

Das grandes guerras às mutações socioculturais contemporâneas

uma breve história das clínicas institucionaisⁱ

Jean-Pierre Pinel

Tradução Luciana Menin Lafraia

Resumo A fim de pensar sobre as possibilidades de resistência criativa às mutações socioculturais contemporâneas, o artigo apresenta uma história das “clínicas institucionais” e sustenta que as relações entre a psicanálise e as instituições de cuidado se estabeleceram como resistência contra diferentes figuras do Mal, e em torno das problemáticas das psicoses, dos traumatismos de guerra e dos adolescentes em conflito com a lei.

Palavras-chave análise de grupos; adolescentes em conflito com a lei; mutações contemporâneas; psicose.

Jean-Pierre Pinel é analista de grupos e instituições, presidente da Transition Association Européenne d’analyse de groupe et d’institution e professor de Psicopatologia Social e Clínica na Université Paris XIII.

A matéria em questão é de grande amplitude e meu propósito esta noite é bastante circunscrito. É um grande desafio retrair em algumas dezenas de minutos uma aventura humana que se desenrola há uma centena de anos. Limito-me a tentar apontar os principais movimentos que marcaram essa construção, de modo que certos trabalhos muito importantes não serão evocados. Contudo, nossa discussão poderá sem dúvida fazer jus àqueles que não pude citar.

Gostaria ainda de fazer algumas observações preliminares para situar o sintagma *clínicas institucionais* e precisar alguns elementos da metodologia que nortearam meu percurso de historiografia.

1. As clínicas institucionais

Proponho definir a noção de clínicas institucionais como um sintagma mais amplo que aqueles de “psicoterapia institucional”, de “cuidados institucionais” [*soins institutionnels*] ou ainda de “terapêutica institucional”. Eu o caracterizaria como o conjunto das modalidades de uso e de articulação entre os estabelecimentos de cuidado e a psicanálise. Situo-me aqui no campo de uma psicanálise em extensãoⁱⁱ, que tem por objeto analisar as interferências e os nós entre os espaços intra, inter ou trans-subjetivo e o quadro social e cultural. A especificidade das clínicas institucionais reside precisamente na necessidade de oferecer um dispositivo plurissubjetivo instituído aos sujeitos que não podem se beneficiar de um tratamento unicamente individual ou grupal em razão de sua patologia ou dos contextos de cooperação pluridisciplinar (médico, social, educativo ou pedagógico) associados a seus sofrimentos psíquicos e psicossociais.

Há ainda uma questão epistemológica a precisar. Como o mostrou Michel de Certeau (1975), o historiador não pode reconstituir a verdade. Toda interpretação histórica depende de um contexto sociocultural, dos pertencimentos e da subjetividade daquele que tenta reconstituir um conjunto de eventos – sempre em uma lógica de construção. Assim é, evidentemente, a história que conto, que se elabora notadamente a partir da situação francesa contemporânea e é, portanto, parcial.

1.1 *Os três fundamentos das clínicas institucionais*

Três proposições centrais organizam este artigo. São elas:

De um lado, as clínicas institucionais formaram-se como modalidades criativas de resistência às violências mortíferas e às catástrofes que marcaram nossa história recente. São sempre fundadas contra. Assim, dão continuidade ao fundamento originário da psiquiatria francesa, referida ao Iluminismo e forjada contra as desigualdades, as opressões e as violências psíquicas e sociais do antigo Regime. A introdução da psicanálise no espaço institucional se deu assim contra as diversas figuras do Mal: contra os traumatismos da primeira grande guerra mundial, um pouco mais tarde, contra os assassinatos e traumatismos em massa produzidos pelo fascismo e pelo nazismo e, ainda mais recentemente, contra as violências geradas pelas guerras civis, sociais e religiosas atuais.

De outro lado, proponho a hipótese de que três configurações psicopatológicas *princeps* participaram da criação e do desenvolvimento das clínicas institucionais: as psicoses, os traumatismos de guerra e os comportamentos dos adolescentes em conflito com a lei. Os trabalhos de historiografia das clínicas institucionais são frequentemente centrados no hospital psiquiátrico e nas psicoses. Gostaria, de minha parte, de restabelecer o lugar dos comportamentos de conflito com a lei em adolescentes e do trauma na modelagem das clínicas institucionais.

Enfim, a clínica institucional é constituída de fato a partir de uma configuração grupal, que é compreendida e considerada de formas muito diferentes de acordo com as correntes teóricas que a subjazem.

Gostaria de diferenciar ainda alguns conceitos que organizam o artigo.

