

Transcrição entrevista Ana Monteiro - médica e analista; mestre em psicologia pela UFF

- Qual a origem da clínica transdisciplinar?

Entrei em contato com esta denominação para caracterizar um modo de praticar a clínica, através de eventos promovidos, em meados dos anos 90, pelo departamento de psicologia da UFF. Embora nunca tenha usado esta terminologia para nomear a clínica que pratico há quase 20 anos, encontrei nesta proposta importantes pontos de conexão para pensar a clínica, não como uma técnica sustentada por teorias repletas de categorias universais modeladoras, mas como uma prática preocupada com a produção de modos singulares e potentes de viver, agir e pensar – outros modos de subjetivação. Na verdade, não dá para falar desta clínica sem mencionar o atravessamento dos pensadores Nietzsche-Deleuze-Guattari-Foucault como forças deflagradoras, nas palavras de Deleuze, de uma “contrafilosofia”: uma analítica que emerge como recusa do modo de filosofar calcado na noção tradicional de sujeito.

- Como a terapia funciona? O que se espera do encontro com o paciente?

Não dá para falar de um funcionamento que seria comum a todos os encontros. Cada encontro é único e nos afeta de maneira singular. Estamos aí incluídos colocando em análise nossa própria prática o tempo todo, pois entendemos que a clínica sempre se produz produzindo ao mesmo tempo o objeto de sua intervenção, ou seja, uma certa concepção de subjetividade. E é aí que nossa escolha se faz no sentido de não tomarmos o sintoma como uma forma que estaria desconectada do plano das forças, assim como não tomarmos o humano que o expressa como uma forma constituída, finalizada como sujeito. Trabalhamos com a noção de subjetivação, ou seja, com a idéia de movimento processual da invenção de si e de mundos. Assim, diante de um impasse que se configura como sofrimento interrogamos sua constituição a fim de que possamos acompanhar uma revirada liberadora das forças que ali estão pedindo passagem: como isso que nos aparece hoje como “dado” e “natural”, assim se tornou? Como foi o fazer disso que está feito? Quais as condições de sua emergência? Tais interrogações nos levam a incluir em nosso trabalho a análise do plano das forças como uma realidade virtual que continuamente engendra a realidade por nós experimentada. Essa é a questão chave, pois passamos a trabalhar com um inconsciente produtor numa perspectiva ininterrupta de transformação da realidade e não simplesmente com a interpretação de uma realidade supostamente dada e/ou fantasmática.

- O terapeuta estabelece um diagnóstico? Pensa-se em um processo de cura?

Não trabalhamos com categorias psicopatológicas prévias descritas em manuais desencarnados que alimentam a pretensão de uma produção a-temporal. Partimos do pressuposto de que esses quadros psicopatológicos

descritos pela psiquiatria contemporânea, como, por exemplo, Transtorno do Pânico, TDAH, TDO, Transtornos Depressivos, TOC, Transtorno Afetivo Bipolar, etc, fazem parte do processo de produção de subjetividade dominante. Estas “novas doenças” funcionam, ao mesmo tempo, como produto e produção e trazem as marcas deste tempo em que o poder investindo sobre o viver (biopoder) maquina, através destes diagnósticos, modos mais sutis de aprisionamento do viver. Trata-se de uma microanálise onde o foco da análise se dirige para os complexos entrelaçamentos microfísicos da relação saber-poder e os efeitos-subjetividade naqueles que nos procuram. Desta maneira afirmamos uma prática clínica micropolítica, nos afastando assim de uma perspectiva de cura para afirmar uma prática de sustentação de passagens. Analisamos em cada caso, com cada cliente, a trajetória de constituição do sintoma, como experiência singular de sofrimento que necessariamente se relaciona ao combate experimentado entre forças: forças aprisionadoras da vida e forças liberadoras da potência coletiva de uma vida.

- O que é um comportamento ético do terapeuta que escolhe esta abordagem?

Definimos a clínica, não como um espaço delimitado por fronteiras morais dadas, mas como atitude desviante que passa a afirmar uma ética em oposição a moral. Nosso trabalho comporta a distinção e escolha entre dois modos possíveis de subjetivação: o modo ascético e moral e o modo de vida ético. No primeiro temos um modo assujeitado às prescrições do que “tenho que” fazer, pensar e crer de acordo com os modelos difundidos como metas de “sucesso”. E um segundo, marcado pela atividade crítica como condição de criação de outras maneiras de viver. É este último que define o que poderíamos chamar de atitude crítico-clínica: uma atitude que implica em escolhas ativas e define uma ética pela potência de afirmar um contínuo e incessante processo de diferenciação.

- O que singulariza a clínica transdisciplinar?

Implicada na problematização da constituição de si e de mundos, sua tarefa passa pela invenção de meios de escapar à coerção dos códigos morais que, ao longo dos séculos, insistem em transformar os seres humanos em seres assujeitados. A clínica assim definida se distingue das práticas disciplinares e se configura como uma prática ético-política. Entretanto, como não se trata de teoria, é a partir dos impasses, dos incômodos experimentados no processo de diferenciação de si que somos chamados a intervir. Mas, se falamos de impasse, falamos de forças de resistência que se expressando em meio a uma luta nos fazem experimentar uma crise. Assim, crise, desestabilização, desvio são indicativos de momentos de passagem que ocorrem na experiência processual da constituição de si, marcando o tempo de uma mutação, *onde tudo que era já não é mais e o que vai ser ainda não é*. Pois bem, é essa experiência de crise e abalo que

chega até nós na forma de sintoma e sofrimento e que demanda um trabalho clínico.

- A clínica transdisciplinar trabalha com terapia de grupo? Existe uma grande diferença no método de trabalho?

Não existem diferenças relevantes em relação ao trabalho individual, grupal, dentro ou fora de um *setting*. Como afirmamos anteriormente, queremos pensar 'diferentemente' a clínica: como atitude crítica e política implicada em uma tarefa que não visa a descoberta, a revelação, a interpretação, a reprodução, mas a problematização e a invenção contínua de outras possibilidades de existência.

- E, para você, o que é comum entre todas as terapias?

Ao meu ver o único elemento em comum é o sofrimento humano.