



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

WERIC LUIZ RAMOS VIOLA

**A GÊNESE E A CONSTITUIÇÃO DA ESTRUTURA DE
PERSONALIDADE PSICÓTICA
NA PSICOPATOLOGIA E NA TERAPÊUTICA**

ARIQUEMES - RO
2014

WERIC LUIZ RAMOS VIOLA

**A GÊNESE E A CONSTITUIÇÃO DA ESTRUTURA DE
PERSONALIDADE PSICÓTICA
NA PSICOPATOLOGIA E NA TERAPÊUTICA**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Psicologia, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel.

Prof^a. Orientadora Ms. Ana Claudia Yamashiro Arantes.

Ariquemes - RO

2014

Weric Luiz Ramos Viola

**A GÊNESE E A CONSTITUIÇÃO DA ESTRUTURA DE
PERSONALIDADE PSICÓTICA
NA PSICOPATOLOGIA E NA TERAPEUTICA**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Psicologia, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a. Orientadora Ms. Ana Claudia Yamashiro Arantes
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Prof^a. Esp. Eliane Alves Almeida Azevedo
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prof^a. Dr^a. Maila Beatriz Goellner
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Ariquemes, 12 de novembro de 2014.

Dedico primeiramente a Deus por me permitir essa vitória e aos meus pais que são as pessoas mais importantes da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que me deu forças para chegar aonde cheguei e por me conceder a oportunidade de conhecer pessoas queridas e muito especiais.

Agradeço a meu pai que desde sempre me dedica um amor incondicional e a minha mãe que faleceu durante a graduação. Todavia, as lembranças que tenho dos ótimos momentos que passamos juntos me dão força para seguir adiante até nos momentos mais difíceis de minha vida.

Agradeço a toda minha família, principalmente aos meus tios, tias e a minha avó, que sempre me deram muito carinho e apoio, sendo assim fundamentais para que eu pudesse superar todas as dificuldades que apareceram em minha vida no decorrer da graduação.

Agradeço a todos os professores da FAEMA que estiveram comigo nessa longa jornada e se hoje tenho novos conhecimentos, novas ideias, se hoje sou uma pessoa mais crítica e questionadora é porque cada um deles deixou um pouquinho de sua essência dentro de mim.

Agradeço em especial a minha orientadora Ana Claudia Yamashiro Arantes, uma professora única que faz o possível e o impossível pelo aluno. Alguém em quem eu me espelho em minha profissão, uma pessoa de sabedoria única, ótima profissional, ética, enfim; faltariam adjetivos para descrevê-la.

Agradeço a meus amigos da faculdade por serem tão companheiros e afetuosos e tenham a certeza de que carregarei cada um de vocês para sempre dentro do meu coração. Vocês me fizeram uma pessoa melhor.

Agradeço em especial ao meu melhor amigo Jhony Roger de Oliveira Miranda, sei que uma amizade como a sua é daquelas que duram para a vida toda.

Não tem como citar a todos que gostaria, mas quero agradecer a todos que de alguma forma contribuíram para tornar esse sonho realidade. A vocês o meu sincero carinho e profundo agradecimento.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.”

(Carl Gustav Jung)

RESUMO

De um modo geral teóricos de abordagem psicanalítica apontam para a importância da primeira infância na constituição do aparelho psíquico, nessa etapa, a relação do bebê com a mãe (ou com o cuidador) é de extrema importância, marcando sua primeira relação com o objeto. Dessa forma, problemas relacionados à primeira infância, especialmente quando o bebê não tem suas necessidades físicas e emocionais satisfeitas, podem influenciar negativamente nos processos de integração e personalização, contribuindo para a produção de patologias de estrutura psicótica. O presente estudo desenvolveu uma pesquisa bibliográfica através de consultas em artigos e principalmente em livros que versavam sobre a teoria da psicose numa abordagem Freudiana. Todavia, para se chegar a um melhor entendimento dessa teoria, foi necessário anteriormente a ela, explanar sobre as fases do desenvolvimento percorridas até se efetuar a relação de objeto propriamente dita (autoerotismo, narcisismo e complexo de Édipo). Por fim, foi apresentada a propedêutica elaborada por Nise da Silveira. Possibilitou-se com essa monografia ampliar o entendimento sobre a psicose a partir de um arcabouço teórico pouco estudado nessa temática, assim como, forneceu-se um modelo de terapêutica bem sucedido que pode ser replicado nas instituições que lidam com esse tipo de paciente no intuito de lhe proporcionar melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Psicanálise; neurose; psicose; terapêutica.

ABSTRACT

In a general way, the psychoanalysis theorists indicate the importance of the primary childhood at the psychic apparatus' constitution. At this stage, the baby's relation with the mother (or with the caregiver) has an extremely importance, signing its first relation with the object. Therefore, problems related to the first childhood, especially when the baby didn't have his physical and emotional needs satisfied, could influence in a negative way the integration and personalization processes, contributing to the pathology production of psychotic structure. The present study developed a bibliographic search through consulting articles and mainly in books referring to psychotic theory in a Freudian approach. However, to reach a better understanding of this theory, it was necessary previously to it to elucidate about the development phases until accomplish the object relation (self erotism, narcissism and Oedipus complex). Finally, it was presented the propaedeutic developed by Nise da Silveira. This monograph intended to enlarge the understanding about psychosis considering the lack of studies in this area, as well as it was provided a well succeeded therapeutic model that can be replicate in the institutions that deal with this kind of patient, in order to provide a better quality of life.