De início, a Instituição (com i maiúsculo), no sentido de instância antropológica fundamental inerente à condição humana. A Instituição nos precede e nos sobreviverá, e evoca a cada um de nós uma figura da eternidade. A Instituição vem garantir os interditos fundamentais (morte, incesto, canibalismo), sustentar as regras de transmissão entre as gerações, formar uma matriz para as diferenciações fundamentais, assegurar o cuidado às crianças e aos vulneráveis e zelar pelos mortos e suas sepulturas. A Instituição é a condição da continuidade das existências humanas em suficiente pacificação.

As instituições (com i minúsculo) são as declinações singulares da Instituição: são situadas no tempo e no espaço e configuradas segundo os contextos históricos, culturais e políticos. Algumas delas têm uma finalidade existencial (educar, cuidar, formar, julgar etc.). Os estabelecimentos e os serviços especializadosⁱⁱⁱ se inscrevem em um processo de

institucionalização complexo. Como mostrou Alain Noël Henri, são criados para reinscrever em uma trama simbólica comum os sujeitos excluídos ou nas bordas. As violências psíquicas, as violências sociais e as diversas vulnerabilidades necessitam da criação de espaços de acolhida ou de acompanhamento para que se restaure – nas lacunas, nos buracos, na incompletude – uma trama simbólica comum e partilhada^{iv}.

2. Os principais momentos da história francesa das clínicas institucionais

Procederei a uma divisão, sempre um pouco arbitrária, e carregada nas tintas, entre cinco períodos principais da criação e desenvolvimento das clínicas institucionais; períodos muito diretamente relacionados às reviravoltas dos contextos sociais, culturais e políticos.

Os precursores e a Primeira Guerra Mundial;
os fundadores e a Segunda Guerra Mundial;
as crises e cisões ligadas às cristalizações teórico-ideológicas dos anos 1950-1960;
as ampliações das clínicas institucionais dos anos 1970-2000;
enfim, o período contemporâneo: as clínicas institucionais em meio às transformações atuais do metaenquadre.

2.1 *Os precursores*

As clínicas institucionais encontraram seu fundamento na psiquiatria moderna nascida da Revolução Francesa com Philippe Pinel e Jean-Etienne Esquirol. Este último foi o primeiro a especificar a função de cuidado da instituição, escrevendo em 1822: “Uma casa de alienados pode ser um instrumento de tratamento. Nas mãos de um médico hábil, é o agente terapêutico mais potente contra as doenças mentais”.

Tal fundação inscreveu nas instituições de tratamento psíquico uma força dos valores de emancipação psíquica e social, associados a um ideal de desalienação diretamente nascido do Iluminismo. Aqueles a quem proponho designar como os precursores das clínicas institucionais serão muito diretamente inscritos nesse movimento.

A Primeira Guerra Mundial mobilizará fortemente as resistências criativas contra o transbordamento mortífero e o desastre cultural dessa tragédia, que inaugurou de fato o século 20.

As três formas de sofrimento psíquico antes evocadas se descortinam assim de uma vez à exploração dos psicanalistas que investiam o campo social.

Em 28 e 29 de setembro de 1918, Ferenczi e Von Freund organizam o Quinto Congresso da IPA em Budapeste. A importância das neuroses de guerra, sobre as quais Ferenczi aprofundou-se^v, é colocada em evidência por Freud^{vi}, que pronunciou uma comunicação sobre a questão.

Nesse mesmo colóquio, Géza Roheim^{vii} proferiu uma comunicação sobre *O Self, um estudo sobre psicologia dos povos* [*Le soi, une étude en psychologie des peuples*].

A psicanálise é então convocada a responder às patologias engendradas pelas violências da guerra e provenientes do campo social. Investindo então a cultura e a política, amplia seu campo e seus objetos de investigação.

É precisamente por ocasião do colóquio de Budapeste que Freud definirá as relações entre as instituições de cuidado e a psicanálise. Uma breve citação apoia essa proposta:

Por outro lado, é possível prever que, mais cedo ou mais tarde, a consciência da sociedade despertará, e lembrará que o pobre tem exatamente tanto direito a uma assistência à sua mente, quanto o tem, agora, à ajuda oferecida pela cirurgia, [...] Quando isto acontecer, haverá instituições ou clínicas de pacientes externos, para as quais serão designados médicos analiticamente preparados, de modo que homens que de outra forma cederiam à bebida, mulheres que praticamente sucumbiriam ao seu fardo de privações, crianças para as quais não existem escolha a não ser o embrutecimento ou a neurose, [...] Defrontar-nos-emos, então, com a tarefa de adaptar a nossa técnica às novas condições.

