

ARTE E PSICANÁLISE: UM ESPAÇO DE EXPRESSÃO DA SUBJETIVIDADE DO PACIENTE PSICÓTICO

ART AND PSYCHOANALYSIS: A SPACE OF EXPRESSION OF A PSYCHO PATIENT'S SUBJECTIVITY

Fabiana Lourenço Miranda¹

Maria Ângela Capelli²

Janete Capel Hernandez³

Marcos Pereira da Silva⁴

Resumo

O tema deste trabalho vem sendo estudado cada vez mais pela Psicologia, uma vez que muitas intervenções, por meio da arte, aparentam diminuir os sintomas psicóticos e a intensidade dos mesmos, nas pessoas acometidas por esquizofrenia. O objetivo geral do presente artigo foi identificar se ocorre minimização dos sintomas do paciente psicótico por meio da arte. Buscou-se tal identificação através dos objetivos específicos, que são: rever a literatura relacionada ao tema no que se refere aos conceitos, às definições e ao histórico da psicose; identificar no paciente se existe minimização dos sintomas delirantes, alucinatórios ou agitação motora no momento das produções artísticas; e analisar o que a literatura psicanalítica tem a dizer sobre a psicose. O problema da pesquisa girou em torno da seguinte questão: Existe minimização dos delírios, alucinações e/ou agitação motora no paciente psicótico no momento das produções artísticas? Na presente investigação, foi utilizado o “estudo de caso” como estratégia metodológica da pesquisa. A partir do estudo que foi realizado e das discussões feitas nesse artigo, foi possível considerar que as atividades que enfatizam as produções artísticas conseguiram amenizar os sintomas do paciente psicótico. Os resultados foram esclarecedores, deixando evidente a possibilidade de as atividades artísticas poderem ser intervenções positivas no tratamento com pacientes psicóticos.

Palavras-chave: Psicose. Arte. Psicanálise.

¹Graduada em Direito pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás; especialista em Psicanálise pelo Instituto Nacional de Cursos e Discente do Curso de Psicologia da Universidade Salgado de Oliveira.

²Discente do Curso de Psicologia da Universidade Salgado de Oliveira.

³Doutorando em Ciência da Saúde pela Universidade Federal de Goiás, Mestre em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás e Graduada em Psicologia pela mesma instituição. Atualmente, é docente do curso de Psicologia da Universidade Salgado de Oliveira – UNIVERSO.

⁴Mestrando em Psicologia pela Universidade Federal de Uberlândia, com ênfase em Processos Psicossociais em Saúde; especialista em Psicanálise pelo Instituto Nacional de Cursos e graduação em Psicologia pelo Instituto Luterano de Ensino Superior de Itumbiara.

Abstract This theme has been studied increasingly by psychology, since many interventions through art appear to cause decreased effects of the symptoms and their intensity in people with schizophrenia. The overall objective of this paper is to identify whether there is reduction of symptoms of psychotic patient through art. While the specific objectives are: to review the literature related to the subject in relation to the concepts, definitions and history of psychosis; identify the patient if there is minimization of delusional symptoms, hallucinatory or motor agitation at the time of artistic productions and; analyze what the psychoanalytic literature has to say about psychosis. The research problem revolves around the question: there is minimization of delusions, hallucinations and / or motor agitation in psychotic patients at the time of artistic productions? In this study we used the "case study" as a methodological strategy research. From the study that was conducted and discussions made in this article, it is clear that the activities that emphasize artistic production can alleviate the symptoms of psychotic patients. The results were enlightening, making it clear how many the artistic activities can be positive interventions in treating patients with psychotic.

Keywords: Psychosis. Art. Psychoanalysis.

Introdução

Este artigo aborda a temática sobre a diminuição dos sintomas dos pacientes psicóticos, por meio das atividades artísticas. Esse tema vem sendo estudado cada vez mais pela Psicologia, uma vez que muitas intervenções, por meio da arte, aparentam causar efeitos de diminuição dos sintomas e de intensidade destes, nas pessoas com esquizofrenia.

Nesse sentido, o estudo dessa temática vem sendo cada vez mais enfatizado. As pesquisas procuram compreender qual o papel da arte no tratamento de transtornos mentais graves -- Quais seriam os benefícios nesse tipo de intervenção e, se existe realmente, o efeito de diminuição dos sintomas e melhora na qualidade das relações sociais.

Dessa forma, o objetivo geral da pesquisa é identificar se há minimização dos sintomas do paciente psicótico, por meio da arte. Busca-se tal identificação através dos objetivos específicos, que são: rever a literatura relacionada ao tema no que se refere aos conceitos, às definições e ao histórico da psicose; identificar no paciente se existe minimização dos sintomas delirantes, alucinatórios ou agitação

motora no momento das produções artísticas; e analisar o que a literatura psicanalítica traz sobre a psicose.

O problema da investigação gira em torno da seguinte questão: Existe minimização dos delírios, alucinações e/ou agitação motora no paciente psicótico no momento das produções artísticas?

Do ponto de vista científico, esse estudo se justifica, pois ao se confirmar a hipótese dos benefícios da arte no paciente psicótico, surgiram novas possibilidades de intervenções e tratamentos. Outra contribuição relevante é o fato de ainda haver poucas pesquisas que analisam de forma científica a contribuição da arte no tratamento de pessoas esquizofrênicas. Socialmente, esta pesquisa se justifica pelo fato de investigar um grupo de pessoas que necessitam de acompanhamento da área de saúde pública mental e do desenvolvimento de técnicas mais eficientes, que minimizem seus sintomas.

Este artigo se estrutura da seguinte forma: a introdução, em que é feita a apresentação do tema, dos objetivos; do problema, da hipótese e justificativas do trabalho. Após esta seção, a revisão da literatura, que trata do histórico e das definições que envolvem a esquizofrenia/psicose; a metodologia, que aborda o procedimento de coleta de dados e a forma que os mesmos serão analisados; os resultados/discussão e as considerações finais.