Key words: Psychoanalysis; neurosis; psychosis; therapeutics.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Esquema geral da psicogênese.....	18
Figura 2 – O ateliê como inspiração para a pintura de várias obras.....	38
Figura 3 – O ateliê como inspiração para a pintura de várias obras.....	39
Figura 4 – O ateliê como inspiração para a pintura de várias obras.....	39
Figura 5 – Geometrismo.....	41
Figura 6 – Geometrismo.....	41
Figura 7 – Tendência ao agrupamento.....	41
Figura 8 – Mandala.....	42
Figura 9 – Mandala.....	42
Figura 10 – Borrão caótico.....	42
Figura 11 – Penteado da japonesa.....	43
Figura 12 – Pintura sobre a japonesa.....	44
Figura 13 – Pintura sobre a japonesa.....	44
Figura 14 – Pintura sobre a japonesa.....	44
Figura 15 – Pintura relacionada ao mundo exterior.....	45

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS.....	14
2.1 OBJETIVO GERAL	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
3 METODOLOGIA	15
4 REVISÃO DE LITERATURA	16
4.1 BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE A PSICOPATOLOGIA ESTRUTURAL....	16
4.2 A LINHAGEM ESTRUTURAL NEURÓTICA.....	19
4.3 APARELHO PSÍQUICO E A REGRESSÃO NO SONHO	21
4.4 VIVÊNCIA DE SATISFAÇÃO	22
4.5 AUTOEROTISMO, NARCISISMO E COMPLEXO DE ÉDIPO	22
4.6 A LINHAGEM ESTRUTURAL PSICÓTICA.....	27
4.7 TEORIA FREUDIANA DAS PSICOSES	28
4.8 VISLUMBRE DE UMA POSSIBILIDADE DE INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA EM PSICÓTICOS	33
CONCLUSÃO	46
REFERÊNCIAS.....	48
APÊNDICE	50

INTRODUÇÃO

Entre os estudos que estão sendo realizados sobre psicose, Miranda e Kirschbaum (2007) fizeram uma análise dos conteúdos das obras de Freud e afirmaram que para os psicóticos a realidade é vista de uma maneira assustadora e esse modo de ver o mundo diz respeito ao início de suas vidas. De acordo com as vivências de satisfação e frustração do bebê, que no início percebe em um estado narcísico primário o mundo como uma extensão de si mesmo, há uma compreensão apenas posterior de que o mundo exterior é algo realmente apartado dele; ou seja, apenas com o tempo o bebê irá perceber a separação entre mundo interno e mundo externo. Nesta etapa, a relação com a mãe (ou com o cuidador) é de extrema importância, marcando sua primeira relação com o objeto.

Quando essa relação objetal ocorre de maneira satisfatória, o bebê está pronto para ligar-se a outras figuras – como o pai –, vivenciando o Complexo de Édipo que marca o início da introjeção da norma, a partir da qual a criança tem de lidar com a frustração de seu desejo, que deixa de ser atendido de forma imediata. Nesta fase, insere-se a passagem do funcionamento da criança sob o princípio de prazer¹ para o princípio de realidade. (MIRANDA; KIRSCHBAUM, 2007).

A passagem de uma vivência marcada pelo princípio de prazer para o princípio de realidade sinaliza a estrutura de organização neurótica. É justamente quando a passagem para o princípio de realidade não acontece que o sujeito passa a estruturar seu psiquismo em uma organização psicótica. (BERGERET, 1998). Portanto, compreender o modo “normal” – neurótico – de constituição psíquica mostra-se imprescindível para problematizar a constituição psicótica.

Em pessoas com estrutura psicótica observa-se que não ocorreu um desenvolvimento normal até o Complexo de Édipo, acarretando dificuldades nessa fase, pois o psicótico recusa a castração e retorna à fase do narcisismo. Quando esse indivíduo é frustrado não consegue lidar com isso por não ter tido uma boa vivência edípica e não ter introjetado a norma; assim, devido ao fato de ter um funcionamento narcísico primário, todas as demandas do desejo pretendem ser realizadas de forma alucinatória e delirante. (MIRANDA; KIRSCHBAUM, 2007).

¹ Os conceitos: princípio de prazer e princípio de realidade serão clarificados mais a frente.

Os pormenores dessa estruturação e o funcionamento do psicótico serão abordados de acordo com a teoria freudiana, já que estudos a partir dessa abordagem e com essa temática ainda são escassos, pois Freud privilegiou a teoria das neuroses, apesar de ter desenvolvido uma teoria relativamente sólida sobre a psicose; contudo, esta se deu de maneira fragmentada, em diversos textos, na medida em que Freud desenvolvia seu tema central: as neuroses. Assim, visa-se elucidar o modo de funcionamento desta patologia a partir de Simanke (2009) que faz uma releitura de Freud, haja visto que, desenvolver uma releitura diretamente do aporte teórico freudiano sobre a psicose é um trabalho que levaria muitos anos de pesquisa, sendo algo impossível de se realizar em um trabalho de conclusão de curso, por isso que Simanke (2009) será utilizado como intermediário das teorizações Freudianas.

Por fim, será apresentada uma alternativa de tratamento de abordagem Junguiana desenvolvida por Nise da Silveira, uma vez que um tratamento realizado a partir das teorizações freudianas, que privilegia a comunicação verbal, muitas vezes se torna dificultosa, levando-se em conta a organização egocêntrica do psicótico. Além disso, Nise da Silveira é destaque no tratamento de psicóticos, conseguindo colocar em prática as teorizações de Jung, fato que dá um caráter de confiabilidade a essas teorizações, pois já logram bons frutos e isso ficará bem explícito no decorrer da monografia.

