

O DESEJO DE MUNDO: UM OLHAR SOBRE A CLÍNICA

Tania Mara Galli Fonseca

Patrícia Gomes Kirst

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

RESUMO: O fazer cartográfico, como um dispositivo de crítica ao instituído e de promoção de seu próprio desviar-se, leva-nos a dotá-lo de potencialidade clínica. Neste texto, procuramos colocar em análise a prática clínica desde a perspectiva cartográfica, indissociada da expansão da vida e da produção de modos minoritários de subjetivação. O referencial teórico no qual se funda nossa argumentação procede, em especial, da esquizoanálise.

PALAVRAS-CHAVE: Cartografia – subjetivação – clínica ampliada

THE DESIRE OF WORLD: A VIEW ABOUT CLINIC

ABSTRACT: The cartographic attitude as a critic device to the instituted and promotion of its own self-deviance, take us to endow it with clinical potentiality. In this text, we intend, from a cartographic perspective, to put under analysis the clinical practice, which cannot be detached neither from the expansion of life nor from the production of minority ways of subjectivation. The theoretical basis assumed for this discussion comes specially from esquizo-analysis.

KEY WORDS: Cartography - subjectivation - extended clinic

Talvez precisemos de oposições de postura, de cronologias diversas, da identificação de nossos devires de gênios, de ladrões e de drogados para testar, com certa autenticidade, os limites de nosso pensamento mantendo vivo o desejo de mundo e, termos assim, alguma chance de cartografar nossa pseudo – liberdade.” *Patrícia Kirst*

A clínica sempre suscitou um mistério... O que é possível acontecer em uma relação que se propõe terapêutica e de certa forma libertadora? Libertar-se de que/ quem? Ou tratar-se-ia de sair de si, tarefa labiríntica de desobrar-se em meio às múltiplas dobras da própria pele? Por onde e como poderiam vir a ser criados novos modos de fazer-se existir e de tramar maior resistência na própria experiência do sofrimento de nossos banais cotidianos? Poder-se-ia falar em um movimento clínico para o Fora?

A abordagem do fazer cartográfico como um dispositivo capaz de produzir crítica a respeito do instituído e seu próprio desviar-se, leva-nos a dotá-lo de potencialidade clínica. Neste sentido, quer-se dizer que o ato de cartografar pode vir a promover, em um só movimento, invenção tanto de um mundo quanto de um sujeito, uma vez que,

ao colocar em análise as formas que habitam o contemporâneo, seus limites e fronteiras, rebate-as em si mesmas, atijando-as para provocar o seu plano de alteridade e criação. Tal tarefa incidiria, desta forma, nos próprios modos de produzir o controle da vida, forçando-nos a argüir sobre o que temos sido e sobre as condições que se colocam como fundações de nosso existir. Leva-nos a acolher esta complexa tarefa, como um “viajar por dentro”, visualizar o avesso, como um mapear das intensidades e dos afetos que constituem nossos estados e que ocupam nossos corpos a cada momento. Rebatendo a forma sobre si mesma, sondá-la enquanto morada do ser, na busca de ampliar sua superfície de contato com o Fora, multiplicar seus planos, agir nos seus limites, não para o seu fundo, mas para os lados, atuando em sua própria abertura e expansão para o acolhimento de outros

vetores de existência. Dobrar-se sobre o que está posto, para fazê-lo desviar-se. Operação de forainclusão da diferença na superfície, provocação de desvios, instabilidade e diferenciação.

Tais colocações, forçam-nos a colocar em exame alguns dos termos que emergem das travessias da clínica em nossa sociedade.

