

DUAS VERSÕES HISTÓRICAS PARA A PSICOTERAPIA INSTITUCIONAL¹

TWO HISTORICAL CHARACTERS FOR INSTITUTIONAL PSYCHOTHERAPY

Izabel Friche Passos

Professora associada

Departamento de Psicologia

Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG

izabelfrichepassos@gmail.com

RESUMO: O artigo traz a análise de certa tensão existente entre duas versões históricas para a proposta da Psicoterapia Institucional: uma primeira vertente idealizada e experimentada por François Tosquelles e outra, posterior, de caráter clínico-psicanalítico, sustentada por Jean Oury. A Psicoterapia Institucional é uma importante proposta teórico-prática de transformação da instituição psiquiátrica, a partir do interior de estabelecimentos hospitalares. Surgida na França no segundo pós-guerra, ao contrário de propostas posteriores mais radicais como a Psiquiatria Democrática italiana ou o nosso Movimento de Luta Antimanicomial, que têm por objetivo a superação completa desse tipo de instituição asilar e sua substituição por equipamentos abertos e comunitários de assistência em saúde mental, as duas vertentes históricas da Psicoterapia Institucional, guardando suas diferenças, posicionam-se pela defesa da manutenção de um espaço especial de acolhimento e convívio intra-institucional para pessoas com sofrimento psíquico. Sustentam que tal defesa seria compatível com a crítica ao manicômio que, à semelhança de outras reformas psiquiátricas, subscrevem.

PALAVRAS-CHAVE: Psicoterapia Institucional. Reformas psiquiátricas. Instituição asilar.

ABSTRACT: The article presents an analysis of existing tensions between two historical versions of institutional psychotherapy: a first strand idealized and experienced by François Tosquelles and another, subsequent, of psychoanalytical character, supported by Jean Oury. Institutional Psychotherapy has important theoretical and practical proposals to transform the psychiatric institution, from the inside of hospitals. It was created in France in the post second world war period and differs from more radical proposals such as the Italian Democratic Psychiatry Movement or our Brazilian Anti-Manicomial Movement. The latter aims to overcome this kind of asylum and to replace it by mental health care community equipments. The two historical versions of institutional psychotherapy, guarding their differences, defend the maintenance of a special place of institutional coexistence for people with psychological distress. They argue that this defense is compatible with the criticism of the asylum, as sustained by other strands of psychiatric reforms.

Keywords: Institutional psychotherapy. Psychiatric reform. Psychiatric hospitals. Asylums.

¹ Texto revisto de extrato originalmente publicado como parte do sexto capítulo do livro *Reforma Psiquiátrica: As experiências francesa e italiana* (PASSOS, 2009: 210-19).

1 Introdução

Foi com o propósito de recuperar o sentido original de asilo, presente no espírito dos pioneiros da psiquiatria francesa – Pinel e Esquirol – que ainda nos anos trágicos da Segunda Grande Guerra, começa a tomar forma uma proposta nova de tratamento institucional: a psicoterapia institucional.² Busco no dicionário *Le Grand Robert*, e encontro um sentido antigo de asilo como lugar inviolável (desempenhado pela Igreja na Idade Média), em que se refugiavam pessoas perseguidas. Nos tempos atuais este sentido está incorporado nos direitos humanos universais como ‘direito de asilo’. Vale uma citação mais extensa deste sentido de proteção e refúgio:

A idéia essencial de asilo é que estamos nele ao abrigo, fora de alcance; aquela do refúgio, é onde nos abrigamos, nos precipitamos [...] Estamos em segurança no asilo, nos colocamos em segurança no refúgio [...] O asilo é feito ou disposto para nos colocar ao abrigo; é nossa salvaguarda, nossa muralha; o refúgio nos protege; é nosso retiro. No asilo estamos fora de perigo, não temos nada a temer; no refúgio escapamos à perseguição, esta palavra nada mais diz. (LAFAYE in: *Le Grand Robert*, 1998, versão eletrônica).