1 Revisão de Literatura

Antes de entrar na questão da relação entre a psicose e a arte, é importante observar as distinções em torno do que se entende por psicose e esquizofrenia. Há uma diferença significativa entre o que a psicopatologia e os manuais de classificações entendem a respeito dos fenômenos da loucura, e o que a literatura psicanalítica entende em relação aos mesmos. Os manuais de classificações preferem trabalhar, principalmente, com a noção de esquizofrenia; enquanto a Psicanálise, com a de psicose.

Nesse sentido, é necessário fazer um breve passeio pela concepção de “loucura” no decorrer da história. Não faz parte do escopo deste projeto descrever

exaustivamente a história da “loucura”, mas apenas fazer um breve esboço. Segundo Foucault (1997), no contexto da antiguidade grega, a loucura era compreendida como uma manifestação do divino, ou seja, ela era considerada algo sagrado. O louco seria aquele que tinha acesso direto com Deus, funcionando como um portador de presságios e profecias dos deuses. Assim, o louco tinha um lugar de prestígio e reconhecimento na antiguidade.

Na Idade Média, há uma mudança na forma que as pessoas se relacionavam com a “loucura”. Neste período, os loucos começam a ser escorraçados das cidades, sendo mandados para os campos distantes e, algumas vezes, entregues aos mercadores. De acordo com o autor, é no período medieval que começam a ter o “Naus” dos loucos, ou seja, barcos que levavam os loucos para outros lugares. Eram raros os casos em que os loucos conseguiam alguma proteção da família. Na maioria das vezes, eles eram exorcizados, acorrentados ou queimados em fogueiras. Nota-se que nesse contexto a loucura não é mais tolerada como era na Antiguidade.

No começo da Modernidade, a relação com a loucura passa a ser diferente. Os loucos eram isolados em asilos, nos mesmos, ficando vagando de forma incoerente e quando manifestavam algum tipo de agressividade eram contidos com violência (FOUCAULT, 1997). De acordo com Foucault (1997), a loucura desde a Renascença veio tomando cada vez mais o lugar da exclusão e do isolamento. A sociedade da época acreditava que isolando o louco, impediriam de alguma forma sua “contaminação”. Foucault (1997) afirma, ainda, que a partir do século XVIII, o que se vê é a marginalização da loucura em todas as partes do Ocidente.

Após esse breve esboço, percebe-se que há significativas mudanças na forma de compreender e lidar com a “loucura” no decorrer dos tempos e que essas mudanças estão ligadas aos aspectos históricos e sociais. A partir do final do século XIX e início do século XX, são criados novos termos para se referir à loucura. No presente trabalho se fará uma descrição sobre os dois principais termos, neste caso: Esquizofrenia e Psicose.

1.1 Definição e histórico da esquizofrenia

De acordo com Silveira (2009), o conceito de esquizofrenia foi elaborado

por Eugen Bleuler, aparecendo pela primeira vez, como se conhece, em sua obra de 1911, intitulada “Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien”. No que diz respeito à definição de esquizofrenia enquanto um transtorno mental, a mesma é caracterizada como uma doença crônica, que está relacionada à predisposição genética. Aqui é importante mencionar que essas afirmações já foram demonstradas em diversos estudos e, que todos eles consideram a esquizofrenia como uma doença grave que afeta alguns indivíduos.

De acordo com Resende e Argimon (2011, p.757), a esquizofrenia pode se caracterizar por 03 (três) grupos de sintomas:

O primeiro grupo é constituído pelos sintomas positivos ou de distorção da realidade, que são manifestações novas, floridas e produtivas do processo esquizofrênico. Os principais sintomas positivos são as alucinações ou pseudoalucinações auditivas e visuais, como também os delírios ou ideias delirantes de conteúdos persecutórios, autorreferentes ou de influência, além de comportamentos bizarros, ideias bizarras e produções linguísticas como os neologismos e parafasias. O segundo grupo é composto pelos sintomas negativos, ou síndrome das deficiências psicomotoras, que se manifestam pelo empobrecimento global da vida psíquica e social do paciente. A pobreza do discurso, o embotamento afetivo, apatia, anedonia, avolição, autonegligência e lentificação psicomotora constituem os principais sintomas dessa síndrome. O terceiro grupo é identificado pelos sintomas de desorganização ou de distúrbio do pensamento, ou seja, comportamento pueril, fala desorganizada, déficits cognitivos e afeto lábil.

Segundo Resende e Argimon (2011), a esquizofrenia afeta muitas funções do indivíduo como, por exemplo, concentrar-se na leitura de um livro ou em qualquer outro tipo de atividade que envolva a cognição, aprender novas informações, solucionar problemas, fazer escolhas importantes, manter um diálogo coerente com outra pessoa, entre outras. Entretanto, é necessário mencionar que em vários casos de esquizofrenia, as atividades e funções são realmente prejudicadas em estados graves do transtorno, ou seja, nos momentos em que o indivíduo encontra-se em crise.

De acordo com Folley (apud RESENDE; ARGIMON, 2011), a esquizofrenia positiva está ligada aos aspectos que envolvem os comportamentos excêntricos, as experiências incomuns e, principalmente, a um fácil engajamento em pensamentos baseados na intuição, mágicos e que também podem divergir entre si, uma vez que, não existe determinada coerência do ponto de vista racional.

Barrantes-Vidal, Lewandowski e Kwapil (apud RESENDE; ARGIMON,

2011), observaram que todas essas características da esquizofrenia positiva também levam a prejuízos no ajustamento social e nas atividades e interações acadêmicas das pessoas por eles estudadas, porém, isso não se compara aos prejuízos existentes e observados, trazidos pelos traços esquizofrênicos negativos. Os autores descrevem como sintomas negativos da esquizofrenia a anedonia, a avolição, a ausência de amigos íntimos, o embotamento afetivo e o isolamento social. Assim, percebe-se que os sintomas negativos trazem prejuízos bem maiores para os indivíduos que possuem esquizofrenia.