Temos, assim, que o modelo hegemônico e propagado de clínica coincide, em algumas de suas raízes, com princípios epistêmicos que privilegiam a dicotomização entre sujeito e vida, consciente e inconsciente, interioridade e exterioridade, clínica e política. Fundado na crença de uma postura neutra busca produzir a "correção" daquilo que entende estar desviado e fora da norma. Alimenta-se pela representação de modos de ser considerados ideais e que, do alto de sua certeza, constituem-se e impõem-se como modelos de identificação a serem reproduzidos em nome da ordem e do bem-estar. Modelos da reprodução do mesmo que, ao se pretenderem transcendentais à experimentação das potencialidades de vir a ser da própria vida, colocam-se como instrumento biopolítico, por encerrarem em si o poder de separar a vida do vivo, o desejo do ser. Subordinação do vir-a-ser ao ímpeto da prescrição de modos de existir no mundo. Tarefa de constituição de uma certa homogeneidade dos seres, garantindo-lhes o apaziguamento através de operações de estabilização e estancamento da própria matéria pulsional que, de seu escorrer e transbordar constantes, faz-se como ameaça e perigo aos mundos conhecidos e amados tão somente por sua condição de domesticados e familiares. Estancar o tempo, conferir-lhe o atributo e a atribuição de petrificar os fluxos, cristalizar as formas e garanti-las como morada eterna e imutável do ser. Dar-lhe as costas, de modo a não se deixar sucumbir ou desaparecer na erosão advinda do intempestivo que lhe é imanente. Posicionar-se pela constituição de um humano controlável e domesticado, legítimo espelho do mundo de valores erigidos em torno da verdade e da moral vigentes. Mundo das promessas, erigido segundo as vozes da consciência e da vontade e habitado por paisagens calcinadas por onde podem estar a vagar, sem escoramento, aquelas pulsações, aquela certa imaterialidade do ser e do mundo, aquele ainda não-mundo de potências, que resiste, insiste e espreita para obter passagem e licença para o seu existir. Mundo da cura, mundo curado parecendo-se a um mundo assombrado por todos os demais insuspeitados mundos não consentidos...

Para Bezerra (2002, p.231), este modo indivíduo de ser caracteriza-se pela interioridade psicológica, pela construção de identidades

fundadas em atributos e sentimentos privados e pela problematização e exploração do repertório afetivo íntimo. As identidades e os papéis sociais anteriormente atribuídos por herança, tidos como determinações externas à experiência individual, passam a ser encarados como realização pessoal de cada indivíduo ao longo de sua vida. A norma e o desvio são implantados no terreno do mundo interno e a conflitualidade passa a se constituir como o cerne de uma interioridade dilacerada entre desejos e pulsões e as exigências da vida social burguesa. É no marco de tais referenciais históricos e culturais que Foucault vai nos apontar o surgimento da clínica moderna na passagem do século XVIII, fundamentada no *pathos* individual.

Temos, desta forma, que a cada cenário histórico-político-social correspondem modos de subjetivação, jogos de linguagem e de verdade que conferem consistência e significação ao mundo, à existência e à experiência pessoal. Neste ponto, julgamos conveniente observar que, no cenário atual, a noção de risco é uma das que vêm ganhando importância na análise das novas formas de ser e habitar o mundo. O dismantelamento das redes de segurança, a flexibilização dos padrões de conduta, o acirramento da competitividade e a exaltação da competência pessoal, dentre outros fatores, parecem levar os indivíduos a se transformarem, segundo as palavras de Bezerra (op.cit), em "empresários de si mesmos", exigindo-lhes uma constante capacidade de auto-gestão. Paradoxalmente, observa-se que diante de tais tarefas de auto-regulação, auto-exame, auto-aprimoramento, constitui-se uma espécie de autonomia assistida que acaba por produzir a relação dos sujeitos com toda uma rede de ajuda especializada. Neste contexto, o indivíduo passa a ser considerado como gerenciador de sua saúde e otimizador de seus recursos. Ser saudável, entretanto, passa a se concentrar na otimização da vida pelo cuidado com a aparência, beleza e fitness. As novas técnicas de si não mais se ancoram em uma subjetividade intimista. Ao contrário, mostram-se presas à exterioridade da visibilidade da imagem corporal e na fruição das sensações físicas. Na sociedade do espetáculo, há uma intensificação do processo de somatização da experiência subjetiva e o mal estar tende a ser colocado no campo da performance física ou mental falha. Modificam-se os parâmetros do normal e do patológico. Mais do que uma interioridade enigmática que causa estranheza, a saúde ingressa na esfera das habilidades e competências a serem demonstradas no mercado da subjetividade. A clínica, como um contraponto, transforma-se em

técnica de correção e modelagem.