É nesse imediato pós-guerra que um novo campo das clínicas institucionais se abrirá para August Aichorn: aquele dos adolescentes em conflito com a lei. Sua obra *Juventude ao abandono*^{viii} será prefaciada por Freud.

Aichorn proporá uma abordagem psicanalítica que rompe com as ideologias autoritárias dos estabelecimentos de então. O ato antissocial é doravante considerado não mais como unicamente repreensível, nem como efeito de alguma degenerescência hereditária, mas como sintoma de problemas afetivos ligados à história pessoal do sujeito. Apoiado em uma concepção psicanalítica da educação, Aichorn empreende um tratamento das atuações que se baseia em uma visada compreensiva de seus motivos, sejam eles relacionados a carências ou ao excesso de amor que hoje designamos pelo conceito de *incestualidade* (Racamier).

O período entre guerras vai suscitar o desenvolvimento, notadamente na Europa central e nos EUA, de instituições que se abrem à psicanálise e nas quais intervêm psicanalistas com base em avanços teóricos muito importantes. Alguns deles procedentes de uma melhor compreensão da psicopatologia das psicoses e das patologias graves do narcisismo. Outros, relativos a esclarecimentos decisivos à compreensão da dinâmica institucional. Quero destacar aqui a obra de Hermann Simon^{ix}, cujos trabalhos terão profunda influência sobre os fundadores da psicoterapia institucional.

2.2 Os fundadores

A Segunda Guerra Mundial e as destruições mortais do nazismo – das quais as populações acolhidas pela psiquiatria serão, na França, as vítimas por maior tempo desconhecidas – darão lugar a rearranjos profundos das teorias e das práticas institucionais que deram continuidade àquelas nascidas da Primeira Guerra.

A clínica institucional das psicoses

Na França, é em St. Alban, em Lozère, durante a Segunda Guerra Mundial, que foi criada a psicoterapia institucional. Fundada contra o domínio do nazismo e do regime de Vichy, a psicoterapia institucional se constitui fundamentalmente a partir de uma posição de Resistência ao totalitarismo.

A equipe instituída edificou, em seus momentos dramáticos, as bases de uma psiquiatria comunitária que tinha como ambição modificar as relações entre cuidadores e pacientes a fim de favorecer uma abertura ao mundo da loucura e, reciprocamente, do mundo à loucura. A este respeito, os laços estabelecidos com o meio, e mais particularmente com os agricultores da região, permitiram que a instituição suprisse as necessidades alimentares dos pacientes, assegurando sua sobrevivência, diferentemente dos doentes acolhidos nos estabelecimentos psiquiátricos tradicionais que morreram de fome às dezenas de milhares.

François Tosquelles, psiquiatra catalão fugido da Espanha após a vitória franquista, chegou a St. Alban em 1941 e participou da fundação dessa nova prática institucional^x. Psicanalista de formação, analisado por um discípulo de Ferenczi, traz com ele duas obras que lhe servirão de referência: o livro de Hermann Simon que preconiza *Uma terapia ativa no hospital*^{xi} e a tese de Lacan sobre *A personalidade paranoica*^{xii}.

A posição teórica central recorre ao conceito de transferência, adaptando-o à psicose e ao campo institucional: a transferência do psicótico é dissociada e se estabelece sob a forma de uma *constelação transferencial*. Esse ponto conhecerá importantes desenvolvimentos graças aos trabalhos de Jean Oury.

Durante o mesmo período, outro grupo, ainda na França, participa da criação do que foi designado como *cuidado institucional* [*le soin institutionnel*]. Uma obra principal dirigida por Paul Claude Racamier, *O psicanalista sem divã*^{xiii}, proporá uma síntese e difundirá os trabalhos¹ fundamentais de Stanton e Schwartz^{xiv}. Esses trabalhos abrem a via para uma compreensão psicanalítica dos movimentos psíquicos que se dão entre as equipes e os pacientes. Ponto essencial sobre o qual podemos retornar na discussão se desejarem.

Simultaneamente, desenvolve-se uma crítica ao hospitalismo. Os efeitos deletérios da instituição asilar – a despeito de todas as transformações operadas – concorrem para a promoção de uma nova concepção de política psiquiátrica com o desenvolvimento da setorização, que terá efeitos no decorrer dos anos 1960.

A clínica institucional dos traumatismos

É sem dúvida a Bion que devemos o desenvolvimento de uma clínica institucional adaptada aos soldados vítimas de traumatismos de guerra.

Nomeado psiquiatra no Hospital Militar *Northfield* em 1943, Bion desenvolve com Rickman uma modalidade de tratamento específica para os soldados traumatizados da guerra. Essa experiência será relatada na obra *Experiences in groups*^{xv}. Se Bion foi sem dúvida profundamente influenciado pelo que viveu durante a Primeira Guerra Mundial^{xvi}, Rickman, por sua vez, se situa na linhagem teórico-clínica de Ferenczi.

