.

51- \_\_\_\_\_. *Vida capital: ensaios de biopolítica*. São Paulo: Iluminuras, 2003.

PRADO, Bento. A idéia de plano de imanência. In: ALLIEZ, E. (org.). *Deleuze: uma vida filosófica*. São Paulo: Ed. 34, 1997.

52- ROLNIK, Suely. *Cartografia sentimental: transformações contemporâneas do desejo*. São Paulo: Estação Liberdade, 1989.

53- \_\_\_\_\_. Subjetividade, ética e cultura nas práticas clínicas. *Cadernos de Subjetividade*, São Paulo: Núcleo de Estudos e Pesquisas da Subjetividade do PPG em Psicologia Clínica. PUC-SP, v. 3, n. 2, 1995.

54- \_\_\_\_\_. “FALE COM ELE” ou como tratar do corpo vibrátil em coma. In: FONSECA, Tânia; ENGELMAN, Selda (orgs.). *Corpo, arte e clínica*. Porto Alegre: UFRGS, 2004.

55- SAIDON, Osvaldo. *Ezquizoanálisis: clínica y sociedad*. Buenos Aires: Lumen, 2002.

56- SANT’ANNA, Denise. Vertigens do corpo e da clínica. In: FONSECA, Tânia; ENGELMAN, Selda (orgs.). *Corpo, arte e clínica*. Porto Alegre: UFRGS, 2004.

57- \_\_\_\_\_. *Corpos de passagem: ensaios sobre a subjetividade contemporânea*. São Paulo: Estação Liberdade, 2001.

58- SCHOPKE, Regina. *Por uma filosofia da diferença: Gilles Deleuze, o pensador nômade*. Rio de Janeiro: Contraponto; São Paulo: Edusp, 2004.

59- SIMONDON, Gilbert. A gênese do indivíduo. In: PELBART, Peter; COSTA, Rogério. *O reencantamento do concreto*. São Paulo: Hucitec/EDUC, 2003.

60- VEJA: *Equilíbrio mental*, São Paulo: Abril, ano 36, n. 37, 17 set. 2003.



61-VERGELY, Bernard. *La souffrance*. Paris: Gallimardi, 1997. (Col. Folio).

62-VINCENT, Didier. As paixões e o humano. In: MORIN, Edgar (org.). *A religião dos saberes: o desafio do século XXI*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.

63-WINNICOTT, Donald. In: WINNICOTT, Clare; SHEPHERD, Ray; DAVIS, Madeleine (orgs.). *Donald Winnicott: explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