Assim, a presente monografia será organizada da seguinte forma para fornecer um maior entendimento sobre o tema: trará uma breve noção da psicopatologia estrutural, a qual baseará as proposições aqui apresentadas sobre a gênese da psicose; abordará a constituição neurótica do psiquismo, assim como o funcionamento do aparelho psíquico; posteriormente, versará sobre a estruturação da psicose a partir da teoria freudiana; complementando, a título de elucidação, com comentários acerca da vivência empírica na relação mãe-bebê, a partir da qual a teoria freudiana se torna mais compreensível. Pautar-se-á, para tanto, brevemente na teoria de René Spitz e, de modo ainda mais pontual na teoria desenvolvida por Winnicott, de acordo com (DIAS, 2003). O eixo central da monografia se desloca então das contribuições desenvolvidas por Freud acerca da psicose e finalmente sobre a forma terapêutica de se lidar com a psicose. A partir de então se utilizará de uma abordagem Junguiana implementada por Nise da Silveira para o tratamento da esquizofrenia.

De acordo com Miranda e Kirschbaum (2007), pesquisas mostram que profissionais da área da saúde mental sofrem pela falta de constructos teóricos que os auxiliem a entender as questões psíquicas dos indivíduos psicóticos, uma vez que tais instrumentações teóricas auxiliariam na questão da dosagem de medicamentos, intervenções terapêuticas, na administração da rotina diária, no preparo de um ambiente mais adequado as necessidades desses pacientes e na maneira de lidar com os mesmos. É nessa medida que a presente monografia faz-se necessária, pois visa um entendimento mais amplo dessa patologia, assim como possibilita uma alternativa de tratamento de eficácia já comprovada empiricamente – como será visto no decorrer do trabalho.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Investigar a estrutura e a gênese da constituição psicótica numa abordagem psicanalítica, e a terapêutica relacionada aos pacientes psicóticos de acordo com a Psicologia Analítica.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Apresentar a teoria freudiana da constituição do psiquismo neurótico;
- Analisar a teoria freudiana da fixação num mecanismo psicótico;
- Abordar a noção terapêutica de Nise da Silveira da estrutura psicótica, a partir da Psicologia Analítica.

3 METODOLOGIA

Segundo Gil (2010), a pesquisa aqui desenvolvida entra no grupo das pesquisas exploratórias, as quais buscam aprimorar as ideias sobre o tema estudado e uma maior familiaridade com o tema. Para tanto foi desenvolvida uma pesquisa bibliográfica por meio de artigos científicos e livros que versam sobre a teoria da psicose, realizada no período de Agosto de 2013 à Outubro de 2014.

Com relação à seleção dos artigos científicos, foram utilizados artigos indexados e publicados nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na plataforma da *Scientific Electronic Library Online (Scielo)*, Literatura Latino-Americana e Caribe (LILACS), *Pepsic* com os seguintes descritores: Freud; Psicanálise, neurose; psicose; Nise da Silveira.

A pesquisa bibliográfica referente aos artigos eletrônicos teve como critério de inclusão publicações realizadas a partir de 2000. Foram selecionados um total de 12 artigos sobre a temática. Destes, 6 foram utilizados para a construção dos elementos textuais do presente trabalho.

A pesquisa se utilizou principalmente de livros específicos sobre o tema abordado. De acordo com Gil (2010), foram utilizados livros de leitura corrente, que têm como objetivo o desenvolvimento de saberes científicos ou técnicos, sendo eles: “Fundamentos psicanalíticos: teoria, técnica e clínica – uma abordagem didática”, David Epelbaum Zimerman.; “A personalidade normal e patológica”, Jean Bergeret.; “Imagens do inconsciente”, Nise da Silveira.; “Além do princípio de prazer” e “A interpretação dos sonhos”, Sigmund Freud.; “A formação da teoria freudiana das psicoses”, Richard Theisen Simanke.; “A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott”, Elsa Oliveira Dias.; “O primeiro ano de vida: um estudo psicanalítico do desenvolvimento normal e anômalo das relações objetais”, René Arpad Spitz.

Também foram utilizadas obras de referência no intuito de clarificar conceitos. Foram elas: “Vocabulário de psicanálise”, Jean Laplanche e Jean-Bertrand Pontalis.; e “Vocabulário contemporâneo de psicanálise”, David Epelbaum Zimerman. (GIL, 2010).

Alguns livros foram buscados no acervo da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, em Ariquemes-RO. Outros foram adquiridos por indicação do orientador.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE A PSICOPATOLOGIA ESTRUTURAL

Na psicopatologia existem duas principais abordagens utilizadas para se compreender o indivíduo: a abordagem estrutural e a funcional. A estrutural tem foco na especificação da topográfica do comportamento, enquanto que a outra busca as relações funcionais entre organismo e ambiente. (NENO, 2003). As teorizações aqui expostas serão versadas de acordo com a abordagem estrutural.

Estrutura, na linguagem usual, é classificada como o conjunto das partes que compõem um todo – o modo pelo qual esse todo é organizado, tornando-se estável e preciso, sendo que as partes somente tem importância quando relacionadas ao todo. (BERGERET, 1998).

Em psicopatologia, a noção de estrutura “corresponde àquilo que, em um estado psíquico mórbido ou não, é constituído por elementos metapsicológicos profundos e fundamentais da personalidade, fixados em um conjunto estável e definitivo”. (BERGERET, 1998, p. 51). Este mesmo autor pontua que toda a ordenação estrutural repousa sobre a eficácia dos elementos de base, os quais ditam como esta estrutura é organizada em sua extensão mais essencial e profunda.