A cooperação entre essas duas figuras centrais da psicanálise inglesa resultou na elaboração e implantação de um dispositivo de tratamento grupal-institucional dos

traumatismos de guerra. Esse tratamento é destinado a favorecer a constituição de um *espírito de grupo*, dando como tarefa aos soldados *tratar em grupo* suas dificuldades coletivas e pessoais em prol da readaptação de cada um.

A experiência do Hospital *Northfield* constitui uma modalidade de estruturação sistematizada do campo institucional-grupal de tal sorte que o conjunto é tomado como dispositivo terapêutico.

Bion e Rickman forjam a hipótese de que é possível tratar cada paciente colocando em trabalho seu grupo de pertencimento atual. A tarefa claramente colocada ao grupo é de sustentar a responsabilidade dos pacientes na criação de um *bom ambiente grupal* e na organização do *enquadre material da vida cotidiana*. O ponto de vista original é o de *centrar no grupo* – nas suas ações, suas experiências, suas modalidades de compreensão –, recusando a perspectiva orientada para a análise das emoções e atos individuais.

Após algumas semanas desse tratamento, Bion e Rickman observaram uma mudança profunda do clima grupal-institucional: a execução de grupos de discussão sem líder permite aumentar a implicação e sustentar a reconstrução das bases narcísicas desfeitas pelos traumas.

A clínica institucional dos jovens em conflito com a lei

O suporte a crianças e adolescentes abandonados pelos pais ou evacuados por decisão do governo britânico, ou ainda encontrados errantes durante as *Blitz*, foi uma preocupação forte para Winnicott, que desenvolverá uma abordagem de clínica institucional extremamente inovadora e fecunda articulando privação, tendência antissocial (de que o comportamento em conflito com a lei é uma modalidade) e cuidados institucionais.

Quando da declaração de guerra em setembro de 1939, o governo inglês procedeu à evacuação de oitocentas mil crianças para os campos, menos expostos aos bombardeios que as grandes aglomerações. As crianças foram conduzidas a destinos desconhecidos, não comunicados nem a elas nem a seus pais. Será como reação a esse evento dramático que Winnicott falará à *BBC* para evocar a experiência ambivalente dos pais, tomados entre o desejo de proteger seus filhos e a dor da separação. Apontará especificamente o sofrimento das mães. Durante a guerra, ele repetidamente tenta alertar os políticos responsáveis quanto aos efeitos patológicos de tais separações sobre as crianças e os adolescentes. Paralelamente, ele supervisiona vários estabelecimentos que acolhem jovens reputados difíceis, que não puderam ser colocados em famílias de acolhimento em razão justamente de seu comportamento antissocial.

É durante esse período que ele escreve o conjunto de artigos reagrupados na obra *Privação e delinquência*^{xvii}.

Winnicott afirma que a cura psicanalítica padrão não é uma terapêutica indicada a assuntos de antissociabilidade. Esta última demanda cuidado institucional, eventualmente associado a uma psicoterapia individual. O cuidado institucional procede de uma abordagem pluridisciplinar, visando articular e integrar as diferentes modalidades de cuidar: médica, psicológica, social, educativa, cultural... Trata-se de oferecer às crianças um meio institucional coerente, apoiado em um quadro

estruturado, com referências suficientemente estáveis tanto no plano dos ritmos da vida quanto das atividades propostas. Essa estrutura deve ser suficientemente consistente para resistir aos inevitáveis ataques por parte dos jovens que sofreram privação, e é esta consistência o operador essencial do tratamento da problemática antissocial. Ora, essa consistência depende estreitamente da economia psíquica da equipe de profissionais.

Winnicott observa que, em tempos de guerra, as autoridades favoreciam os cuidados em vez dos tribunais. Isso coloca a questão das razões pelas quais, em tempos de paz, os poderes públicos privilegiam as políticas repressivas. A questão conserva uma gritante atualidade.

2.3 *Os anos 1950-1960: as clínicas institucionais à prova das discórdias*

No curso dessas duas décadas, os diversos movimentos da psicoterapia e dos cuidados institucionais se estruturaram atravessando crises que engendrarão teorizações divergentes, levando, no melhor dos casos, a uma forma de ignorância mútua, e no pior, a ferozes antagonismos ideológicos.