Em outro uso superado, asilo foi sinônimo de hospício, lugar de cuidado de doentes e desabrigados: estabelecimento de caridade ou hospital público. No século XIX passou a ser usado administrativamente pelos alienistas como ‘asilo de alienados’, ficando hospício reservado a abrigos de velhos, órfãos, crianças abandonadas e doentes incuráveis. Hoje, hospício é usado exclusivamente para asilos de velhos, e a expressão ‘hospital psiquiátrico’ passou a substituir o termo clássico ‘asilo de alienados’ desde os anos 30 do século XX. Mas na linguagem familiar francesa asilo permaneceu como sinônimo de internação psiquiátrica.

Talvez façamos mais justiça ao sentido que os adeptos da PI reclamam, e que uma La Borde ou uma La Chesnaie (clínicas psiquiátricas privadas e vizinhas, localizadas na região do Vale do Loir) continuam esforçando-se por materializar, aproximando a significação que querem para asilo da bela citação literária: “eram aqueles que mais uma vez a sociedade desconcertava ou reprovava, e que se refugiavam, em virtude do direito de asilo, em um dos raros

² Daqui por diante, me referirei à psicoterapia institucional pela sigla PI.

pontos do universo onde morriam os preconceitos” (GIRAUDOUX in: Le Grand Robert, 1998, versão eletrônica).

Se a idéia do bom asilo, como verdadeiro espaço de acolhimento e cura, sustenta até hoje algumas dessas sobreviventes experiências, é preciso também fazer justiça ao principal protagonista daquela que inspirou todas as demais experiências, mas cujo ideário é necessário ir recuperar, com ajuda da memória histórica, lá onde o presente quase não mais alcança as pegadas de seu percurso, em grande parte esquecido pelos que dizem continuá-lo. Trata-se de François Tosquelles e sua passagem pelo hospital psiquiátrico de Saint-Alban, no sul da França.

2 Uma Experiência Pioneira na Versão de seu Principal Protagonista

François Tosquelles, jovem psiquiatra catalão, militante marxista derrotado na guerra civil espanhola, escapa à perseguição do regime fascista de Franco, emigrando para a França nos primeiros anos da Segunda Grande Guerra. Depois de uma vã tentativa de ingressar como combatente no exército francês, abalado que estava pela eminente tomada de Paris por Hitler e Franco, consegue se ‘infiltrar’ num campo de concentração nazista implantado em território francês. O comandante do campo pertencia à família de um ex-colaborador de Charcot e estava sensibilizado com os muitos suicídios e a negligência do hospital psiquiátrico para onde os prisioneiros eram enviados e mantidos sem qualquer tratamento. Tosquelles passa a exercer uma dupla e perigosa função: oficial, como psiquiatra, e clandestina, como facilitador de fugas – como ele mesmo conta (GALLIO & CONSTANTINO, s.d), o barracão de madeira que solicitou para trabalhar ficava nos confins do campo, depois da linha férrea, com uma porta de entrada e outra de saída, para fora do campo. Passa um ano e meio nesse lugar, com êxito nos tratamentos, diz (e também nas fugas, suponho), até que, em 1941, é convidado, por carta do prefeito do departamento, a trabalhar no hospital psiquiátrico de Saint-Alban (pequeno povoado rural da região sulista de Lozère), a partir de influência do psiquiatra André Chaurand, junto ao diretor do hospital, Paul Balvet. Chaurand nem ao menos conhecia Tosquelles, com quem trabalharia depois, mas dada sua simpatia pela cultura catalã ficara indignado ao saber, por um amigo comum a

Tosquelles, que este brilhante psiquiatra catalão encontrava-se num campo de concentração.