Tendo em vista ativar nossa utopia institucionalista e focarmos novamente nosso objetivo neste texto, buscaremos fazer observar, a partir das colocações acima, o fato do dispositivo clínico vir a ser enfocado, equipado e significado desde os padrões de um tempo social especificamente situado. Efeito, portanto de uma junção de elementos, tal dispositivo, tende a se naturalizar em seu modo de existir, o que equivale a dizer, que ele próprio sofre os efeitos da tendência a cristalizar-se na forma-organização, congelando-se aquelas potencialidades inerentes ao seu próprio processo. Mergulhados no desconhecimento e na repressão coletiva do sentido, os agentes da clínica tendem a exercitá-la através desse excesso de presença, atravessada pela naturalização, pela a-historização e pela metafísica. A intervenção clínica pode deixar de vir a ser alargamento de sentidos que vai se fazendo mediante a desobstaculização das forças transformadoras presentes em qualquer forma de existência. Pode, ainda, deixar de vir a ser a possibilidade de pensar-se comprometida com a crítica, instrumentalizada, portanto, por um modo de escutar que propicia a criação e potencializa a transformação do cotidiano através da desarticulação das totalizações nele instituídas e da emergência de suas multiplicidades.

Um possível ponto de mutação frente a tal imobilização, produzida pela vontade de verdade que esquece a profusão de singularidades que é o mundo (NAFFAH NETO, 1993), poderia vir a ser a tentativa de buscar um outro uso da linguagem que escape das ilusões por elas oferecidas a respeito de um mundo ideal capaz de reconfortar o homem em seu deserto solitário. Linguagem-afeto, sutil canal-passagem para novos mundos.

Tratemos, pois, de visualizar a interioridade como um dentro não disjuntado do fora que o constituiu, como forma inseparada do modo de produção das forças que lhe são imanentes, como produto, enfim, nunca separado do modo de sua produção, do qual se faz efeito.

Para que isso seja possível, pensamos vir a ser útil a revisão, mesmo que breve, de alguns conceitos acerca da subjetivação, a partir dos quais talvez possamos vir a pensar como o sujeito se produz frente ao mundo, frente a tantas imagens, riscos e indecisões. Como encontra lugar para acomodar a si?

“O mundo está dobrado em cada alma”, nos diz Deleuze (1992, p.195). O ser habita a dobra, fazendo dela a sua morada finita e constantemente móvel. Forma-forças conjugadas denotam a sua dupla face: ser e não-ser, ser e vir-a-ser.

Configurações operadas como obras do tempo, processualidade, permanente tensão entre fluxos e territórios, entre fora e dentro. A dobra é concebida como espessura do fora-mundo recolhida em si, interior do exterior (DELEUZE, 1988). Sendo o exterior o próprio tempo, o sujeito ao ser arrastado nele, forma memória (“o tempo como sujeito chama-se memória”), esta não só de si, meramente psicológica, mas memória de mundo, “memória esquecida”. O exterior também é tido como força e o sujeito-dobra como resistência / seleção a tudo o que pode/poderia arrastar os processos de feitura de si/ eterno vir a ser. Além de tempo e da força, o fora foi pensado como o impensado e a dobra como pensamento ou espaço de subjetivação, “pois não se pode descobrir o impensado... sem prontamente aproximá-lo de si” (op.cit., p.126). Enfim, a existência do ser está dentro das dobras, nas entranhas do mundo.