O DSM-5 (2014) descreve que para diagnosticar um paciente com esquizofrenia é necessário que o mesmo tenha pelo menos dois ou mais dos itens a seguir, durante um mês; são eles: 1) Delírios; 2) Alucinações; 3) Discurso desorganizado; 4) Comportamento grosseiramente desorganizado ou catatônico; 5) Sintomas negativos (expressão emocional diminuída ou avolia).

Já em relação às características diagnósticas, o DSM-5 (2014) afirma que os sintomas da esquizofrenia envolvem uma gama de disfunções cognitivas, emocionais e comportamentais, mas nenhum desses sintomas é patognomônico do transtorno. É importante mencionar que o DSM-5 vem cada vez mais adotando os modelos cognitivos e comportamentais para explicar os transtornos mentais, basta analisar a forma com que eles descrevem os sintomas.

Ainda em relação ao diagnóstico, o DSM-5 (2014) afirma que o mesmo envolve o reconhecimento de um conjunto de sinais e sintomas associados a um funcionamento profissional ou social prejudicado, já que, os indivíduos com esse transtorno apresentam variações substanciais na maior parte das características, uma vez que a esquizofrenia é uma síndrome clínica heterogênea.

De acordo com Resende e Argimon (2011), os indivíduos com esquizofrenia tendem a viver em uma realidade totalmente singular, idiossincrática, não tendo quase nada de semelhante à realidade da maioria das pessoas. Pelo fato de viverem em uma realidade totalmente idiossincrática, os indivíduos esquizofrênicos quase não mantêm comunicação com o mundo ao seu redor, não demonstrando as mesmas respostas emocionais, muitas vezes esperadas pelas demais pessoas. No que diz respeito ao pensamento dos indivíduos com esquizofrenia, Resende e Argimon (2011), afirmam que os mesmos têm

pensamentos que se juntam aos delírios e alucinações, ou seja, o esquizofrênico tem um mundo completamente singular, construído por ele mesmo. Se comparar essas características com os artistas, é possível notar que têm algumas coisas em comum.

1.2 A psicose na psicanálise

Na história do pensamento freudiano, a psicose passa a ser tratada de forma mais sistemática a partir de 1911, com a concretização do estudo dedicado à análise da biografia das memórias de Daniel Paul Schreber. A partir da grande discussão em torno das doenças mentais que havia no início do século XX, Freud aprimora o campo psicanalítico, no que diz respeito ao que alguns chamavam de paranóia – aqui é importante frisar que quando Freud faz uso do termo “paranóia”, ele está se referindo às psicoses de maneira geral (ROUDINESCO; PLON, 1998). No dizer desses autores: “Assim, na terminologia freudiana clássica, a paranóia tornou-se o modelo paradigmático da organização das psicoses em geral.” (ROUDINESCO; PLON, 1998, p. 573).

Como é de conhecimento, a psicanálise freudiana foi pensada, pelo menos inicialmente, para dar conta daquilo que Freud chamava de “neuroses de defesa”. Em outras palavras, não existia até esse momento uma teorização sobre as doenças mentais graves, no campo da psicanálise.

Voltando ao estudo do caso Schreber, é válido ressaltar que as memórias de Daniel P. Schreber foram publicadas em 1903, de autoria do próprio Schreber. Esses relatos publicados por Schreber foram amplamente estudados e discutidos no meio psiquiátrico da época, entretanto, só a partir de 1910 que Sigmund Freud foi se interessar pelos mesmos (ALVES SOBRINHO, 2010).

Na publicação do artigo “Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia (Dementia Paranoides)”, de 1911, Freud (1996a) descreve as dificuldades que crê existir na investigação psicanalítica a respeito da paranoia (Alves Sobrinho, 2010). As descrições abaixo mostram a dificuldade do pai da psicanálise em lidar com os fenômenos da psicose. Nas palavras de Freud (1996a, p. 21):

[...] Para médicos que, como eu, estão ligados a instituições públicas. Não podemos aceitar pacientes que sofram desta enfermidade, ou, de qualquer modo, mantê-lo por longo tempo, visto não podermos oferecer tratamento a menos que haja alguma perspectiva de sucesso terapêutico. [...] Independente disto, naturalmente, vejo muitos casos de paranóia e de demência precoce e aprendo sobre eles tanto quanto outros psiquiatras o fazem a respeito de seus casos; mas em geral isso não é suficiente para levar a quaisquer conclusões analíticas.

Nota-se que Freud acreditava que o tratamento da paranóia, no caso, da psicose, não seria possível, exceto em circunstâncias excepcionais. Sigmund Freud não deixa claro quais seriam essas circunstâncias. Freud admitia que a compreensão que ele e os demais psiquiatras tinham a respeito da paranóia ainda era bastante superficial. Entretanto, este estudioso se propunha a tratar esses pacientes por algum tempo, desde que não fosse por um longo tempo. No campo da teorização, de acordo com Alves Sobrinho (2010, p.35) Freud:

[...] faz a co-relação da paranóia com o complexo de Édipo, o narcisismo, e a não inserção da castração. É a impossibilidade da inserção de ordem estruturante na paranóia que faz eclodir a fuga da realidade, para construção de um mundo “imaginário”, nele presente como delírios e alucinações. Há literalmente uma desconstrução do mundo externo, que faz com que desmorone o mundo subjetivo, isto ocorre na modalidade de comprometimento da realidade e causa as confusões alucinatórias. Dessa forma, a realidade em virtude da impossibilidade da manutenção de uma fantasia de desejo desaparece! É uma catástrofe que atinge a realidade que desvaneceu-se, ou seja, é uma degenerescência ou desagregação mental em face da destruição do mundo externo

É possível perceber que existe uma mudança na teoria freudiana sobre a psicose, pois por meio da segunda teoria topológica do funcionamento mental e dos desdobramentos da teoria do narcisismo, Freud modificou seu entendimento em relação à psicose dando um passo a diante. Essa mudança diz respeito à diferença estrutural determinante entre as psicoses e as neuroses de transferência (FREUD, 1996b). Nos artigos “Neurose e Psicose” e “A perda de realidade na neurose e na psicose”, Freud abandona o paradigma do recalque e, conseqüentemente, suas modalidades de defesa deixam de ser o modelo elucidativo para as psicoses.