Não só esta história, mas aquela antecedente ao exílio (que logo se transformaria em domicílio e naturalização francesa), bem como a conseqüente à sua atuação em Saint-Albant, estão esplendidamente registradas de própria voz, a partir de uma conversa de três dias, parcialmente registrada por um grupo de franceses e triestinos que estiveram com Tosquelles em sua casa, em agosto de 1987, pouco tempo antes de sua morte (GALLIO & CONSTATINO, s.d.). Neste belo depoimento, ficamos sabendo, ou melhor, podemos concluir, malgrado as próprias convicções de Tosquelles em contrário, que a trajetória deste libertário e indisciplinado³ militante de uma inabalável ‘vocaçãõ terapêutica’, menos o afasta que o aproxima, em muitos aspectos, do projeto de um utopista como Basaglia. Aproxima-os certos princípios éticos e políticos mais do que deixariam supor os fantasmas, confessadamente assumidos por Tosquelles, nutridos e nutridores de uma renitente discordância e ataques mútuos (que ficarão sem chances de reconsideração por parte de Basaglia, já morto há sete anos, na época da entrevista). Mesmo sabendo-os fantasmas, isto é, ‘formas vazias’ na definição dos apresentadores do texto, estes continuarão, até o fim, a afastar os dois, talvez, maiores fazedores de histórias mais dignas para a psiquiatria no século que terminou.

Fiando-nos nas impactantes palavras de Tosquelles, as sérias e as brincalhonas, que igualmente convidam à reflexão, damo-nos conta de que muitos aspectos fundamentais da experiência de Saint-Alban punham-na em contato com um vasto solo de lutas sociais e políticas anteriores, a dificultar sua redução a uma mera proposta terapêutica de pura extração clínico-psiquiátrica ou psicanalítica. Esta extração parece traduzir hoje experiências como a da clínica La Borde, longamente retomada no livro que deu origem a este artigo (PASSOS, 2009), ou como a clínica de Maud Mannoni (esta última não ‘incluível’ na PI, mas guardando com ela certa proximidade como proposta de psicanálise institucional).

³ Tosquelles dizia preferir trabalhar com leigos, advogados, pintores e camponeses, que tinham uma postura ingênua frente ao doente, a trabalhar com pessoas com ‘deformação profissional’. Há neste texto uma frase lapidar: “A vida é difícil porque precisamos fazer a história em lugares ocupados por nossos irmãos inimigos” (p. 89).

No depoimento de Tosquelles, de leitura não só agradável como imprescindível para se compreender esta história, somos informados: 1. Que as atividades de trabalho em que se envolviam os pacientes não eram atividades pseudoprodutivas, ergoterapêuticas ou orientadas por relações e rotinas meramente internas, institucionais; eram, ao contrário, em geral, vinculadas a uma possibilidade de rendimento real, de utilidade e intercâmbio com o meio social mais próximo, isto é, com fábricas, empresas e atividades agrícolas da pequenina cidade rural. Isto propiciava uma troca real entre pacientes e habitantes, numa multiplicação dos percursos e espaços de convivência, dentro do espírito de ‘levar’ as pessoas a freqüentarem o asilo. 2. Que Tosquelles se inspirava, para propor as atividades, numa longa tradição de cooperativas de operadores catalães com quem havia trabalhado no hospital psiquiátrico da cidade de Reus. Estas cooperativas, por sua vez, tinham um lastro histórico no secular movimento social e sindical espanhol que acabou provocando a guerra civil. 3. Que a terapêutica ativa que Tosquelles propunha trazia em seu bojo o questionamento da idéia pragmática, amplamente desenvolvida na Inglaterra mais tarde, de comunidade terapêutica, que deixa intocadas as dimensões propriamente institucionais, de poder e de saber constituídos, por uma mera repartição de funções e tarefas. 4. Finalmente, aí em grande integração com a realidade local, que tentavam implantar cooperativas num povoado camponês com forte tradição de autonomia e de resistência ao centralismo do Estado francês, que fazia de sua presença em Lozère, como diz Tosquelles, “o estado menos francês de toda a França”, onde os prefeitos tinham de ser constantemente substituídos por conta de conflitos locais. Além disto, o hospital já era de certa forma ‘aberto’. Diz Tosquelles que para ir à feira os camponeses passavam dentro do hospital com suas vacas, e os enfermeiros, meros guardas naquela época, vendiam vinho para os internos dentro dos pavilhões.