Os embates eram múltiplos e complexos, atravessados notadamente pelas oposições quanto ao lugar da política e da readaptação social na terapia institucional. As discórdias também resultaram de concepções antagonistas quanto às condições de implantação dos processos terapêuticos dentro das instituições de cuidado. Divergências importantes também foram criadas em torno das funções psíquicas exercidas pelos diferentes profissionais que compõem as equipes cuidadoras. As incompatibilidades foram massivamente cristalizadas a propósito da teorização dos movimentos transferenciais mobilizados na instituição.

As diferentes linhas de fratura que se cruzarão no decurso desses anos são também aquelas que atravessam o campo social no começo de um período de crescimento econômico e social que os franceses chamam retrospectivamente de Trinta Gloriosos. As tensões que os subjazem são evidentemente tomadas na rede do contexto sócio-histórico e refletem os antagonismos que trabalham o enquadre cultural do momento.

As intrincadas paixões mobilizadas e os embates de pertencimento institucional exacerbam as polêmicas. As diferentes correntes, notadamente lacanianas e não lacanianas, são então constituídas em ignorância mútua. As trocas mais abertas começam a ser retomadas apenas 50 anos após as declarações de incompatibilidade.

2.4 *Os anos 1970-2000*

A clínica institucional conhecerá durante esse período um movimento triplo de expansão, de diferenciação e de especialização. À crise pós-moderna e à ebulição pós-68 se associará uma formidável criatividade que se desenvolve sobre dois planos: a criação de novos dispositivos institucionais e a oferta de cuidados institucionais a sofrimentos psíquicos e psicossociais até então negligenciados ou marginalizados.

O desenvolvimento das clínicas institucionais

Um potente *élan* criativo se desenvolverá durante bons trinta anos em diferentes direções a fim de responder à extensão das patologias narcísicas, às consequências

subjetivas das guerras civis e econômicas, às patologias do exílio e aos sofrimentos psicossociais de exclusão social. O conjunto dessas instituições se constituiu na intenção de interromper os modelos disciplinares e as políticas de segregação por meio de:

- criação de dispositivos institucionais diversificados, inscritos na cidade, visando oferecer modalidades de cuidado inovadoras;
- implementação de tratamentos institucionais configurados para formas limites e extremas de subjetividade, como por exemplo os serviços criados para os agressores sexuais, abertos notadamente por Cl. Balier;
- criação de dispositivos e de redes destinados a oferecer cuidado psíquico a sujeitos tomados por problemáticas de exclusão social, questão que ocupará nos anos 1980-2000 um lugar cada vez mais massivo.

Similarmente, se desenvolvem dispositivos institucionais inovadores no tratamento de crianças e adolescentes que apresentam patologias dos limites. Os estabelecimentos então criados, os *Itep (Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique)*, sucedem os Institutos de Reeducação, e a modificação de sua denominação testemunha a mudança de paradigma: não se trata mais de reeducar as crianças e adolescentes não adaptados, mas de lhes oferecer um cuidado institucional resolutamente pluridisciplinar. As equipes de profissionais encontram nas abordagens da psicanálise de grupo um apoio para colocar em trabalho a pluridisciplinariedade necessária ao acolhimento dessas crianças e adolescentes muito difíceis^{xviii}.

São também desenvolvidos dispositivos institucionais originais do campo do intermediário. Esses dispositivos instituídos tomarão a forma de lugares de vida, de colocação familiar ou de estruturas de geometria variável. No curso desse período a psicanálise encontrará maior reconhecimento nas instituições ordinárias: penso aqui notadamente nos espaços de acolhida destinados aos bebês, nos dispositivos voltados a alunos em evasão escolar e nos estabelecimentos para idosos.

Nessa mesma época, desenvolvem-se as originais teorizações baseadas nas abordagens psicanalíticas dos conjuntos intersubjetivos – grupo, família e instituição – procedentes dos trabalhos das escolas inglesa (Bion e Foulkes), argentina (Pichon-Rivière e Bleger) e, enfim, francesa (Anzieu e Kaës). Esse movimento alimentará a criação e condução de dispositivos de segundo nível, destinados às equipes de profissionais, como as Análises das Práticas e as supervisões de equipes instituídas, como também a criação de dispositivos terapêuticos inovadores entre os quais, notadamente, os grupos com objetos mediadores.

Entretanto, esse movimento criativo vai se confrontar com o que chamaremos depois dos trabalhos de René Kaës de as mutações do metaenquadre^{xix}. Esse constitui o último ponto que desejo evocar neste artigo.

4. As mutações contemporâneas do metaenquadre

Entre os anos 2000 e hoje, as mutações socioculturais contemporâneas têm produzido um tipo de desestabilização generalizada que afeta os ideais, os valores e os

organizadores que participaram da fundação dessas instituições, e que resulta em uma crise dos profissionais, das equipes e do enquadre institucional.