É assim que podemos pensar que a própria superfície suporta o que se pode chamar de “interioridade” do sujeito no instante, a parte externa da dobra, aquela que toca o fora e que pode ser explorada com o olhar. Mas, a camada fronteira está colada às mais interiores em “*continuum*” e por isto “traz a pista” daquilo que a faz emergir.

A partir destes dispositivos conceituais, podemos traçar a rede que aproxima e, poderíamos dizer, mistura as questões da cartografia e da clínica de início propostas. Pensamos que as mesmas se articulam por seu modo de buscar inserir dentro e fora em um espaço compartilhado.

Poderíamos dizer que, talvez, um dos pontos da convergência se relacione ao modo de olhar/escutar, modo que, tanto na cartografia quanto na clínica venha possibilitar a produção de diferenciação.

Cartografar não implica em sistematizar, tampouco em organizar, e tampouco em atitude neutra por parte do sujeito-cartógrafo. Na cartografia, percorre - se os espaços de ruptura e de propagação. Procura-se desaprender os códigos, embaralhá-los mesmo, aguçar as sensações, abrir o corpo, para torná-lo passagem das vozes / imagens do mundo ainda não conhecido e experimentado. O modo rizomático, não centrado, conectivo, heterogenético, expansivo e não totalizador conduz o observador-cartógrafo, mantendo-o mergulhado em suas próprias afecções e intensidades. Atento ao dentro que se constitui como um avesso do fora que pede passagem, ele se deixa tornar suporte tradutor de fluxos a-significantes, canal de expressão do impessoal e, portanto, sua própria manifestação encarnada e

vivida e subjetivada. Processos de objetivação e subjetivação amalgamados em uma sinuosa continuidade e simultaneidade. Não há mais objeto, não há mais sujeito. Tem -se, então, processos de objetivação e de subjetivação.

Este modo de acoplar-se ao mundo através do mergulho e da contaminação, pode vir a se constituir em garantia de que todo conhecimento é auto -conhecimento, como nos dizia Santos (1987.p.52).

Longe de buscar leis gerais e universalidades, o cartógrafo é movido pela escuta daquilo que ainda nunca foi dito e visto. Neste sentido, ele não interpreta o mundo, apenas o experimenta através das ligações/afecções que possa a vir estabelecer com ele. Ele habita o movimento da caosmose que faz com que esteja ao mesmo tempo no tudo e no nada, na complexidade e no caos. Abre espaço para conexões múltiplas e imprevisíveis que venham a se efetuar. O que conta, nessa travessia, são todos os espaços nos quais se possa vir a fazer rizoma, segundo se refere Rocha (1993). O que conta é uma certa concepção que não nos remeta somente ao já representado, ao passado: "abertura para novos devires, em sincronia com as diversas tonalidades que vai adquirindo em função do(s) território(s) que habita, sempre pronto para novas produções".

O cartógrafo não quer medir, sobreco-dificar. Para ele, a questão do diagnóstico e do enquadramento é deslocada para a proliferação de possíveis na atribuição de sentido e, conseqüentemente, para o fortalecimento da certeza de que podem existir múltiplas imagens e vozes numa mesma forma/sintoma. Toda forma/sintoma habita um território existencial, como nos fala Guattari e Rolnik (1993, p.164), "Atrás dele, o que há é nada, é o movimento do nada".

