

Paravidini, João Luiz Leitão. A clínica psicanalítica e o dispositivo de supervisão na universidade.

A clínica psicanalítica e o dispositivo de supervisão na universidade

João Luiz Leitão Paravidini¹

¹ Psicanalista e Professor Associado da Universidade Federal de Uberlândia- MG.

Introdução

Nosso trabalho de atendimento psicanalítico a crianças com indicações de risco de autismo, psicose e outros impasses na primeira infância, foi ganhando, por razões diversas, uma formatação específica ao longo de duas décadas. As principais delas se devem à formação psicanalítica de seus coordenadores e à condição de ele estar inserido no âmbito acadêmico.

Inicialmente ele foi um projeto, mas ao longo dos anos foi se tornando um serviço articulado à “rede” básica de atenção em Saúde Mental Infantil do Município de Uberlândia (rede que ainda se encontra em formação).

Nós nomeamos o nosso trabalho de “Atendimento Psicanalítico Conjunto Pais-Crianças”. Ele tem sido realizado, por todo esse tempo, na Clínica Escola da Universidade Federal de Uberlândia. Por meio dele, buscamos associar um trabalho de intervenção, criação e transmissão. Algo muito comum àqueles que estão inseridos na academia, pois nela baseamos nosso trabalho acadêmico a partir do ensino, da pesquisa e da extensão. No entanto, pelo modo que me situo desde que entrei na academia, prefiro alterar essa ordem, falando em extensão, pesquisa e ensino. Isso é conversa para outra discussão.

De modo geral, balizamos nossa condução clínica por um fazer analítico que possibilite a invenção ou emergência do sujeito de desejo, em seu próprio estilo de existir (estilística), por meio da apropriação pela linguagem em sua extensa implicação no tange à subjetivação e historicização.

Situamos a Psicanálise, paradigmaticamente, como sendo um modo instigante de colocarmos em foco a questão clínica do autismo, ou de modo abrangente, das psicoses infantis, e, conseqüentemente, nossa questão metapsicológica: como fazer operar um saber (inconsciente) ali onde o sujeito ainda mal sequer houvera insurgido, mantendo-se, no mais das vezes, nas “bordas da linguagem”? Essa questão sempre nos acompanhou ao longo de todo o tempo. Nela estão contidas o objeto de nossas intervenções (na prática em intensão e extensão), o sujeito psíquico em constituição (nossa indagação em pesquisa), bem como os modos de conhecimentos produzidos pelas estruturas não formalizadas, por intermédio dos impasses na articulação dos laços subjetivos primordiais (os resultados da pesquisa na intervenção e transmissão).

Encontramos um parâmetro significativo para fundamentar, identificar e intervir nos diversos estados de sofrimento psíquico na primeira infância a partir do extenso gradiente de impasses subjetivos, e conseqüentemente de estruturas psíquicas ainda em articulação, tendo em vista a plasticidade característica das articulações cerebrais, do psiquismo humano e das subjetividades decorrentes nesse tempo “inaugural”.

Bem, o meu objetivo aqui hoje é delimitar o modo como articulamos os processos de ensino/transmissão da clínica psicanalítica, necessariamente passando pela dinâmica transferencial, por meio do dispositivo de supervisão que norteia nossa proposta interventiva no âmbito da instituição acadêmica.

De outro modo, gostaria de, além de relatar minha experiência, sinalizar o modo como a clínica psicanalítica se faz presente e, quem sabe, transmissível não

Paravidini, João Luiz Leitão. A clínica psicanalítica e o dispositivo de supervisão na universidade.

somente no que se refere à técnica e o processo de intervenção, mas principalmente pelo dispositivo da supervisão. Podemos levantar uma hipótese de que a sua transmissão, guardado os limites específicos que se impõem ao âmbito acadêmico, essa pequena monta desejante que ali opera, somente se efetiva pela via do trabalho em supervisão.