O ataque aos ideais e aos valores instituintes e a fragilização da estrutura institucional exacerbaram as tendências à isomorfia. Isto é, essas instituições vão cada vez mais massivamente funcionar sob o mesmo modo que os problemas que elas têm por tarefa tratar. Alguns elementos *princeps* me parecem se coadunar para fragilizar os ideais fundadores e os valores instituintes. Esses elementos são estreitamente relacionados às transformações culturais contemporâneas que designamos pelo termo *hipermodernidade*.

Transformações culturais e mutações do metaenquadre institucional

Desde os trabalhos de Jean-François Lyotard^{xx}, sabemos que a cultura engajou sua mutação *pós-moderna* com o colapso das grandes narrativas messiânicas. Nesse momento, de tom melancólico, sucederá o que chamamos de *hipermodernidade*, que efetivamente alçará voo nos anos 1990 com uma característica *princeps*, a do excesso, a desmedida reivindicada em todos os registros da existência. Em outras palavras, as mutações do metaenquadre precipitam as equipes instituídas numa polarização de teor maníaco-depressivo.

De fato, a hipermodernidade se desenrola na horizontalidade, na rede global e na *aceleração* contínua^{xxi}. O colapso das grandes narrativas e o advento do excesso hipermoderno abrem-se em dois tipos de processos emergentes, numa relação de simultaneidade: de um lado, assistimos a uma progressiva perda de legitimidade e de crédito das instituições, de todas as instituições; de outro lado, a uma transformação da temporalidade, que vai se organizar sob o primado da aceleração e da lógica da urgência, defasando a transmissão dos legados genealógicos. Essa mutação da temporalidade favorece o desenvolvimento do que George Gaillard teorizou em termos de *crises genealógicas*^{xxii}.

A mutação hipermoderna acarretará a revelação de uma das fontes do Negativo, rastreando as zonas de sombra e as violências engendradas pelas instituições e estruturas de poder, sempre sujeitas à suspeita de promessas enganosas, de desonestidade, de traição e abuso. Segue-se, então, uma desagregação progressiva da ideia de verticalidade, de uma referência exterior, de um fiador partilhado e de um terceiro que sustente as lacunas e as diferenças.

Essa desconstrução vai, entretanto, se generalizar e concernir todas as formas de referência e as instituições destinadas a encarná-las. Progressivamente, todas as instituições se verão destituídas de seu aspecto de transcendência, numa forma de relativismo generalizado ou de ceticismo desconfiado que abrem o caminho ao pragmatismo operatório, ao utilitarismo e à tirania da avaliação operatória.

Os ideais fundadores e os valores instituintes são então confrontados a dois movimentos diferentes, mas que se coadunam: de um lado, o recuo dos ideais de dignidade em favor do discurso utilitarista; e de outro, a pane da transmissão intergeracional.

A ascensão dos imperativos de utilidade – em profunda convivência com o neoliberalismo – é veiculada pelo discurso da eficácia, da produtividade, do desempenho

mensurável e quantificável. Nesse modelo, as normas substituem os ideais: a instituição adota então o modelo administrativo dominante. É sugada por uma lógica utilitária pela qual os meios têm precedência sobre os fins. A lógica é a da expertise, da técnica, dos procedimentos e do ato. O organizador *princeps* é o da tirania da transparência^{xxiii}.

É a posição e a função intermediária das instituições especializadas que são assim fragilizadas^{xxiv}. Elas são deslocadas e progressivamente convocadas a inclinar seu modo de funcionamento na direção do das organizações de produção, arriscando assim se despojar de sua função de ponte para os sujeitos de precária inscrição no tecido social [*mésinscrits*]. A importação desse modelo nas instituições de cuidado se dá por vezes sem resistência nem barreira, pois o assalto ideológico se funde [*telescope*] a uma grave crise da transmissão intergeracional.

De fato, uma geração de fundadores, diretores, psicólogos e cuidadores, figuras frequentemente carismáticas que tiveram o papel de pioneiros e criadores de serviços ou de estabelecimentos, alcançou agora a fase de se aposentar. Mais do que a das pessoas ou de uma geração, é um mundo cultural que desaparece. São os *porta-ideais* (Enriquez) que se separam das equipes, essas últimas encontrando-se órfãs e, provavelmente, privadas, carentes, de figuras de identificação. Um movimento depressivo, melancólico mesmo, vai frequentemente suceder a essas perdas: tudo como se *a sombra dos fundadores recaísse sobre a equipe institucional*^{xxv}.

Os ideais fundadores são então prejudicados por dois elementos que se reúnem: um trabalho de erosão proveniente das normas hipermodernas e uma problemática de transmissão intergeracional que se associa a uma falha de elaboração do modelo fundador.