A clínica tradicional - com sua busca de verdade no interior do sujeito, nos traumas e nas triangulações infantis -, contrasta com o modo-clínico que concebe o sujeito como verdade precária e que toma o conjunto de suas práticas, como contingentes e historicamente situadas. Para tal modo, que é o que nos interessa nesse momento, a noção de saúde mental é uma construção social e a clínica pode vir a constituir-se como máquina de arrebatamento e transgressão para fazer ver e dizer uma outra realidade que não aquela já representada e idealmente constituída. Neste sentido, cartografia e clínica perseguem a inclinação em sairmos de nós mesmos e olharmos para os ideais que "pairam" acima de nossas cabeças e ocupam nossa imaginação, como assombrações que nos exortam , primeiro a fazê-los aceitos como

naturais e após, desejados e buscados com devoção, como inspiração necessária ao viver nos conformes com o social. A produção do consentimento com o arbitrário cultural nos aliena dos próprios modos como estamos sendo subjetivados e inculca-nos o mal estar e a culpa toda a vez em que nos percebemos em desvio e mesmo em hesitação em relação aos modelos de ser e habitar o mundo. A maquínica produção de subjetividade obtém a façanha de transformar em eu aquilo que é da ordem do impessoal e da história, conferindo, assim, um sentido para se estar no mundo que, neste caso, seria o de sua reprodução permanente e indissolubilidade.

Assim, quando pensamos o fazer cartográfico como impregnado de potencialidade clínica e vive-versa, estamos buscando ativar nossa utopia da construção de agenciamentos coletivos de enunciação da desconstrução das certezas e da solidez das formas.

Uma metáfora que serve tanto para cartógrafo-clínico como para clínico-cartógrafo, é a da imagem de uma constelação, que atrai, mas não prende, fazendo passar através de si as histórias das existências, importando muito mais a performance da idéia e a fruição decorrente da narrativa do que o registro de uma lei universal para certos fenômenos ou o esmorecimento de algum sintoma. O que se quer é criar ponte, espaço intervalar, *intermezzo* capaz, se não de extinguir, ao menos minorar nossos medos da afecção das experiências e, nesta transgressão, entendemos que convém sensibilizar sujeitos para uma composição coletiva.

Não dar ponto final à narrativa e tentar, em alguns momentos preciosos, criar um ambiente onde o sujeito que narra ou o objeto que emana possam ser acolhidos como a única coisa no mundo. Prescindir de esforços dolorosos e sacerdotais, de inventários de sofrimento e vitimização, para a criação de um espaço clínico consituído pelo *amor fati*, aberto ao inusitado. Portanto, entendemos que o que fomenta a trilha do saber das histórias sem final é que o narrador/ observador/ cartógrafo possa cada vez mais fluir pelas brechas de sua composição com os acontecimentos coletivos. Dar passagem, suscitar o ímpeto do fora e deixar-se atravessar pelos corpos permitindo que, nessa andança, todos possam experimentar a fâsca da reinvenção. O clínico-cartógrafo pode vir a ser pensado como habitante da passagem, que deseja o vazio, o intervalo, o mundo a contituir e que lhe confere um ritmo de futuro.

Ao nos confrontarmos com as dificuldades de dar passagem e com o panorama de

vulnerabilidade social do mundo contemporâneo temos tanto um convite para a nossa tarefa quanto uma pesada barreira. O velho exercício de julgar e buscar a semelhança mostra-se preponderante na maioria das tentativas de trabalhos que conduzam a tão almejada “inclusão social”. Estes trabalhos, muitas vezes, estendem uma cadeira e nos fazem olhar para o estrangeiro, para aqueles que urgem de fome, de fissura ou de tristeza como sendo tudo aquilo que evitamos para nós mesmos.

O que se pode perceber explicitamente no discurso daqueles que querem promover a inclusão social é o desejo de adestrar a todos a viver como a classe média, ou seja, transbordando de estratégias para o futuro...

E o que vemos diante de nós, mas absolutamente distanciados, dessa expectativa, são existências descentradas de perspectivas, subjetividades anti-memória, sem culto ao passado e sem reverências a filiações e hierarquias.

A vulnerabilidade social que pode e deve ser a meta de um modo clínico e de pesquisa pode nos impor uma ditadura: a ditadura da necessidade. Este regime micropolítico engloba o uso ocasional da força, o não pudor em relação à violência e uma boa dose de exposição do corpo. É neste clima que o cartógrafo/ clínico precisa entrar ...