Assim, pretendo apresentar o modo como trabalhamos na clínica escola da UFU neste serviço de intervenção na primeiríssima infância e como ele opera por meio da supervisão.

Que transmissão da psicanálise é possível se fazer no campo universitário?
Partimos da clínica, da Transferência e da Supervisão.

O tratamento, a dinâmica transferencial e a supervisão

O tratamento de bebês e crianças muito pequenas, com significativos impasses em seus processos de subjetivação, em conjunto com o grupo familiar, decerto nos cria uma complexa articulação da dinâmica transferencial. Esse campo, constituído de falas, atitudes, expressões, sensações, não ditos (silenciosos e silenciados), enfim, de um extenso campo de significações, afetam e implicam principalmente o corpo do analista.

Para compor o trabalho clínico de intervenção conjunta, de maneira a conjugá-lo e, ao mesmo tempo, sustentar a condição do não inteiramente incluído, propusemos a entrada de mais um participante nas sessões de atendimento. Com isso introduzimos uma importante figura, que é a do analista-observador, formando uma dupla na função de analista para aí operar.

Como essa operação se dá no campo da função analítica, podemos tomá-la em sua dimensão estratégica e, ao mesmo tempo, em sua dimensão lógica.

Abordemos primeiro a perspectiva estratégica face à carga transferencial e sua condição de extenuação, esgotamento. Essa função se sustenta pela lógica das múltiplas transferências, paralela ao que concebemos como as transferências institucionais cruzadas, em direções, sentidos e potências diversas.

Quanto ao primeiro analista, ele tem por designação, em princípio, ser o agente suposto condutor da sessão, ser aquele que suporta (portador) a palavra falada. A ele caberá produzir as intervenções, as questões e os atos na condução do caso. O outro, analista-observador, é o portador suposto da palavra escrita, aquele que tem por função guardar e também suportar o espaço de continência do não-sentido. Por meio de sua posição estratégica receptiva, de quem observa, escuta e anota, dentro ou fora, o que se passa na sessão, ele “contém”, ou seja, nem nega, nem avança, o atravessamento dos elementos experienciais e emocionais criados no campo da dinâmica grupal.

Se neste ponto a condição estratégica pode nos levantar um questionamento quanto a um possível funcionamento dicotomizado da dupla nesse campo, o que de fato encontramos são reafirmações de pontos fundamentais de cada uma das posições que merecem ser destacadas: a condição de emergência do sentido (interpretação) e condição de não-sentido (sua impossibilidade de fechamento). Se no campo transferencial essas duas posições são tão importantes,

Paravidini, João Luiz Leitão. A clínica psicanalítica e o dispositivo de supervisão na universidade.

é porque formam um fator constante para que o trabalho avance em seus próprios entraves, como bem nos ensinou Freud.

A escrita, quando ocorre durante as sessões, pode funcionar como um elemento de suporte para o trabalho do observador. Este exercício de tomar notas exige um determinado grau de distanciamento situacional e uma elaboração de seus próprias mobilizações psíquicas, podendo até mesmo vir a auxiliá-lo a fazer/permanecer em continência (de si e do outro). No entanto, o observador não é um simples relator dos acontecimentos transcorridos na sessão. Vemos que, com as transcrições das observações, imprimimos aí *as primeiras transformações do trabalho*. Decerto que isso já se opera desde o momento da sessão, mas é necessário considerar a circunstância em que a palavra escrita assume o caráter de suposta representabilidade das intervenções, das vivências emocionais, sensações e sentimentos. Da fala ao escrito se faz operar uma mudança de registro, um forçamento sobre uma dimensão não articulável por meio de formatação que prima pela articulação. O sentimento de perda aqui é inevitável, “os mal-entendidos efetivamente pululam e os vazios soçobram”.

A função de observar nos faz remontar e demarcar o lugar do aprendiz. Daquele que não sabe o que está por vir e ali se encontra para aguardar e investigar, por meio da observação. Nela exercemos a nossa “capacidade negativa”, ou seja, a capacidade de sustentar o lugar do não saber, abrindo espaço para as expressões mínimas do sujeito, abrindo caminho para a palavra em devir, permitindo que a potencial circulação e implicação da palavra se mantenham abertas.