Nesse sentido, Freud passará usar como mecanismo específico das psicoses a rejeição e não mais o recalque. É importante mencionar que tanto a neurose quanto a psicose seria, para Freud, consequência do fracasso do eu em conciliar as exigências pulsionais e as normas da civilização, estando relativas às frustrações que marcam a vida infantil. Na teoria freudiana o que discrimina

topologicamente essa distinção é que na neurose há um conflito entre o eu e o isso, enquanto que na psicose as dificuldades estão entre a relação do eu e o mundo externo (FREUD, 1996b). Freud afirma que em ambos os casos há perda na relação do sujeito com a realidade, porém, os mecanismos e as consequências do afastamento da realidade são totalmente díspares.

Segundo Simanke (2009), para a psicanálise, o delírio seria uma tentativa espontânea de “cura”, na psicose. Ou seja, é a partir do delírio que o paranóico consegue reconstruir o seu mundo próprio, de uma forma não tão esplêndida assim, que o faz voltar a viver dentro dele. Nesse sentido, ocorre uma tentativa de restabelecimento e reconstrução por parte do sujeito psicótico. Segundo Quinet (2002, p. 07), “o paranóico é fundamentalmente um intérprete, que em tudo vê sinais que se referem a sua pessoa. O acaso que ele contesta, conspira contra ele. Nada acontece por acaso, tudo adquire sentido, e esse sentido se refere a ele”. A colocação de Quinet (2002) é bastante pertinente, pois faz um contraponto à noção de dissociação esquizofrênica trazida pelos manuais de classificações e defendida por muitos psiquiatras e psicólogos, já que, para a psicanálise a psicose, seja ela qual for, é caracterizada por um império do sentido, de sentidos que, no fim das contas, se dirige contra o sujeito; enquanto na ideia de dissociação esquizofrênica, prevalece a ideia de não sentido.

As proposições de Quinet (2002) a respeito da psicose são influenciadas até certo ponto pela psicanálise lacaniana. Enquanto Freud admite não possuir elementos para pensar a especificidade da paranóia de Schreber a partir do complexo paterno, Jacques Lacan, décadas depois, vai aprimorar e enriquecer o conceito de psicose possibilitando uma clínica diferencial das psicoses.

Meyer (2008), usando a psicanálise lacaniana afirma que os fenômenos que ocorrem na estrutura psicótica estão associados à linguagem, ou seja, para Lacan, a psicose é algo que se situa nas relações do sujeito com o significante. Existe, no caso das psicoses, uma relação especial com a linguagem que determina o sujeito, em outras palavras, o sujeito psicótico é um testemunho aberto do inconsciente. O delírio seria, nesse caso, uma amarração entre o significante na sua mais pura literalidade. De acordo com Meyer (2008), o psicanalista quando lida com o sujeito que possui uma estrutura psicótica, ocupa o lugar de secretário, assim,

para além de ouvir o sujeito, pode ajudá-lo a construir um sentido para o que está sendo testemunhado. O papel do analista na psicose é ativo, não se restringindo apenas no registro ou no testemunho.

Para Coutinho (2005), o lugar do psicanalista no tratamento do psicótico é bastante diferente do que ele ocupa na abordagem do neurótico. Na psicose, o psicanalista atua muito mais sobre o paciente do que o faz ao tratar a neurose, em consequência da transferência tipicamente maciça que ele recebe do doente.

Na Psicanálise é necessário que exista uma interação com a família do psicótico, visando acolhê-la em seu sofrimento e clarear informações sobre a história do doente e orientações sobre o tratamento, cria uma nova realidade de abordagem terapêutica para o psicanalista que, em muitos aspectos, se assemelha à adotada na análise de crianças (COUTINHO, 2005).

1.2.1. Constituição do sujeito psicótico: como a psicanálise compreende os delírios e as alucinações

Diferentemente da psiquiatria tradicional, a psicanálise não compreende os delírios e as alucinações do sujeito psicótico simplesmente como uma manifestação patológica. Nesse sentido, a psicanálise não tem como objetivo pulverizar e extinguir por completo todos os sintomas da psicose. Ao analisar o caso Schreber, nota-se que Freud vê os delírios e as alucinações como mecanismos próprios da estrutura psicótica. A experiência alucinatória é tomada por Freud como a perturbação da função perceptiva pelo investimento da fantasia, ou seja, um objeto de desejo, que foi rejeitado na infância, se reintroduz na experiência subjetiva do sujeito psicótico (FREUD, 1996a).

O delírio é apresentado por Freud como uma forma de criação de um lugar de existência, é como se fosse uma versão que o sujeito psicótico cria de si e de sua história. Para Lacan (1988, p. 200), no Seminário 3: “A formação delirante, que presumimos ser o produto patológico é, na realidade, uma tentativa de restabelecimento, um processo de reconstrução”. Em outras palavras, o delírio é compreendido por Lacan como uma manifestação característica do mecanismo da “foraclusão”, no qual, o que foi abolido no interior, acaba voltando do exterior.