Contrapartida deste, chamemos, ‘movimento de socialização do asilo’, e não necessariamente do doente mental, era a preservação do lugar como espaço terapêutico, de que Tosquelles não abria mão. A tal ‘vocação terapêutica’, muito criticada pelos italianos, jamais será abandonada pelo psiquiatra, para quem será sempre necessária uma ‘proteção do exterior’ para o esquizofrêncio, pois está convencido: “a fobia da loucura é uma condição natural do gênero humano. Os grupos humanos são feitos para excluir de seu meio a

loucura e é por isso que essa estória de ação terapêutica na comunidade é uma utopia que precisa ser acompanhada com cuidado” (GALLIO & CONSTANTINO, s.d.: 95). Defende a existência de um espaço para “um primeiro encontro”, terapêutico bem entendido, a partir do qual outros lugares e encontros sejam possibilitados ou demandados. O asilo deve ser um lugar onde se criem zonas de liberdade ou, como disse um de seus pacientes que ele cita, “uma escola de liberdade”.

É preciso levar em conta que Tosquelles cresceu praticamente dentro do hospital psiquiátrico de Reus, onde até os dez anos de idade ia em visitas freqüentes com os pais e onde, mais tarde, se formaria psiquiatra, tendo no seu diretor o grande mestre que lhe ensinaria certas ‘táticas’, como diz, em seu humor catalão, que adotou em suas práticas psicoterapêuticas com grupos de pacientes. Estas táticas diziam respeito a ensinar-lhes a não se comportarem como loucos em público e deixarem para delirar e alucinar à vontade dentro do hospital, nunca perto de um policial, por exemplo.

Acolhido em Saint-Alban, em 1941, François Tosquelles irá associar-se a outros psiquiatras franceses que se encontrarão naquele hospital: André Chaurand, Lucien Bonnafé (diretor que sucedeu Balvet e que teria sido quem realmente possibilitou as mudanças), Roger Gentis e outros, para com eles criar uma sociedade que, segundo Jean Oury, irá “reelaborar as bases teóricas e práticas do campo psiquiátrico” francês (OURY, 1993: 574). Sob a liderança principal de Tosquelles esta sociedade irá se inspirar na ‘terapêutica ativa’ do alemão Herman Simon, diretor de hospitais psiquiátricos na Alemanha, cujas idéias, condensadas em livro de 1929, traduzido por Tosquelles em 1941, serão particularmente importantes para o grupo, a saber: a consideração do estabelecimento como um organismo ‘doente’ que precisa ser tratado; a luta contra o preconceito de irresponsabilidade do doente, com sua responsabilização e do pessoal do hospital pelo ambiente desfavorável deste último; a luta contra o isolamento do hospital e a inatividade nele reinante.

Ainda segundo Oury, que esteve em Saint-Alban como psiquiatra interno após 1947, junto com Franz Fanon, Horace Torrubia e muitos outros, este hospital se tornou um centro irradiador de novas idéias críticas, tendo refugiado muitos pensadores e intelectuais importantes perseguidos pelo nazismo, como o epistemólogo Georges Canguilhem, o poeta Paul Éluard e artistas surrealistas,

como Tristan Tzara.⁴ Além da já larga experiência em hospitais da Catalunha nos anos da guerra civil espanhola, Oury chama a atenção para a sólida formação teórica de Tosquelles, que em 1933 e 1934, sob a liderança de Mira Y Lopes, havia lido com seu grupo a tese de Lacan de 1932 e dispunha de toda a obra de Freud traduzida para o espanhol. (Parece que a França só faria isto mais tarde. De todo modo, Tosquelles conhecia bem o alemão, dentre outros idiomas).

Uma quantidade enorme de psiquiatras será formada a partir deste pólo cultural irradiador. Mas, significativamente, para Tosquelles, “a PI morre no momento em que é batizada”, isto é em 1952. Georges Daumezon, em artigo assinado com Philippe Koechlin e publicado em 1952 nos *Anais portugueses de psiquiatria*, utilizará pela primeira vez o termo ‘psicoterapia institucional’, reunindo sob uma denominação comum uma série de experiências que vinham sendo desenvolvidas em hospitais da capital (Ville-Évrard, sob liderança de Sivadon e VilleJuif, na direção de Le Guillant) e outras cidades francesas, como Lyon, com Balvet, todas elas, de alguma maneira, inspirando-se na experiência pioneira de Tosquelles em Saint-Alban. Tosquelles avalia que a partir desta data os princípios da Psicoterapia Institucional se perdem no corporativismo do movimento da psiquiatria de setor.