Esses elementos de base do ponto de vista freudiano permitem diferenciar ou relacionar as estruturas, estes são comentados por Bergeret (1998) como: o sentido oculto do sintoma (símbolos e formações de compromissos), o grau de desenvolvimento libidinal (sob o primado genital ou não), o nível de evolução do ego (tipo de relação estabelecida: egóica ou objetal e quanto à dimensão das possibilidades criadoras do ego), do superego (quanto a sua flexibilidade ou rigidez) e a variedade, sagacidade, natureza, e eficiência dos mecanismos de defesa.

Bergeret (1998) explicita que do ponto de vista freudiano quando o psiquismo atinge um grau de cristalização, ou melhor, de maturação determinante, de acordo com os elementos de base, sendo essa maturação normal ou patológica, não há mais variações significativas possíveis. Assim, alterações positivas ou negativas só ocorreriam de acordo com elementos já pré-definidos durante o período de estruturação da personalidade:

Em todo corpo cristalizado existe, no estado de equilíbrio normal, microcristalizações invisíveis, reunidas entre si para formar o corpo total segundo linhas de clivagem cujos limites, direções e angulações acham-se preestabelecidas de forma precisa, fixa e constante para cada corpo em particular; existe, para cada corpo, apenas um modo de cristalar-se, e cada modo de cristalização é próprio de um corpo clínico unicamente. (FREUD, 1932 *apud* BERGERET, 1998, p. 52).

Diante disso, uma estrutura que se edificou sobre as premissas de uma organização psicótica não pode passar para uma estrutura de base neurótica e vice-versa, uma vez que o ego já se organizou em um sentido ou em outro. Essa pode até parecer uma sentença pessimista, contudo, deve se observar que em cada linhagem estrutural existe uma multiplicidade de possibilidades que podem ser benignas ou maléficas, onde nem sempre a estrutura neurótica é a saudável, assim como nem sempre a estrutura psicótica é a problemática. (BERGERET, 1998).

Ainda de acordo com Bergeret (1998), as únicas estruturas psíquicas existentes são a neurótica e a psicótica. Interposta a essas estão às entidades clínicas que não podem ser chamadas de estruturas, pois oscilam entre as duas estruturas existentes, uma vez que não possuem uma formação solidamente organizada. Essas entidades clínicas são chamadas de anestruturas.

A figura abaixo de K. Abraham (1950, *apud* Bergeret, 1998, p. 69) é aqui situada com intuítos meramente didáticos para a compreensão do desenvolvimento da libido. Sendo assim, ela não deve ser vista de forma estática, uma vez que há movimentos sucessivos de regressão e progressão da libido, como será abordado mais pontualmente na sequência.

Idade	Tendências	Modo	RELAÇÕES OBJETAIS		Ego	Nosologia	
1	Morder Devorar	Incorporção	Identificação com a mãe ativa Masturbação infantil primitiva	Mecanismos Passividade	Auto-erotismo	Esquizofrenia Melancolia Mania	
2	Incorporar Expulsar D	Amor parcial + Incorporção V	Dejeção da criança passivo Mais ativo D	Mecanismos Mais passivo D	Narcisismo Magia dos genitor	Paranoia	
3	Reter	Amor parcial	Início do Édipo		Magia das palavras L I	Neurose obsessiva	
4							
5	Primado fálico		Masturbação fálica Cena primitiva Descoberta da castração	Inveja do pênis Início do Édipo	Princípio de realidade Formação do Superego	Histeria	
6							
7 a 10	Dessexualização		Inibição dos objetivos sexuais				
11 12	Primado do genital	Amor objetal	Descoberta da vagina		Sentimentos sociais	Saúde	

Figura 1 – Esquema geral da psicogênese

4. 2 A LINHAGEM ESTRUTURAL NEURÓTICA

A estrutura neurótica é organizada em indivíduos que investem sua libido sob a supremacia do genital e da relação objetal. Tais indivíduos sofreram poucas fixações pré-genitais, o segundo subestágio anal (retentivo) foi vivido sem maiores dificuldades, bem como a fase fálica, e tiveram uma vivência edípica sem frustrações excessivamente intensas, e por consequência herdaram dessa vivência o superego, que só se edifica em organizações neuróticas. A partir daí o conflito neurótico passa a ocorrer dentro do ego, entre o superego e o id. O complexo de Édipo também tem o papel de organizar a estrutura neurótica sob a primazia genital. Essa é a primeira etapa para uma estruturação neurótica, chamada pré-estruturação. Quanto ao período de latência, a ele não se relaciona nenhum desenvolvimento particular da libido. (BERGERET, 1998).

O indivíduo pré-neurótico na adolescência viverá um momento delicado, onde poderá firmar-se em definitivo na linhagem estrutural neurótica ou devido aos conflitos da adolescência (e sabemos que estes ocorrem frequentemente nessa fase) dirigir-se para dentro da linhagem estrutural psicótica. Uma vez definida essa estruturação na adolescência, não há mais possibilidade de reverter tal quadro patológico. Venturosamente, na grande maioria dos casos, o ego neuroticamente pré-organizado permanece nessa linha de estruturação. Assim, quando esse sujeito adoecer será pelos moldes do neurótico: desenvolvendo ou a estrutura obsessiva ou a estrutura histérica (de angústia ou de conversão). (BERGERET, 1998).

Os sujeitos neuróticos apresentam algum nível de sofrimento e de desajuste em algumas áreas de sua vida, sendo suscetíveis a pequenas e até graves distorções do ego devido a problemas com o complexo de Édipo ou com fixações pré-genitais; todavia, possuem um ego integrado, boa capacidade de julgamento crítico e de adaptação ao meio. (ZIMERMAN, 1999).