O termo “forclusion”, utilizado por Lacan, tem uma origem jurídica significando o uso de um direito não exercido no momento oportuno; o mesmo faz uso do termo para descrever aquilo que falta ao sujeito psicótico, ou seja:

[...] a castração enquanto ordenadora do campo simbólico e, conseqüentemente, de suas relações com a realidade. Enquanto que na neurose a castração sofre recalçamento e na perversão, ela é negada, na psicose, ela permanece forcluída para o sujeito. Isso ocorre porque fracassa a operação metafórica que introduz o sujeito no campo simbólico, a operação por meio da qual, o Nome-do-Pai vem substituir-se ao desejo materno (FARIA, 2014, p. 120-121).

Na psicose não há metáfora paterna, esta falha confere a sua condição essencial. Isso significa que não existe o pai como função simbólica, sendo uma estrutura que se separa da neurose. No dizer de Lacan, a psicose se constitui por meio da carência do pai. Entretanto, essa carência não deve ser entendida como ausência da figura concreta de um pai, mas como a carência de uma função, no caso, da função paterna (FARIA, 2014).

De acordo com Faria (2014), a presença ou ausência concreta de um pai na família não é o suficiente para ser entendido como carência de sua função. Por exemplo, Schreber não teve um pai ausente, pelo contrário, o seu pai tinha um caráter tirânico e extrema rigidez pedagógica. O que está em jogo na psicose não é o pai concreto, mas uma posição subjetiva em que, ao apelo do Nome-do-Pai corresponda à carência do próprio significante, em outras palavras, na inserção do sujeito no campo simbólico.

1.3. “Loucura”, arte e criatividade

Para Resende e Argimon (2001), muitos artistas demonstram possuir pensamentos e condutas bastante excêntricas. Não é incomum verificar que muitos artistas se afastam das pessoas e se colocam à margem da sociedade como uma forma de buscar inspiração artística. Dessa forma, os artistas acabam interpretando o mundo ao seu redor de forma singular, notando aspectos da realidade que a maioria das pessoas não notaria.

Outro fator que merece destaque diz respeito às experiências perceptivas e sensórias que muitos artistas relatam e que se mostram extravagantes. Por

exemplo, no campo das manifestações artísticas são comuns as associações com idéias vagas, uma ênfase na capacidade de ver várias coisas ao mesmo tempo, em uma sensibilidade distinta da maioria das pessoas, dentre outros (RESENDE; ARGIMON, 2011).

Por essas características semelhantes, Resende e Argimon (2011) apontam que existem diversos estudos que têm como intuito analisar a relação entre loucura e criatividade artística. E entre esses estudos, muitos apontam que há uma relação entre alguns estados da loucura e a criatividade. Ou seja, que pessoas esquizofrênicas podem se mostrar exímios artistas, com habilidades essenciais para esse tipo de atividade.

Resende e Argimon (2011) advertem a respeito do cuidado que é necessário se ter ao fazer essas comparações, pois ainda não existe um consenso na literatura acadêmica sobre essa temática. Nesse sentido, não há “provas” que legitime que a esquizofrenia esteja diretamente ligada à criação artística ou às suas manifestações.

Mesmo tomando esse cuidado, não é possível deixar de mencionar alguns trabalhos que deram resultados positivos e que partiam desse pressuposto de semelhança, proximidade entre loucura e criatividade. O trabalho de Nise da Silveira merece ser destacado. De acordo com Castro e Lima (2007), Nise da Silveira teve uma postura crítica em relação à psiquiatria tradicional, tentando construir outro caminho. Nise apostou na Terapêutica Ocupacional, fortalecendo esse método e dando-lhe caráter e fundamentação científica. A preocupação de Nise da Silveira era de natureza teórica e clínica ao mesmo tempo.

No decorrer dos 28 anos que Nise da Silveira dirigiu o Setor de Terapêutica Ocupacional e Reabilitação, no Centro Psiquiátrico Pedro II, foram realizadas diversas pesquisas com o objetivo de registrar os resultados obtidos com a utilização de atividades artísticas, comprovando assim a eficácia do tratamento. Outros intuitos dessas pesquisas eram demonstrar os efeitos nocivos da psiquiatria tradicional e comprovar que os esquizofrênicos têm capacidades criativas e de aprendizado bem desenvolvidas (CASTRO; LIMA, 2007).

Nesse período, foram desenvolvidos, progressivamente, dezessete núcleos de atividades: encadernação, marcenaria, trabalhos manuais, costura,

música, dança, teatro, etc., nos quais procuravam-se oferecer atividades que estimulassem o fortalecimento do ego dos pacientes, a progressiva ampliação do relacionamento com o meio social, e que servissem como meio de expressão (CASTRO; LIMA, 2007, p. 4).

Nos atendimentos que eram realizados, Nise tentava criar um clima de liberdade entre os pacientes, sem nenhum tipo de coação. Por meio de diversas atividades, Nise da Silveira tinha como objetivo criar um ambiente em que fosse possível que os sintomas dos pacientes encontrassem oportunidade para sua expressão. Nesse sentido, os sintomas eram despotencializados.

Para a pesquisadora: “o exercício de múltiplas atividades ocupacionais revelava que o mundo interno do psicótico encerra insuspeitadas riquezas e as conserva mesmo depois de longos anos de doença, contrariando conceitos estabelecidos (CASTRO; LIMA, 2007).

O ateliê de pintura merece um destaque uma vez que, por meio deste foi possível uma maior compreensão do dinamismo psíquico presente na esquizofrenia; assim como foi possível a elaboração de reflexões constantes sobre as condições e eficácia dos tratamentos psiquiátricos e do tipo de hospitalização que era feita.

As dificuldades encontradas nesse ateliê a conduziram a estudos articulados a outros campos do conhecimento, como a arte, a psicologia, a mitologia e a literatura. Para esta estudiosa, “a criatividade é o catalisador por excelência das aproximações de opostos. Por seu intermédio, sensações, emoções, pensamentos, são levados a reconhecerem-se entre si, a associarem-se, e mesmo tumultos internos adquirem forma” (SILVEIRA, 2009, p.11).