É necessário o reconhecimento de nossos próprios parâmetros e porque não dizer de nossas próprias prisões: planos milimetricamente traçados, respostas rápidas às expectativas e a nossa violência contida, pensada, teorizada, lida e datada e nosso corpo imóvel de expectadores.

A diferença precisa ser assumida para que não queiramos procurar saídas relativas a uma idéia de inclusão social que seja a de arrastar esta “população vulnerável” para viver como a classe média e acreditar que viver como vivemos é solução para estar do lado de dentro da rede social. Talvez a pergunta seja incluir aonde? A reprodução de esquemas “higiênicos” e planejados de viver e a tentativa ultrapassada de educar no sentido de fazer saber como a si integra a idéia de identidade e da carga infinita de normalidade que os profissionais da clínica e da pesquisa, principalmente no campo psi insistem em carregar.

Clonar formas de existir e acreditar que estas devem ser a via de “aceitação”, progresso e felicidade orienta o julgamento moral e nos separa cada vez mais de lógicas minoritárias.

A possibilidade de encontro e de crítica reside em brincar honestamente na escultura do envelhecimento e não queremos nos redimir em relação às crueldades do tempo, mas viajar e insistir

cuidadosamente em, por vezes, desejar morrer.

REFERÊNCIAS

BENEVIDES, Regina e PASSOS Eduardo. Subjetividade e Instituição. In: BARROS Elisabeth de Barros e outras (orgs.). *Texturas da psicologia: Subjetividade e política no contemporâneo*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

BEZERRA, Benilton Jr. O ocaso da interioridade e suas repercussões sobre a clínica. In: PLASTINO, Carlos Alberto (org.) *Transgressões*. Rio : Contracapa, 2002. p. 229-239.

DELEUZE, Gilles. *Diferença e repetição*. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1988.

DELEUZE, Gilles. *Conversações*. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1992.

GUATTARI, Felix; ROLNIK, Suely. *Micropolítica: cartografias do desejo*. Petrópolis: Vozes, 1993.

NAFFAH NETO, Alfredo. O terceiro ouvido – Nietzsche e o enigma da linguagem. In: *Cadernos de Subjetividade*. Núcleo de Estudos da Subjetividade; PPG Psicologia Clínica/ PUCSP, v.1,n.2, 1993, p.151-156.

NEVES, Cláudia Abbês Baeta e JOSEPHSON, Silvia Carvalho. A Crítica como Clínica. In: BARROS, Elisabeth e outras (orgs.). *Texturas da psicologia: Subjetividade e política no contemporâneo*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

ROCHA, Décio Orlando Soares da. O que (não) se vê atrás da porta. In: *Cadernos de Subjetividade*. Núcleo de Estudos da Subjetividade. PPG Psicologia Clínica/PUCSP, v.1,n.2, 1993, p.163-168.

SANTOS, Boaventura de Sousa. *Um discurso sobre as ciências*. Lisboa: Afrontamento, 1987.

Fonsece, T.M.G.; Kirst, P.G. "O desejo de mundo: um olhar sobre a clínica"

Tania Mara Galli Fonseca é professora do Programa de Pós-graduação em Psicologia Social e Institucional/ Instituto de Psicologia/Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
O endereço eletrônico da autora é:
tfonseca@psico.ufrgs.br

Patrícia Gomes Kirst é psicóloga, mestre em Psicologia Social e Institucional, Consultora e Analista Institucional.
O endereço eletrônico da autora é:
pgomes.voy@terra.com.br

**Tania Mara Galli Fonseca e
Patrícia Gomes Kirst
O desejo de mundo:
um olhar sobre a clínica.
Recebido: 14/8/2003
1ª revisão: 1/12/2003
2ª revisão: 16/1/2004
Aceite final: 11/5/2004**