Sua defesa característica é o recalque, que age sobre representações ameaçadoras (relacionadas a fantasias da infância inicial e a conteúdos edípicos) rechaçando-as para o inconsciente e impedindo que elas cheguem aos sistemas pré-consciente/consciente. Os conteúdos recalcados podem retornar devido a uma formação de compromisso com o id; esse acordo formado protege o ego e ao mesmo tempo gratifica o desejo, deixando-o emergir através do sintoma, que nada

mais é do que a expressão simbólica desse desejo com raízes na história infantil. (LAPLANCHE, 2001). Todo esse processo é característico do neurótico, visto que o psicótico age por processo primário², de acordo com o princípio de prazer³ e dando livre vazão aos conteúdos inconscientes. (BERGERET, 1998).

A angústia característica dos neuróticos relaciona-se com a ameaça de castração, e é bem distante e diferente do perigo de fragmentação. Da mesma forma, jamais se recusa a realidade, nem mesmo de maneira parcial – o neurótico a transforma devido à ação da defesa, mas nunca a recusa, nem tenta substituí-la como faz o psicótico. (BERGERET, 1998).

A relação triangular com os pais baseia suas relações objetais futuras e o desfecho do complexo de Édipo desenvolve no sujeito neurótico um esquema de regulação do desejo, permitindo agir sobre processo secundário⁴. (SIMANKE, 2009). Dessa maneira, quando surge um desejo o sujeito pensa e tenta encontrar a melhor forma de satisfazer esse desejo sem entrar em discordância com as normas e regras da sociedade, visto que o neurótico geralmente age de acordo com o princípio de realidade⁵. (LAPLANCHE, 2001).

² No processo primário a energia pulsional escoar livremente tendendo a descarga imediata e total e atinge as representações de acordo com os mecanismos de condensação e deslocamento. (ZIMMERMAN, 2001). Dessa forma, chega à alucinação por ser a maneira mais curta de satisfação do desejo, ainda que não a melhor forma. O processo primário é característico do sistema inconsciente. (LAPLANCHE, 2001).

³ Os princípios de prazer e de realidade, de acordo com Freud, são os dois princípios que governam o funcionamento mental. O princípio de prazer busca a satisfação imediata, por caminhos mais curtos, sem considerar o mundo externo. Tem por meta proporcionar prazer e evitar desprazer. (ZIMMERMAN, 2001).

⁴ O processo secundário busca impedir a ação sob processo primário. Tem por característica o surgimento do pensamento que experimenta mentalmente diferentes destinos para a satisfação, onde a energia permanece ligada e, quando escoar é de maneira controlada, mantendo uma estabilidade psíquica. A oposição entre processo primário e secundário equivale à oposição entre princípio de prazer e de realidade. (LAPLANCHE, 2001).

⁵ O princípio de realidade, quando consegue se sobrepujar ao princípio de prazer, torna-se o princípio regulador; a partir desse momento a busca por satisfação será feita por caminhos mais longos, com desvios e adiamentos de acordo com o que a realidade exterior determinar. Há uma transformação da energia que era livre em energia ligada e esse princípio é próprio do sistema pré-consciente-consciente. (LAPLANCHE, 2001).

4.3 APARELHO PSÍQUICO E A REGRESSÃO NO SONHO

Freud (1996) traz o exemplo das lentes ópticas de um telescópio, as quais possuem uma sequência temporal (uma atrás da outra), para referir-se ao aparelho psíquico – que também mantém uma sequência temporal constante, não no sentido de uma localização anatômica, mas de uma localização psíquica. O primeiro passo ao discorrer sobre o aparelho psíquico é observar que ele possui uma direção; sempre que surge um estímulo interno ou externo ele termina em inervação, por isso a ideia de uma extremidade perceptiva que recebe os estímulos, mas que, contudo, não armazena nenhuma informação, e uma extremidade motora onde esse estímulo será liberado. Entre essas duas pontas há os traços mnêmicos, esses sim são encarregados de preservar os registros perceptivos; como são vários os traços mnêmicos, uma única percepção pode ter várias inscrições diferentes devido à influência dos princípios de associação.

Ao estudar as produções oníricas, Freud (1996) observou que nos sonhos alucinatórios a excitação se move em direção contrária à vida de vigília – em vez de ir para a extremidade motora ela se move no sentido da extremidade sensorial, atingindo o sistema perceptivo. Por isso a especificidade alucinatória do sonho; assim, devido a essa particularidade Freud pontuou que os sonhos têm um caráter regressivo. Contudo, de acordo com Simanke (2009), Freud esclarece que a regressão não é exclusiva dos sonhos: outros processos da vida de vigília, como a lembrança em geral, também são processos regressivos que não chegam a produzir animação alucinatória e o indivíduo consegue perceber o que é realidade – diferente dos casos patológicos como a psicose, pois nesses a atração exercida pela representação reprimida é tão forte que é capaz de um total investimento alucinatório dos sistemas perceptivos, fazendo com que se perca por algum tempo a relação com a realidade, já que esse processo regressivo acaba remetendo à alucinação⁶.

⁶ Alucinação é a percepção concreta de um objeto que não existe. Diz-se que a percepção é real, uma vez que há uma crença constante da pessoa que está alucinando na existência do objeto alucinado, portanto, para essa pessoa o objeto será real. (CAMPOS; COELHO, 2002).