De acordo com Mavignier (2000), Nise da Silveira se surpreendeu com a quantidade de trabalhos produzidos e pela manifestação de criatividade que resultava na produção de pinturas em número incrivelmente grande, num contraste com a atividade reduzida de seus autores fora dos espaços de ateliê. A qualidade de muitos desenhos, pinturas e modelagens fascinavam e entusiasmavam a psiquiatra e o monitor do ateliê de pintura.

As primeiras exposições e também a produção do ateliê de pintura, aumentava a cada dia. Com isso, foi necessário criar o Museu de Imagens do Inconsciente, com o intuito de organizar e catalogar esse material, com critério e cautela, permitindo uma série de pesquisas em torno dessas imagens, levando à

organização dessas produções (CASTRO; LIMA, 2007).

Nesta revisão de literatura, foram descritas as principais características e a forma de diagnosticar a esquizofrenia, de acordo com alguns manuais como, por exemplo, o DSM 5. Posteriormente, foi elaborado um breve esboço histórico sobre a definição e história da esquizofrenia. Em seguida, foi analisado como a Psicanálise entende as psicoses e como elabora uma teoria sobre a constituição do sujeito psicótico. Por fim, foram analisados os trabalhos de Nise da Silveira, demonstrando suas experiências positivas com intervenções em sujeitos psicóticos, por meio da arte e de suas manifestações.

2 Metodologia

Na presente pesquisa foi utilizado o “estudo de caso” como estratégia metodológica da pesquisa. De acordo com Moura e Nikos (2000), o estudo de caso deve ser entendido como resultado da comunicação de uma experiência, em que o psicoterapeuta escolhe uma situação de tratamento para desenvolver o estudo. Assim, inicia-se com os registros anamnéticos que compõe a história clínica do paciente e uma evolução das sessões realizadas em um determinado período de tempo.

O estudo de caso é uma das formas de analisar as possíveis evoluções ou amenizações dos sintomas do paciente, por meio de alguma técnica psicoterapêutica, funcionando como um relato da experiência que o psicoterapeuta teve no decorrer do caso analisado. A amostra deste trabalho é composta por um paciente.

Utilizou-se o diagnóstico proferido pelos médicos da instituição psiquiátrica, a planilha de observação, contendo os discriminantes de intenso, moderado, leve e ausente, confeccionada pelos pesquisadores com base na sintomatologia elencada pelo DSM-5 e o protocolo da sessão. Ressalta-se que tal planilha de observação foi aplicada no início e no final das sessões as quais estavam relacionadas à arte.

A pesquisa teve como método de interpretação a psicanálise, sendo que as verbalizações do sujeito foram analisadas a luz do aporte psicanalítico sobre o tema. As atividades de arte foram acompanhadas pelos pesquisadores em local apropriado determinado pela instituição. A técnica foi livre e o paciente teve a liberdade para criar os seus próprios desenhos. Os materiais utilizados constaram de pincéis, tintas, telas, lápis de cor, canetas hidrográficas coloridas, papéis e argila. Os pesquisadores tiveram o papel de conduzir, assistir e apoiar o paciente, sem induzi-lo ou forçá-lo ao trabalho. Foi necessário, por parte dos pesquisadores, ainda, proporcionar liberdade de criação, assim permitindo ao paciente criar e se expressar livremente. No processo houve a aplicação da planilha de observação elaborada pelos pesquisadores a qual foi, sempre, aplicada no início e no final das oficinas, a fim de mensurar a minimização (ou não) dos delírios, alucinações e/ou agitação motora relacionada à psicose, juntamente com as perguntas relacionadas no protocolo da sessão. Os encontros com o paciente ocorreram em 10 (dez) sessões, as quais aconteceram 01 (uma) vez por semana, com permanência de 01(uma) hora cada sessão.

Na pesquisa de campo, foram desenvolvidas atividades com o paciente F.A.S.C, que tem um diagnóstico de esquizofrenia. O paciente possuía 31 (trinta e um) anos de idade; as sessões começaram no dia 14 (quatorze) de setembro de 2015 e terminaram no dia 15 (quinze) de outubro do referido ano. Foram realizadas, com ele, algumas sessões com atividades artísticas. Em todos os encontros o paciente F.A.S.C foi incentivado a pintar, desenhar, mostrar sua criatividade.

Os dados desta pesquisa foram colhidos por meio de uma planilha de observação (Quadro I, na seção 3 deste artigo) elaborada pelos pesquisadores. O preenchimento da planilha ocorria no início e no final de cada sessão, com o objetivo de verificar se havia minimização dos delírios, alucinações e/ou agitação motora relacionada à psicose. Dessa forma, foram realizados 10 (dez) encontros, 01 (um) a cada semana, com duração de 01 (uma) hora cada sessão.

3 Resultados e discussão

Levando em consideração a afirmação de Resende e Argimon (2011), de que os indivíduos esquizofrênicos possuem características que contribuem para terem uma ligação próxima com os aspectos artísticos, trabalhos como os de Nise da Silveira, mostraram que a pintura e/ou atividades artísticas podem contribuir para o tratamento da esquizofrenia, fazendo com que esses indivíduos desenvolvam autonomia. Nesse estudo, pretendeu-se verificar se os indivíduos esquizofrênicos podem diminuir seus sintomas, a partir da inserção em atividades como a pintura.

Inicialmente, o paciente F.A.S.C encontrava-se sentado e de cabeça baixa. A pesquisadora F. aproximou-se do paciente e o convidou para participar da oficina a qual seria realizada com tela e tinta guache. O paciente disse: “Não quero fazer desenhos porque já desenhei com outras pessoas e nada aconteceu”. O paciente relatou que está na clínica há muito tempo e que quer ir embora.