Entretanto, mesmo quando não se faz possível ao observador se manter neste lugar vazio, desempenhando sua função de continência, em seu relato se faz presente a forma de expressão e captura pelos fenômenos transferenciais. Esses relatos são por excelência o norteador do caso, uma importante referência para a compreensão de sua dinâmica.

Esse posicionamento em dupla permite que o analista tenha mais mobilidade para, durante as sessões, se mover psíquica e corporalmente, mais próximo à criança e aos demais membros da família, podendo ocupar-se de outros vazios, na medida em que tem mais um que também desempenha a função de continência, equilibrando num fio tênue as tensões do campo e resguardando o norte fundante da direção da cura.

Nesta configuração clínica, torna-se possível ao analista exercer em sentido amplo a sua função de construir a partir dos lugares vazios. Ele pode se emprestar temporariamente e exercer a função de suplência, criando condição de abertura aos sentidos, estando nos espaços em que nada há e, assim, possibilitando a invenção paulatina dessa função. Da mesma maneira, é possível a ele também desempenhar a função de terceiro, de alteridade, se posicionando durante os atendimentos nos espaços em que a lei simbólica se faz esvaziada, em que a palavra não vem na condição de nomeação. Ambas operam em conjunção.

Desta forma, temos um campo transferencial que porta a marca de complexidade, no qual estão envolvidas todas as tensões produzidas pela criança, o grupo familiar, o analista, o observador e a instituição. E, nesse sentido, é extremamente importante o momento em que é possível re-ver/re-lembrar o que se

Paravidini, João Luiz Leitão. A clínica psicanalítica e o dispositivo de supervisão na universidade.

passou na sessão para articular todas as possibilidades em questão. É aqui que situamos o importante papel da supervisão, onde re-fazemos o encontro-em-desencontro.

Na supervisão ocorre o que consideramos uma inversão dos lugares entre o analista e o observador. Se nos atendimentos o observador toma o lugar daquele que ao vivenciar, silencia e transcreve, na supervisão é ele agora aquele que suporta (portador) a palavra falada. Aquele que guardou o *lugar vazio* deixa-o agora para que outros (analista/supervisores/membros do grupo) venham a ocupá-lo. Ele passa a contar e relatar suas observações e outras considerações que emergem no momento da supervisão, e aquele que interveio na sessão passa ouvi-lo e a ouvir-se na sessão.

Uma dupla estranheza se faz reintroduzir nesse ponto. Uma delas vem da parte de quem fala, pois aqui aparecem as questões próprias ao campo encarnadas na escrita daquele que a produziu. Como um novelo curioso que também nos enovela, assim, na medida em que trabalhamos com os relatos, vamos deslindando as questões das novelas familiares. No entanto, outros aspectos menos enredados, também surgem nos textos falados, como riscos, linhas vazias, rabiscos, palavras sem-sentido, “brancos”, que nos desafiam a considerar outra sorte de produções. Estas são mais radicais, impositivas, reagem menos ao enredo e mais à articulação que vamos produzindo em fio a fio, ponto a ponto. Vamos fazendo da tela viva que capta em puro negativo cada uma dessas condições-limite, que fazem borda para nossa experiência de construção de cada um dos casos, a sustentação clínica da singularidade de cada caso (o real e suas não inscrições).

A outra vem da parte de quem escuta, e se escuta, pois em nada encontra de idêntico a si mesmo. As palavras, o timbre, a velocidade, enfim, tudo é reproduzido na mais pura condição de semelhante estranheza.