4.4 VIVÊNCIA DE SATISFAÇÃO

Quando surge uma estimulação interna (fome), o bebê reage imediatamente (choro, inervação motora) buscando drená-la. Por ser uma excitação interna contínua, suas tentativas serão inúteis; assim será necessário um auxílio externo para dar fim a esse estímulo. Com essa ajuda, o bebê consegue atingir a vivência de satisfação, que é uma percepção específica (a da nutrição). A imagem mnêmica dessa percepção fica a partir de agora ligada ao traço mnêmico da excitação. Da próxima vez em que a necessidade surgir, uma moção psíquica buscará reinvestir a imagem mnêmica da percepção para reatualizá-la, ou seja, reeditar a vivência de satisfação; a essa moção Freud dá o nome de desejo. (FREUD, 1996).

O primeiro desejar é visto como alucinação da lembrança da satisfação, que é fruto de um aparelho psíquico ainda rústico que funciona sobre processo primário. Neste, há sempre um empenho para promover a direta descarga da excitação e as pulsões escoam livremente (sem censura), assim há sempre a tendência a reinvestir a vivência de satisfação. A inadequação desse processo à realidade e principalmente o conteúdo inaceitável dos desejos que nele habitam livremente (desejos de conteúdo edípico) fazem com que seja inibido e assim passe a vigorar o processo secundário, onde a energia psíquica se torna ligada e a obtenção do desejo passa a ser adiada; com esse processo surge também a atividade do pensamento, que nada mais é do que o substituto do desejo alucinatório. (FREUD, 1996).

4.5 AUTOEROTISMO, NARCISISMO E COMPLEXO DE ÉDIPO

O primeiro ano de vida é de fundamental importância para a estruturação do psiquismo infantil. Inicialmente o bebê possui uma dependência absoluta da mãe, a qual através de seus cuidados será fundamental para que o bebê possa se integrar em uma unidade (como veremos na sequência), sendo que o padrão relacional mãe-bebê irá influenciar diretamente na ligação (normal ou patológica) que esse bebê virá a desenvolver com o mundo exterior. Assim, a mãe precisará criar uma

adaptação profunda com seu filho para que possa reconhecer e atender as suas necessidades da maneira correta e no momento certo. É importante clarificar que essas necessidades não são apenas fisiológicas (comida, água, etc.), mas principalmente as necessidades de proteção, amparo, carinho, atenção; cuidados afetivos de um modo geral. Falhas nesses cuidados iniciais podem gerar sérias consequências patológicas para esse indivíduo. (DIAS, 2003).

A primeira vivência de satisfação, que é a partir da saciação de uma necessidade orgânica (necessidade de alimentar-se) erotiza o bebê e instaura a pulsão oral. Há nesse momento a busca pelo prazer de órgão característica da fase do autoerotismo. Nessa fase não há uma percepção do próprio corpo, o bebê encontra-se “fragmentado”, não se pode falar nem de um protótipo do ego e a satisfação pulsional acontece sempre de maneira parcial comandada pelo id, em um estágio onde o ego e o id ainda são indiferenciados. Caso não ocorra essa satisfação, a busca pela realização do desejo incide em alucinação, uma vez que nessa fase o bebê é regido pelos princípios do processo primário. Nesse período há introjeção das características do objeto, todavia, não se pode falar em relação objetual, por que ainda não há um ego formado que possa escolher um objeto – o ego começa a se formar a partir dessa incorporação, inicialmente forma-se o ego-prazer. (SIMANKE, 2009).

Marcas vão sendo criadas e unificadas devido às relações de identificação com os primeiros objetos parciais (seio, colo, olhar, voz). Nesse processo, os estratos do id em contato com a realidade fazem o ego emergir (um ego ainda rústico é claro). Surge também nesse momento o narcisismo (onde a criança é seu próprio ideal) a partir da percepção desses objetos parciais como pertencentes a um mesmo objeto. (SIMANKE, 2009). De acordo com as experiências de Spitz (1987), devido ao ego ser apenas rudimentar, o bebê não consegue ainda diferenciar amigo de estranho, mas durante esse período do narcisismo ele desenvolverá seu sistema mnemônico e por consequência conseguirá gravar as feições do rosto humano, a partir daí reagindo a elas com um sorriso, já que essas feições já lhe são familiares; essa constância do olhar, principalmente materno, é importante para o bebê, e por isso a reação de sorriso – que aponta para um primeiro passo no desenvolvimento das relações objetais.

Na fase do narcisismo o ego já é uma instância diferenciada do id; já há uma representação do próprio corpo, assim como a tomada dessa representação como

objeto do desejo narcísico. As pulsões deixam de ser parciais e passam a direcionar-se para esse ego (libido egóica), uma vez que ele acredita ser imagem e semelhança do objeto privilegiado, amando a si mesmo em sua onipotência fantasiosa, ou seja, entregando-se a fantasias que almejam sanar as demandas corporais o ego funciona sobre o princípio de prazer. Todavia, por mais que o indivíduo busque a satisfação das necessidades através de suas fantasias, ele se frustra. Nessa fase, devido às frustrações do objeto, o indivíduo desenvolverá além do ego-prazer o ego-realidade, e saindo dela será capaz de uma maior relação com o mundo exterior. Nesta medida faz-se a passagem do princípio de prazer para o princípio de realidade. (SIMANKE, 2009).