Aqui convém dizer algumas palavras sobre os processos em jogo: quando o modelo carismático não pode ser elaborado, produz submissão e incorporação do pensamento do fundador. Os movimentos agressivos ou raivosos são reprimidos, ou, ainda mais frequentemente, recusados e clivados, e retornam sob a forma de *Nostalgia melancólica*^{xxvi}.

A narrativa de uma parte da equipe é de um luto impossível, referido à existência de um período terminado, de uma *Era do Ouro* idealizada. Essa narrativa que fetichiza a fundação necessita ser desconstruída e analisada, pois não há *Era do Ouro*, jamais houve uma *Era do Ouro*. Trata-se sempre de um potente movimento de idealização retrospectiva. É preciso diferenciar essa *nostalgia melancólica* esterelizante, imobilizante, dos processos de reencontro com as partes vivas dos projetos antigos, ainda fecundos, num movimento que qualifico de *nostalgia vitalizante*.

Ora, a *telescopiação* (a fundição) entre o assalto das normas de utilidade e a melancolização da história institucional engendra uma ruptura da transmissão intergeracional, pois os novos não podem introjetar o modelo antigo portador de ódios recusados, de fetichização e depressividade, restando impedida toda apropriação subjetiva.

Podemos então propor a hipótese de que as clínicas institucionais são assim convocadas a embates de resistência e de criatividade. As formas desses embates são novas e inéditas, pois o adversário é anônimo e, portanto, dificilmente identificável. São as capacidades de pensar coletivamente essas transformações e seus efeitos sobre o enquadre institucional que são requisitadas frontalmente. São as criatividade locais,

próprias a cada equipe, a cada estabelecimento, a cada serviço que podem sustentar de uma nova perspectiva formas de criatividade diferentes daquelas dos grandes predecessores. As reconfigurações se dão antes numa lógica de bricolagem, de tessitura sempre inacabada, que, na construção de grandes modelos sistematizados, são sempre sujeitos ao risco de ideologização.

Isso nos incita a revisitar os impensados das teorizações e dos dispositivos clínicos e a enunciar uma questão que concluirá provisoriamente a proposta deste texto: o que podemos transmitir que seja transmissível sem reproduzir a violência da transmissão?

Cada geração deixa à seguinte um resto a pensar e restos impensados. É no investimento dessas lacunas que somos criadores. De toda forma, como sublinhou René Kaës^{xxvii}, subsiste uma questão essencial que cada geração deve levar em conta: *como do impensado que nos precede não fabricar o impensado que nos sobreviverá?*

Referências bibliográficas

- Aichorn A. (1925). *Jeunesse à l'abandon*. Toulouse: Privat, 1973. Texte préfacé par Sigmund Freud. [Nelle édition: *Jeunes en souffrance*. Nîmes: Champ Social, 2002.]
- Ayme J. (2009). Essai sur l'histoire de la psychothérapie institutionnelle. *Institutions n. 44*, p. 111-153.
- Balier C. (1988). *Psychanalyse des comportements violents*. Paris: PUF.
- _____. (1999). *Psychanalyse des comportements sexuels violents: une pathologie de l'inachèvement*. Paris, PUF.
- Bion W.R. (1961). *Experiences in groups*. London: Tavistock. [Tr. fr.: Recherches sur les petits groupes. Paris: PUF, 1963.]
- _____. (1982). *The long week end*. Abingdon: Fleetwood Press.
- Enriquez E. (1987). Le travail de la mort dans les institutions. In R. Kaës et al, *L'institution et les institutions. Études psychanalytiques*. Paris: Dunod.
- Esquirol J.-E. (1838). Des maladies mentales considérées sous le rapport médical, *hygiénique, et médico-légal* (Tome 1 – Tome 2 – Tome 3). Gallica.
- Ferenczi S. (1916/1978). Deux types de névroses de guerre, *O.C. II, Psychanalyse 2*. Paris: Payot.
- _____. (1919/1982). Psychanalyse des névroses de guerre, *O.C. III, Psychanalyse 3*. Paris: Payot.
- _____. (1934/1982). Articles posthumes, Réflexions sur le traumatisme, *O.C. IV, Psychanalyse 4*. Paris: Payot.
- Freud S. (1919/1984). Introduction à la psychanalyse des névroses de guerre. *Résultats, idées, problèmes*. Paris: puf.
- _____. (1920a/1984). Rapport d'expert sur le traitement électrique des névrosés de guerre. *Résultats, idées, problèmes*. Paris: puf.
- _____. (1920b/1981). *Au-delà du principe de plaisir. Essais de psychanalyse*. Paris: Payot.
- Gaillard G. (2001). La généalogie institutionnelle et les écueils du travail d'historisation: entre filicide et parricide, *Connexions, 76*, Toulouse, Erès, p. 125-141.
- _____. (2008). L'institution, le pouvoir, l'emprise et la génération, *Revue de Psychothérapie psychanalytique de groupe 2008/2*, n. 51, p. 55-65, Toulouse, Erès.
- Henri A.-N. (2004). Le secret de famille et l'enfant improbable. In P. Mercader; A.-N. Henri (dir.), *La formation en psychologie. Filiation bâtarde, transmission troublée*. Lyon: Presses Universitaires de Lyon.
- Kaës R. (1987). Réalité psychique et souffrance dans les institutions. In R. Kaës et al., *L'institution et les institutions*. Paris: Dunod.
- _____. (2012). *Le Malêtre*. Paris: Dunod.
- _____. (2015). *L'extension de la psychanalyse. Pour une métapsychologie du troisième type*. Paris: Dunod.
- Lacan J. (1932/1975). *De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité*, suivi de *Premiers écrits sur la paranoïa*. Paris: Le Seuil.
- Liotard J.-F. (1979). *La condition postmoderne*. Paris: Les Éditions de Minuit.
- Oury J. (1983). Transfert et espace du Dire, *Revue Institution*, p. 59-3.
- Pinel J.-P (1989). Les fonctions du cadre dans la prise en charge institutionnelle, *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe, 13, Pratiques soignantes dans les institutions*, Toulouse, Erès, p. 77-88.
- _____. (2008). Emprise et pouvoir de la transparence dans les institutions spécialisées, *Revue de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe, 51*, Toulouse, Erès, p. 33-48.