Questionado a respeito da sua moradia, ele responde que residia na Cidade de Goiás e que veio para a clínica porque o Caps de Luziânia o havia trazido. Percebeu-se que havia no paciente, uma manifestação de delírios moderados. Posteriormente, a pesquisadora sentou-se ao lado do paciente e persistiu no convite, com a seguinte fala: “Vamos para oficina e lá você decide se quer ou não pintar, pois você poderá escolher entre participar ou não”. O paciente responde: “Então, eu vou”.

É importante mencionar, como foi discutido, que quem norteia sua intervenção com sujeitos psicóticos a partir da psicanálise, não a faz da mesma forma que a teoria psicanalítica pensou o tratamento para as neuroses. Há, por parte do analista, uma postura mais ativa; de acordo com Meyer (2008), não se restringindo apenas na figura de uma testemunha da narrativa do paciente. Para Meyer (2008), no tratamento de sujeitos psicóticos acontece essa atitude mais ativa porque o analista funciona como um meio para dar sentido para o que está sendo dito. Assim, o analista ocupa um lugar de secretariar a experiência do sujeito. Foi essa postura que norteou a atuação dos pesquisadores.

Na primeira sessão, no início do encontro, o paciente apresentou delírio moderado, aspectos relacionados à alucinação estavam ausentes e a agitação motora era moderada. No final das atividades desenvolvidas, com o paciente

F.A.S.C, foi possível perceber que os delírios estavam leves, ou seja, demonstrava uma melhora em relação ao seu estado no início da sessão. As alucinações estavam ausentes, como no início da sessão e a agitação motora mostrou uma melhora, passando para leve.

É importante mencionar que o paciente somente apresentou alucinação na 9ª sessão. Entretanto, esta se apresentou leve no final da sessão, sendo que no início a mesma estava moderada.

Do ponto de vista da teoria psicanalítica, é possível afirmar que o fato de estarem ausentes os delírios e alucinações, não significa necessariamente que o paciente se encontra melhor. Para Freud (1996a), o delírio e as alucinações no sujeito psicótico seriam uma tentativa espontânea para se curar, em outras palavras, é a partir dos mesmos que ele consegue reconstruir o seu mundo, dando-lhe determinados sentidos.

Partindo da discussão realizada por Quinet (2002), os pesquisadores acreditam que o sujeito F.A.S.C viu nas atividades artísticas algo que diz respeito a ele, que se refere a sua pessoa, servindo como um conjunto de coisas capazes de darem significado e sentido a sua vida. Assim, não simplesmente a ausência dos sintomas que fizeram com que os pesquisadores observassem melhoras no paciente, mas os aspectos que trazem “ordem”, sentido ao paciente.

Outro ponto relevante diz respeito à fala do paciente no final de uma das sessões. O paciente F.A.S.C disse que sentia “alívio”, quando a pesquisadora perguntou o que ele estava sentindo naquele momento. Pode-se levar em consideração -- a partir das descrições feitas por Mavignier (2000) -- o trabalho de Nise da Silveira e a possibilidade do paciente esquizofrênico conseguir se entregar à atividade de desenho e pintura. Mais do que isso, a arte pode servir como uma possibilidade de nomeação às experiências de F.A.S.C.

De acordo com Quinet (2002), o que faz o sofrimento do psicótico ser tão grave é a insuficiência de significação característica da estrutura psicótica. A pintura pode servir como forma de significar suas experiências, deixando-as menos fragmentadas.

No decorrer das sessões era perceptível o quanto o paciente se concentrava, entregando-se a pintura. De acordo com os pesquisadores, parecia

que o paciente se fundia com aquela atividade.

Assim, percebeu-se que no decorrer das 10 sessões, o paciente foi demonstrando alterações positivas, exceto na 3ª sessão. Nessa sessão, os pesquisadores optaram por fazer um trabalho com argila conjuntamente com o paciente. Entretanto, notou-se que o paciente teve alterações significativas. O delírio que estava em “leve” alterou para moderado. Acredita-se que a relação do paciente com a argila o mobilizou, fazendo com que os delírios se intensificassem. Mesmo que na 3ª sessão o paciente tenha demonstrado alteração, ou seja, que um dos seus sintomas tenha modificado, as demais sessões demonstraram que o paciente F.A.S.C obtinha melhoras em seus estados quando estava realizando as atividades. Com o intuito de verificar a presença e a ausência dos sintomas, foram realizados registros dos mesmos.

	Sintomas	Intenso	Moderado	Leve	Ausente	Total de sessões
Início das sessões	Delírio	1	3	5	1	10
	Alucinação	0	1	0	9	10
	Agitação motora	0	4	5	1	10
Final das sessões	Delírio	0	1	6	3	10
	Alucinação	0	0	1	9	10
	Agitação motora	0	0	2	8	10

Quadro I – Registros das sessões

Fonte: Elaborado pelos autores (2016)

A cada sessão, os sintomas do paciente eram minimizados a partir do desenrolar das atividades artísticas. Os resultados apontaram que técnicas e atividades artísticas com pacientes com esquizofrenia puderam se mostrar eficazes na minimização dos sintomas da esquizofrenia.

O fato do paciente ter tido alterações significativas com a atividade com argila, aponta que essas atividades com os pacientes esquizofrênicos precisam ser bem pensadas, elaboradas individualmente com cada paciente, evitando que o

mesmo tenha identificações prejudiciais ao seu tratamento.

Isso significa que, assim como a Nise da Silveira pensava seus ateliês, levando em consideração a idiosincrasia de cada paciente, fazendo com que os mesmos exercessem sua liberdade e capacidade criativa, os profissionais que trabalham com saúde e que estão inseridos no tratamento desses indivíduos precisam refletir sobre essas singularidades existentes na estrutura psicótica.

Os resultados apontaram que as oficinas de arte podem minimizar alguns dos sintomas da esquizofrenia, mas eles demonstraram também que alguns tipos de atividades podem piorar alguns sintomas, principalmente, se existir alguma relação aversiva do paciente com os materiais e instrumentos utilizados na atividade. As atividades com pintura e desenho possibilitaram uma melhora nos sintomas do paciente.