Este fato pode ser flagrado por meio de algumas manifestações do analista, que em circunstância da supervisão, interrompe o relato do observador e faz considerações com o intuito de, muitas vezes, demonstrar algo bem diferente do que está registrado pela escrita. Esse estranhamento vem enfatizar o quanto o relato não é uma descrição de fatos ou manifestações, mas que, além de perpassar os aspectos subjetivos de quem o está escrevendo, denuncia a ilusão do re-encontro com o acontecido. O registro das vivências nas sessões é algo extremamente importante, pois é no momento da supervisão que o observador relata o que o seu olhar captou de específico a respeito da experiência, mas também deixa antever o modo como por vezes se fez captado. Aqui, o esvaziamento imaginário oriundo da transferência se faz essencial.

Estes fatos em si já justificam a ocorrência dessas diferenças e a condição de estranheza do analista. Mas, por outro lado, é exatamente por essa particularidade que se faz possível a este ter uma outra perspectiva da dinâmica da sessão. Com essa “troca de lugares”, o analista pode experimentar perceber por um outro enfoque o que está se passando nos atendimentos. Isso lhe possibilita o que chamamos de trânsito emocional, ou seja, ele pode, em um segundo momento, experimentar viver o que aconteceu a partir do observador. Assim, se na sessão

Paravidini, João Luiz Leitão. A clínica psicanalítica e o dispositivo de supervisão na universidade.

este acompanha o analista, na supervisão o analista o acompanha, o que promove a circulação nos limites da linguagem, na condição de não saber.

Durante os atendimentos, a tensão circula entre todos, mas transferencialmente o analista pode captar aspectos dessa tensão e o observador pode captar outros. No trabalho de des-construção em supervisão é possível buscar evidenciá-las, levando-se em conta as características marcantes referidas à sua parcialidade, fragmentariedade e multiplicidade. Portanto, o que se passa entre todos os atores envolvidos na situação de atendimento e de supervisão torna-se um parâmetro essencial a ser considerado no trabalho clínico.

Considerações finais

É importante enfatizar que se introduz constantemente a ruptura da ilusão de que estamos vigendo em um campo de sentido único. A lógica que se faz re-ver é a da reintrodução da diferença, da sobra, do resto, do que ainda há... E nessa direção podemos pensar no não-completo, no não todo, no que apenas há.

Neste momento podemos então passar do que chamávamos antes de dimensão estratégica da clínica transferencial e da sustentação de sua transmissibilidade, por meio da supervisão, para a posição da lógica da supervisão. Nesta operamos em continuidade com o dispositivo clínico, criando mais uma reversão/ruptura/perda em relação ao campo da palavra. Desta vez, vemos incidir sobre o grupo de trabalho clínico a emergência de outros elementos disruptivos *in loco*, que passam a integrar campo das “memórias coletivas das anotações não associativas”, que poderão funcionar como sustação temporária de apreensão das experiências ou apenas como sinalizações para demarcar pequenas fronteiras, mas que estão à disposição para serem usadas, funcionadas, repensadas ou apenas dispensadas. Esses elementos ganham o estatuto de inscrições, e em alguns casos, irão remeter à formação memorativa propriamente dita, servindo de caldo de absorvência potencializador para direcionar e viabilizar intervenções clínicas.

Nesse último aspecto, os vários movimentos de ruptura, às vezes quase imperceptíveis, põem em evidência o modo específico com que produzimos nosso trabalho de intervenção/investigação, não podendo fazer com que a sua transmissão pudesse passar por um caminhar que não fosse pela própria experiência marcada pela complexidade dessa clínica, cujo estatuto da palavra circunscreve-lhe o que tem de mais específico, mas que mais além dela somos atingidos pelo que nos causa tamanha movência. Mesmo que curiosamente assim seja, será pela palavra, em toda sua extensão, que buscamos comover o outro que buscamos cuidar.

Pensamos que é por meio desses mecanismos de versões e reversões da palavra que operamos nosso trabalho de transmissão: ora da palavra falada em palavra escrita e ora da palavra escrita em palavra falada. Assim podemos sustentar nossa dinâmica operatória transferencial fundamental, tanto na sessão quanto na supervisão.