De fato, vemos que neste período muitos dos nomes fundadores da PI são comuns ao movimento da corporação, que, tendo lugar em Paris (sob a influente liderança de Henri Ey da *Evolution Psychiatrique*), lançará as bases ideológicas da setorização. Movimentos inicialmente quase indissociáveis, paulatinamente vão se desvinculando, à medida que a setorização ganha ambições de política pública planificadora e perde seu vínculo mais fundamental com as idéias originais da PI.

O texto de Daumezon e Koechlin, que nomeia oficialmente a nova doutrina psiquiátrica em gestação, é extremamente esclarecedor, tanto para se compreender as razões do posterior distanciamento da PI, que num primeiro momento tendência claramente fenomenológico-marxista para um segundo de nítida influência psicanalítica, quanto para se compreender o verdadeiro divórcio

⁴ Conferência de abertura do Seminário de Estágio Profissional, feita por Oury em maio de 1998. La Borde realiza estágios intensivos de uma semana a cada dois anos para profissionais da área vindos de todas as regiões do país.

que irá colocar, definitivamente, em lados opostos a PI e a doutrina de setor a partir dos anos de 1960.

No texto de 1952, Daumazon e Koechlin estão, em muitas passagens, narrando o que eles e seus colegas progressistas estão tentando fazer em seus asilos. Por isto é de uma transparência rara e instrutiva sobre o momento histórico de transição que estão vivendo; momento de mudança de um modelo manicomial dominante, isolacionista e segregador, para uma instituição que pensa a si mesma criticamente, problematiza-se e se abre para uma reaproximação com o mundo social que ficou cá fora. A palavra de ordem é a ressocialização do doente mental, na pena de Daumazon. Não só devido a uma realidade asilar ainda muito manicomial e tutelar, mas também a uma declarada filiação neoesquiroleana. Daumazon mostra-se não poucas vezes paternalista e conservador em suas proposições ressocializantes do paciente, por exemplo, ao propor o trabalho como meio de ressocialização dosado em níveis que evoluíram de pequenos trabalhos, com mera finalidade ocupacional, a um terceiro nível profissionalizante.⁵ Outro exemplo é quando vê nas atividades de encontros, como bailes e sessões cinematográficas, reunindo pacientes e trabalhadores de ambos os sexos, bem como familiares, ocasião de “sublimação das manifestações eróticas”, a ser utilizada como “um dos raros meios de que dispomos para abordar a questão piedosamente silenciada até hoje: da vida sexual de nossos doentes” (DAUMEZOUN & KOECHLIN, 1952: 291-2 e 297).

3 Os Limites Impostos pela Política de Setor e os Polêmicos Desdobramentos em uma Versão Psicanalítica Estritamente Clínica

Para se ter uma idéia do afastamento produzido por uma versão psicanalítica mais recente da PI daquela primeira versão tosquelliana, a palavra ‘ressocialização’ causa hoje arrepios em muitos labordeanos, que vêem nela um projeto adaptacionista, que rejeitam terminantemente. Mas naquele momento germinal é uma palavra que talvez o próprio Tosquelles assinasse embaixo. O tom duro da crítica mais recente de Tosquelles aos psiquiatras franceses, não

⁵ Este modelo fez carreira mesmo fora da França. Era, até recentemente pelo menos (não tenho informações atuais), o adotado no imenso hospital psiquiátrico de Havana/Cuba, segundo uma estreita visão social adaptacionista e normativa. Ver, a propósito, meu artigo Cuba quer a psicanálise? (Passos, 1986).