- _____. (2011). A construção do dispositivo de intervenção à prova das mutações institucionais contemporâneas. In O. Nicolle; R. Kaës (orgs.). *A Instituição como herança. Mitos de fundação, transmissões, transformações*, Aparecida, SP: Ideias & Letras, 2011.
- Pinel J.-P.; Gaillard G. (2013). Les institutions soignantes à l'épreuve de l'hypermodernité, *Bulletin de psychologie*, tome 66(4), n. 526, p. 333-340.
- Pinel J.-P. (2015). La position nostalgique mélancolique, un interrupteur des processus de transmission du cadre et des dispositifs institutionnels, *Revue de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe*, 65, *Transmission intergénérationnelle et transformations*, Toulouse, Erès, p. 55-68.
- _____. (2017). Télescopage des idéaux et pathologie de la symbolisation, *Psychologie clinique et Projective 23, Empreintes et destin des idéaux*, Toulouse, Erès, p. 11-26.
- Racamier P.-C. (1970). *Le Psychanalyste sans divan. La psychanalyse et les institutions de soins psychiatriques*. Paris: Payot. [nelle édition: 1983.]
- Rickman J.; King P. (2003). *No ordinary Psychoanalyst. The exceptional Contributions of John Rickman*. London: Taylor and Francis.
- Roheim G. (1921) Das Selbst (Le Soi). *Imago*. VII, p. 1-39, 142-179, 310-348, 453-504.
- Rosa H. (2010). *Accélération. Une critique sociale du temps*. Paris: La découverte.
- Salmon T.W. (1917). The Care and Treatment of Mental Diseases and War Neuroses (Shell Shock) in the British Army. *Mental Hygiene*, n.1, v. 4, p. 509-547.
- Simon H. (1929). *Aktivere Krankenbehandlung in der Irrenanstalt*, Walter de Gruyter. Editeur. Berlin et Leipzig. [Tr. fr.: *Une thérapie plus active à l'hôpital psychiatrique: Hôpital Psychiatrique de St Alban*. Inédite.]
- Stanton A.H. ; Schwartz M.S. (1954). *The mental hospital: A study of institutional participation in psychiatric illness and treatment*. New York, NY, US: Basic Books.
- Winnicott D.W. (1984). *Deprivation and Delinquency*, Tavistock Publication Ltd. [Tr. fr.: *Déprivation et Délinquance*. Paris: Payot, 1994.]

From the great wars to contemporary sociocultural mutations: a brief history of institutional clinics

Abstract In order to think about the possibilities of creative resistance to contemporary socio-cultural mutations, this paper presents a history of "institutional clinics" and maintains that the relations between psychoanalysis and institutions of care have been established as resistance against different figures of Evil, and around the problems of psychosis, war trauma and delinquency.

Keywords Group analysis; adolescents in conflict with law; contemporary mutations; psychosis.

Texto recebido: 02/2019

Aprovado: 03/2019