Na teoria do narcisismo de Freud, que segundo Simanke (2009) tem seu início datado em 1914 no texto: *Introdução ao narcisismo*, Freud explana sobre o autoerotismo e o narcisismo como etapas do desenvolvimento para se chegar ao amor de objeto. *A posteriori*, a distinção de narcisismo e autoerotismo se apaga e autoerotismo é tomado como a prática sexual da fase narcísica de aplicação da libido. Surge então a distinção entre o *narcisismo primário* que é visto nesse momento como anterior a constituição do ego, se identificando com a posição que antes era do autoerotismo, e o *narcisismo secundário*, que emerge no momento da formação do ego e que assume a esse como objeto da libido. Todavia, Freud (1938, *apud* Simanke, 2009, p. 141) em outra passagem do *Esboço de psicanálise* relaciona o investimento inicial da libido no ego, antes atribuído como função do narcisismo secundário, como agora uma atribuição do narcisismo primário.

Devido a essa confusão conceitual que permaneceu até o fim nas proposições de Freud, Simanke (2009) sugere que não se perca a formulação onde o narcisismo surge a partir do autoerotismo, momento em que o ego se diferencia do id. Do mesmo modo, aponta que se considere a divisão da fase do narcisismo em narcisismo primário e secundário. Porém, o primeiro se definiria como um estágio de total equivalência entre o ego e o objeto, logo, qualquer investimento libidinal, seria um investimento do próprio ego; já no narcisismo secundário o sujeito começaria a desenvolver verdadeiramente uma relação objetual, se desfazendo da relação fusional com a mãe, tendo uma maior noção da realidade externa devido as constantes frustrações do objeto, o que o prepararia para entrar no complexo de Édipo. Lida dessa forma, a teoria do narcisismo mais a frente trará consequências

que ajudaram a entender melhor o mecanismo de fixação e regressão do psicótico colocado por Freud.

Para Spitz (1987) um ciclo constante de trocas relacionais com a mãe (relações de prazer e desprazer) determina uma quantidade progressiva de traços de memória, principalmente os conteúdos perceptivos dos distintos papéis de mãe. Análogo e até como consequência disso, a capacidade de retenção da memória tem aumentado. Assim chega-se a um grau de desenvolvimento em que esses vários perceptos relacionados à mãe se unem e ela começa a ser vista em sua totalidade, o que expressa à tendência integradora do ego.

Este mesmo autor afirma que a criança a partir desse momento já consegue diferenciar claramente um amigo de um estranho, sendo que quando um estranho se aproxima essa criança pode apresentar comportamentos variados carregados de ansiedade (esconder o rosto, baixar a cabeça, chorar, gritar), mas que via de regra expressam rejeição ao estranho, uma vez que seu ego já está bem desenvolvido e já assume o papel de protetor. A criança já consegue identificar o rosto da mãe, sendo que se a mãe se ausentar ela já sente a sua falta, o que indica o desenvolvimento do objeto libidinal propriamente dito. (SPITZ, 1987).

Desde muito cedo a mãe é o objeto de investimento libidinal do menino, porém o menino só entra no complexo de Édipo quando seus desejos libidinais pela mãe se intensificam; por consequência nesse mesmo período, ele percebe o pai como rival na disputa pelo amor da mãe, o menino precisará então lidar com a rivalidade e com a ambivalência de sentimentos relacionados ao pai. Durante o complexo de Édipo, uma experiência dá início ao complexo de castração. Tal experiência ocorre no homem quando observa os genitais femininos, quando descobre a falta do pênis em um ser tão igual a ele, dando ensejo ao temor da própria castração. (SIMANKE, 2009).

Segundo Simanke (2009), é importante pontuar que o medo que paira sobre o sujeito ameaçado pela castração não é somente o da remoção do órgão genital. Tal ameaça é imposta contra a inteireza corporal do sujeito, que, diga-se de passagem, foi adquirida como uma conquista psíquica, já que antes não se tinha nem uma imagem corporal unificada; assim, “é contra essa unidade adquirida que se volta à ameaça de castração. Freud é bem claro ao afirmar que é como ataque ao narcisismo que a castração adquire sua eficácia traumática”. (SIMANKE, 2009, p. 204).

A saída do complexo de Édipo no homem acontece quando ele desiste de investir libidinalmente na mãe e passa a investir em identificações relacionadas com a figura paterna (aquela que detém a autoridade, que detém o falo) na esperança de ser cada vez mais semelhante a essa figura para futuramente obter o amor do objeto abandonado⁷. Esse ideal de ego que é formado a partir da identificação com o pai é como se fosse o herdeiro do narcisismo infantil. (SIMANKE, 2009).

Na menina a descoberta da realidade da castração estabelece a entrada no complexo de Édipo; assim, com a descoberta da inferioridade do órgão genital feminino se instaura a inveja do pênis. Porém, a impossibilidade de ter o pênis leva a menina a desabrochar sua feminilidade no intuito de ter um filho do pai – representante do falo para a menina. Desse modo, o desejo de ter o pênis do pai é substituído pelo desejo de ter um filho desse mesmo pai como compensação pela ferida narcísica. (SIMANKE, 2009).

Com o sepultamento do complexo de Édipo, tanto masculino quanto feminino, a realidade da castração torna-se mais branda para o sujeito, já que:

A perda do falo vai pairar sobre o homem, mas sempre como ameaça, enquanto para a mulher se anuncia, em um futuro indefinido, a possibilidade de seu resgate por meio da maternidade, na qual se realizaria, indiretamente, a fantasia incestuosa compensadora da castração. (SIMANKE, 2009, p. 209).

Essas são as saídas neuróticas do complexo de Édipo. Com elas o sujeito paga o preço de ter alguns desejos reprimidos, pois a proibição edípica é instaurada. Contudo, essa interdição é introjetada no ego, formando o superego que promove todo um esquema de regulação do desejo, além de proteger esse sujeito contra os efeitos traumáticos da ameaça de castração. (SIMANKE, 2009).