É importante mencionar que as atividades de pintura e desenho também contribuem para criar um “laço social” entre o profissional e o paciente esquizofrênico. Psicanaliticamente falando, a psicose tem como principal característica o bloqueio da inserção do indivíduo no mundo simbólico.

É importante esclarecer que quando a psicanálise freudiana afirma que o delírio é uma tentativa de “cura” do sujeito psicótico, Freud (1996a), não quer dizer com isso que os estados delirantes não podem ser diminuídos no tratamento psicoterápico, pelo contrário, a psicanálise trabalha no sentido de possibilitar outras tentativas de “cura” que não sejam única e exclusivamente pela via do delírio.

Assim, as produções artísticas possibilitaram que o paciente tivesse outras formas de tentativas de “cura”, em outras palavras, a arte, mais especificamente, a pintura, serviu como suporte na produção de sentidos. A criação de um “laço social” pode ajudar o paciente esquizofrênico na inserção da sociedade, ou seja, pode ser uma possibilidade de reinserir o indivíduo socialmente, no mundo simbólico ou, pelo menos, em um semblante deste mundo.

Considerações finais

Por meio do que foi discutido nesse artigo é possível considerar que as atividades que enfatizam as produções artísticas conseguem amenizar os sintomas dos pacientes psicóticos. Nesse sentido, os objetivos da pesquisa foram alcançados, pois foi possível verificar minimização dos sintomas do paciente psicótico, por meio da arte. As atividades artísticas, desenvolvidas com o paciente, mostraram-se uma excelente ferramenta no tratamento desses tipos de pacientes.

Essa afirmação pode ser confirmada na análise dos registros que foram feitos no decorrer das sessões com o paciente F.A.S.C. Os mesmos deixaram claro o quanto as atividades artísticas puderam ser intervenções positivas no tratamento com este paciente psicótico. Não é intenção dessa pesquisa, generalizar os resultados aqui encontrados para todos os demais casos, entretanto, o que foi discutido oferece suporte para outras pesquisas mais abrangentes e que possam vir a analisar variáveis que não fizeram parte do presente artigo.

É importante mencionar que devem ser feitas mais intervenções que utilizem a argila, com pacientes psicóticos, pois F.A.S.C demonstrou certo incômodo com esse tipo de atividade. Dessa forma, seria interessante investigar se esse incômodo é uma particularidade do F.A.S.C ou se pode ser encontrado em outros pacientes com o mesmo diagnóstico.

Referências bibliográficas

ALVES SOBRINHO, Rosemary da Silva. **A psicanálise lacaniana: a questão do sujeito na psicose**. Monografia. Faculdade do Vale do Ipojuca. Caruaru: FAVIP, 2010.

CASTRO Eliana; LIMA, Elizabeth. Resistência, inovação e clínica no pensar e no agir em Nise da Silveira. In: **Interface** - Comunic, Saúde, Educação. 2007. v.11, n.22, p.365-76 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v11n22/17.pdf>> Acesso em: 12/03/2016.

COUTINHO, Alberto H. Schreber e as psicoses na psiquiatria e na psicanálise: uma breve leitura. In: **Revista Reverso**. Belo Horizonte. 2005.

DSM-5. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

FARIA, Michele Roman. **A constituição do sujeito e estrutura familiar: o complexo de Édipo, de Freud a Lacan**. Taubaté – São Paulo: Cabral editora e Livraria Universitária, 2014.

FOUCAULT, Michel. **A História da Loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1997.

FREUD, S. **A perda de realidade na neurose e na psicose**. In J. Strachey (Ed., & J. Salomão, Trad.), Edição Standart Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. (Vol. 19, pp. 205-209). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1924b). 1996a.

FREUD, S. **Neurose e psicose**. In J. Strachey (Ed., & J. Salomão, Trad.), Edição Standart Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. (Vol. 19, pp. 167-171). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1924a e escrito em 1923). 1996b.

LACAN, Jacques. **Seminário 3: as psicoses (1955-1956)**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988.

MAVIGNIER, A. O início do ateliê de pintura. In: AGUILAR, N. (Org.). **Imagens do inconsciente: mostra do redescobrimento**. São Paulo: Associação Brasil 500 anos Artes Visuais, 2000. (Catálogo - Fundação Bienal de São Paulo). p.247-9.

MEYER, Gabriela Rinaldi. Algumas considerações sobre o sujeito na psicose. In: **Agora: estudos em teoria psicanalítica**. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982008000200009> Acesso em: 07/03/2016.

MOURA, Ana; NIKOS, Isac. Estudo de caso, construção do caso e ensaio metapsicológico: da clínica psicanalítica à pesquisa psicanalítica. In: **Pulsional Revista de Psicanálise**, 2000. ano XIII, no 140/141, 69-76

QUINET, Antonio (org.). **Na mira do Outro: a paranóia e seus fenômenos**. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2002.

RESENDE, Ana C.; ARGIMON, Irani I. Esquizofrenia e criatividade artística. In: **Estudos e Pesquisas em Psicologia**. Rio de Janeiro, 2011. v. 11 n. 3 p. 755-775. Disponível em: <<http://132.248.9.34/hevila/Estudosepesquisasem psicologia/2011/vol11/no3/2.pdf>> Acesso em: 02/03/2016.

ROUDINESCO, Elisabeth; PLON, Michel. **Dicionário de psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

SILVEIRA, Renato D. Psicanálise e psiquiatria nos inícios do século XX: a

apropriação do conceito de esquizofrenia no trabalho de Hermelino Lopes Rodrigue. In: **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.**, São Paulo. 2009. , v. 12, n. 3, p. 582-596 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v12n3/v12n3a13.pdf>> Acesso em: 23/03/2016.

SIMANKE, Richard Theisen. **A formação da teoria freudiana das psicoses**. São Paulo: Edições Loyola, 2009.