poupando nem mesmo os amigos Daumazon e Bonnafé, que teriam cedido à posição corporativista, talvez seja, em parte, uma crítica retrospectiva. Sua participação posterior não foi insignificante, mesmo ele tendo dito que só continuava no movimento por força das circunstâncias. Por outro lado, o movimento não morre realmente no momento localizado por Tosquelles. Impossível não reconhecer, nos desdobramentos da PI, o efeito renovador da perspectiva crítico-institucionalista trazida por Félix Guattari ao movimento nos anos 1960, antes que La Borde se convertesse, quase completamente, à psicanálise de observância lacaniana. Se a importância histórica de Tosquelles é indiscutível, Guattari terá importância teórica decisiva, principalmente a partir de sua sociedade intelectual com Gilles Deleuze. A revisão crítica da psicanálise que estes autores propõem em livros marcantes como o *Antiédipo*, terá reflexos de grande sofisticação teórico-política nos dispositivos institucionais da PI, com a introdução de noções como esquizoanálise, transversalidade, analisadores institucionais, grupo-sujeito e grupo-sujeitado.

Oury enumera uma série de diferentes associações criadas e impulsionadas pelas idéias da PI até a década de 1970. Muitas delas, partindo do primeiro Clube de PI, o Clube Paul Balvet, criado em 1942, em Saint-Alban, constituirão a Federação de Sociedades de Higiene Mental da Cruz Marinha (ainda existente). Cita os estágios de formação idealizados por Daumazon, mas principalmente, ressalta o que para ele teria sido negligenciado pelos historiadores: o Grupo de Trabalho de Psicoterapia e de Socioterapia Institucional (1960-1966), fundado por Tosquelles (do qual farão parte Oury e Guattari), que criará a Revista *Psychothérapie Institutionnelle* e fundará a Sociedade de Psicoterapia Institucional (SPI) em 1965. Félix Guattari terá papel determinante na criação da Federação dos Grupos de Estudos e de Pesquisa Institucionais (FGERI), que editará, até a segunda metade da década de 1970, a revista *Recherches*. Ainda hoje, apesar de muito distante do clima de produção daquelas décadas, a PI mobiliza uma rede de várias associações culturais de hospitais, setores e clínicas privadas, que editam o boletim semestral *Institutions*, mantendo trocas com estruturas de outros países (inclusive do Brasil) que seguem os mesmos princípios institucionalistas.

Mas Tosquelles tem certa razão ao apontar um desvirtuamento da proposta original por seus primeiros seguidores. Será, de fato, por iniciativa do

mesmo Daumezon que em 1957-1958, o 'Grupo de Sèvres', reunindo grande número de psiquiatras da corporação, voltar-se-á para a discussão das teorias do setor. Oury (1993: 574) dirá que "certas linhas de separação começam a se desenhar desde então", entre os partidários da PI e os militantes do setor, com os primeiros temendo os efeitos de uma política centralista e planificadora (emanada de Paris, como toda política francesa) sobre experiências que só tinham sentido enquanto permanecessem abertas à inovação e à autodeterminação institucional e local. A própria lógica interna da proposta inviabilizava sua 'aplicação' como política. Por exemplo, é um contra-senso querer impor o funcionamento do Clube – instituição fundamental da PI – em um hospital, onde não há a mínima condição para a realização de uma verdadeira análise institucional, isto é, onde as relações de autoridade e poder se mostram impermeáveis à análise, e onde as naturais resistências da administração, do pessoal, do sindicato e dos próprios pacientes não possam ser longamente trabalhadas. Para que um processo de PI seja desencadeado é preciso uma "densidade de grupo", diz Oury, citando Robert Pagès; é preciso um grupo mínimo de militância, uma massa crítica dentro da população institucional. A PI não é um instrumento terapêutico que se aplique aqui ou acolá por uma decisão administrativa ou médica; é um movimento de autocrítica extremamente difícil de se fazer, dada a alienação social a que estamos submetidos e à qual as instituições, em geral, resistem a se confrontarem. Esta é a dimensão propriamente política da proposta, que, no entanto, segundo penso, se trai ou não se completa, na recusa de levar às últimas conseqüências uma análise da instituição que permita vislumbrar a possibilidade de seu desaparecimento ou total transfiguração.