Paravidini, João Luiz Leitão. A clínica psicanalítica e o dispositivo de supervisão na universidade.

Mas vale sempre que perdemos algo nessas transcrições de uma passagem a outra, de uma interpretação a outra. No entanto, essa perda faz-se imprescindível ao nosso processo de criação e transmissão.

Referências

- ATHANASSIOU, C. As consultas com crianças pequenas autistas e psicóticas. In: GUEDENEY, A.; LBOVICI, S. **Intervenções psicoterápicas pais/bebês**. Tradução de Patrícia Chittoni Ramos. Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul, 1999. cap. 3, p. 41-47.
- CULLERE-CRESPIN, G. **A clínica do precoce**: o nascimento do humano. Tradução de Claudia Mascarenhas Fernandes, Maria Auxiliadora Fernandes, Maria do Carmo Camarotti, Regina Orth Aragão. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. 187 p.
- MANNONI, M. **A criança sua doença e os outros**. Tradução de Mônica Seincman. São Paulo: Via Lettera Editora e Livraria, 1999. 253 p.
- _____. **A primeira entrevista em psicanálise**: um clássico da psicanálise. 27. ed. Tradução de Roberto Cortes de Lacerda. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004. 118 p.
- MOTTA, S. P. P. Prevenção em saúde mental – por que não? In: BERNARDINO, L. M. F.; ROHENKOHL, C. M. F. **O bebê e a modernidade: abordagens teórico-clínicas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. cap. 3, p. 109-116.
- ROSENBERG, A. M. S. **O lugar dos pais na psicanálise de crianças**. São Paulo: Editora Escuta, 1994. 155 p.
- WATILLON, A. A técnica das terapias conjuntas. In: LACROIX, M. B.; MONMAYRANT, M. **A observação de bebês**: os laços do encantamento. Tradução de Francisco Franke Sttineri. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. cap. 3, p. 175-178.
- TEPERMAN, D. Intervenção psicanalítica precoce: efeitos da suposição de sujeito. In: BERNARDINO, L. M. F.; ROHENKOHL, C. M. F. **O bebê e a modernidade: abordagens teórico-clínicas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. cap. 3, p. 143-152.
- ZORNIG, S. A. J. Da criança-sintoma (dos pais) ao sintoma da criança. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 119-127. 2001.

Paravidini, João Luiz Leitão. A clínica psicanalítica e o dispositivo de supervisão na universidade.

Resumo

Este trabalho visa analisar uma proposta de inserção institucional do tratamento psicanalítico de bebês e crianças autistas e sua transmissão no âmbito universitário. Nele enfatiza-se uma modalização da técnica psicanalítica de intervenção, considerando a supervisão clínica como ponto fundamental do ensino e transmissão da Psicanálise.

Palavras-chave: clínica psicanalítica, autismo, supervisão.

Summary

This work aims to analyze a proposal of institutional insertion of the psychoanalytic treatment of babies and autistic children and its transmission in the university context. It emphasizes a modification of the psychoanalytic technique of intervention, considering clinical supervision as a fundamental point in the teaching and transmission of psychoanalysis.

Key words: psychoanalytic clinic, autism, supervision.

Resumen

Este trabajo tiene como objetivo analizar una propuesta de inserción institucional del tratamiento psicoanalítico de lactantes y niños autistas y su transmisión en el ámbito de la universidad. Se destaca una modalidad de la técnica psicoanalítica de intervención, teniendo en cuenta la supervisión clínica como punto clave de la enseñanza y transmisión de la psicoanálisis.

Palabras-claves: clínica psicoanalítica, autismo, supervisión.

Résumé

Ce travail vise à analyser une proposition de placement dans un établissement de traitement psychanalytique des les nourrissons et les enfants autistes et sa transmission à l'université. Il se distingue par une modalité de la technique psychanalytique d'intervention, compte tenu de la supervision clinique comme un point clé de l'enseignement et la transmission de la psychanalyse.

Mots-clés: clinique psychanalytique, autisme, supervision.