É claro que alguns princípios éticos de um novo modo de relação com o paciente, isto é, de um desinvestimento do poder autoritário do saber médico (que Foucault chamou de deslocamento do poder psiquiátrico para o paciente), experimentado pela PI, poderiam ter sido incorporados pela política de setor, mas esta deles se esquivou, voltando-se cada vez mais para um mero saneamento dos hospitais (mais limpos e organizados) e para uma multiplicação de serviços externos, que, no mais das vezes, reproduz a mesma lógica autoritária do sistema institucional de onde emanam, com mera substituição da cronificação asilar anterior por recorrentes reinternações mais curtas.

A questão dos institucionalistas em relação às instituições do setor é, precisamente, o temor de que essa política externalista e modernizante faça desaparecer instituições asilares, para eles, necessárias em muitos casos. Ao mesmo tempo, temem que a extrema normatividade do sistema inviabilize o tratamento daquilo que é nocivo nas instituições psiquiátricas, a saber: o poder autoritário e a alienação social das relações a reduplicar a alienação mental da própria doença. Não tenho dados estatísticos sobre o *turnover* nem sobre a proporção de crônicos de La Borde, onde a existência segura de muitíssimos casos de internações prolongadas por anos ou décadas confirma seu caráter predominantemente asilar e, em grande medida, cronificante. Em alguns casos, a observação mais ingênua é capaz de perceber a relação de dependência da instituição dos pacientes ali residentes há muitos anos. Há diferenças fundamentais entre o caráter protetor, que reivindicam para o asilo, e a proteção pós-asilar, ou, se se quiser, semi-asilar das residências comunitárias triestinas. Estas, reunindo pequeno número de moradores ou microgrupos, fazem depender sua existência de uma relação cada vez mais estreita e cotidiana com a vida da cidade: nas atividades de manutenção das residências que visam à ampliação da autonomia do grupo de moradores; nas compras e saídas regulares, individuais ou coletivas, para atividades normais de cultura, esporte e lazer; no uso do meio de transporte coletivo urbano; na própria localização em imóveis comuns da cidade.

Os institucionalistas da segunda versão psicanalítica, de que é exemplar a realidade atual de La Borde, ao basearem sua psicoterapia coletiva numa pluralidade de atividades de grupos estão, de fato, como dizia Daumezon, colocando a estrutura asilar entre parênteses, mas mantendo nos domínios do campo clínico conceitos como cura e doença, que ficam abstraídos de suas determinações sociais. Muitas clínicas continuam, contraditoriamente, preservando várias das instituições tradicionais, como, por exemplo, o controle clínico através de um *planning* terapêutico preciso, definido pela autoridade médica. Mesmo adotando a proposta original de constelação de funções terapêuticas, que vê a cura como efeito das instituições coletivas, numa busca de superação do isolamento da relação analítica clássica, essas clínicas circunscrevem o âmbito de ação institucional às relações interna e artificialmente criadas em espaços institucionais delimitados. Com isto, restringem o que

poderia ser uma ação sociocrítica estendida para além dos muros, físicos e mentais, de uma coletividade auto-referida.

REFERÊNCIAS

DAUMEZON, G. & KOEHLIN, PH. La psychothérapie institutionnelle française contemporaine. **Anais Portugueses de Psiquiatria**. Lisboa: Editora do Hospital Júlio de Matos, IV(4):.272-310, dez.1952.

GALLIO, G. & CONSTANTINO, M. (Orgs.) François Tosquelles – A escola de liberdade. **SaúdeLoucura** – Grupos e coletivos. São Paulo: Hucitec, s.d., n.4.

GIRAUDOUX, B. in: **Le grand Robert**, versão CD-Room, 1998.

OURY, J. Psychanalyse & psychiatrie et psychothérapie institutionnelle. In: KAUFMANN, P. (Dir.) **L'apport freudien**: Pour une encyclopedie de la psychanalyse. P. 572-81. Paris: Bordas, 1993.

PASSOS, I. F. Cuba quer a Psicanálise? **Cadernos de Psicologia**. Revista do Departamento de Psicologia da FAFICH/UFMG, Belo Horizonte, 3: 85-96, dez.1986.

PASSOS, I. F. **Reforma Psiquiátrica**: as experiências francesa e italiana. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

Recebido em: 29/05/2012

Aceito em: 15/07/2012