De agora em diante o sujeito será capaz de investir sua libido no exterior (libido objetal), será capaz de se socializar, de relacionar-se com o mundo de maneira satisfatória – diferente da fase do narcisismo onde sua libido era investida em si mesmo (libido egóica), o que o deixava com uma visão egocêntrica do mundo. (SIMANKE, 2009).

⁷Existe também o complexo de Édipo invertido que é uma possibilidade de satisfazer o desejo edípico através da passividade, onde o indivíduo ao invés de se identificar com o pai, se identifica com a mãe e tenta fazer-se substituí-la para ganhar o amor do pai. Nessa opção o indivíduo coloca-se numa posição feminina ao identificar-se com a mãe, a qual não vê como castrada. (SIMANKE, 2009).

4.6 A LINHAGEM ESTRUTURAL PSICÓTICA

A linhagem estrutural psicótica principia-se nas frustrações intensas e muito precoces advindas diretamente do cuidador inicial (geralmente a mãe). Pode-se dizer que o ego do psicótico sofreu graves fixações devido a essas frustrações iniciais, ocorrendo uma falha na constituição narcísica primária, visto que nas relações iniciais há uma impossibilidade da criança de se distinguir da mãe – uma impossibilidade da criança emergir como sujeito diferenciado. Essa mãe comporta-se dessa forma haja vista sua dificuldade de se separar de seu filho, tomado como uma porção indispensável ao seu ego incompleto. (BERGERET, 2009).

Existem alguns tipos de psicose. As psicoses de caráter mais regressivo são aquelas onde a mãe em geral é autoritária, superprotetora, ansiosa e culpabilizada, tudo ao mesmo tempo. Todavia, o que talvez seja mais expressivo nessa mãe seja a frieza afetiva e, na mesma intensidade, a absoluta dependência, que não permite a seu filho diferenciar-se e desenvolver sua capacidade de se relacionar com o outro. (BERGERET, 2009).

Essa relação fusional com a mãe se concretiza com a convivência do pai em maior ou menor grau. Esse pai não conseguirá se interpor na díade mãe-filho, dessa forma não exercerá seu papel na organização psíquica do filho – haja visto que esse filho não perceberá o pai como rival na disputa pela mãe, sendo encorajado à atividade auto-erótica. Colocando de outra forma, a criança não poderá usufruir dos benefícios que são adquiridos com a vivência do complexo de Édipo. Tudo o que foi citado até o momento faz parte de uma pré-estruturação psicótica. (BERGERET, 2009).

Com o advento da adolescência há uma pequena chance de reestruturação nessa fase que é tão importante afetivamente para o indivíduo. Porém, casos de desvio de uma pré-estruturada linhagem psicótica para uma definitiva linhagem estrutural neurótica na adolescência são muito raros e não acontecem ao acaso, somente devido a condições excepcionais (por exemplo: uma psicoterapia bastante profunda). (BERGERET, 2009).

“Para a psicanálise, a saúde é marcada pela possibilidade de contatos genuínos com o outro, ou seja, por momentos em que um ser humano é capaz de reconhecer e suportar a alteridade”. (MIRANDA; KIRSCHBAUM, 2007, p. 02).

Formada a linhagem estrutural psicótica, a relação fusional (em maior ou menor grau) com a mãe estará impregnada no sujeito, sendo refletida em todas as relações deste no plano interpessoal; por isso as relações objetais serão deficitárias e não ocorrerão sob o primado da genitalidade. Não haverá uma organização que pode ser chamada de superego, o ego estará incompleto e fragmentado podendo se descompensar a qualquer momento quando o “cristal” não aguentar; vítima da confrontação com a realidade ameaçadora (essa realidade será mais bem explanada posteriormente), esse ego terá sua atividade sintética enfraquecida ou em casos extremos até extinguida. (BERGERET, 2009).

Os mecanismos de defesa mais característicos de um sujeito de estrutura psicótica são “projeção, clivagem do ego, recusa da realidade; todos esses mecanismos concorrem para o nascimento de fenômenos de despersonalização, de desdobramento da personalidade, ou ainda de simples desrealização”. (BERGERET, 2009, p. 70).

4.7 TEORIA FREUDIANA DAS PSICOSES

As seguintes considerações sobre a teoria Freudiana da psicose serão apresentadas a partir de Simanke (2009), o qual observa que em Freud deve-se buscar a origem da psicose inicialmente pela recusa da castração e posteriormente pelo retorno e fixação no estágio narcísico. Quanto à castração, que retira o sujeito de sua onipotência narcísica e lhe impõe a diferenciação sexual, ela representa a interdição imposta ao desejo, e é a partir dela que acontece o sepultamento do complexo de Édipo (masculino) com o conseqüente surgimento do superego.

Com o surgimento do superego cria-se todo um limite, toda uma organização que regula as moções pulsionais, novas formas de satisfação do desejo são impostas, ao mesmo tempo em que o sujeito fica protegido dos efeitos da ameaça de castração. Quando o sujeito recusa a castração e retorna a fase do narcisismo, ele recusa essa regulação do desejo e retorna a um período do desenvolvimento onde não há limites para a satisfação do desejo (fase em que impera a onipotência fantasiosa), onde o psiquismo ainda funciona sobre processo primário, por isso que

o psicótico busca a realização do desejo por meio da alucinação, ocorrendo o processo regressivo do aparelho psíquico (citado no início). (SIMANKE, 2009).

Como se pode notar acima, o psicótico é privado de uma parte essencial do legado do superego. O conflito entre ego e superego que acontece no neurótico substitui o conflito entre o ego e a realidade; como o psicótico não possui esse mediador que é o superego, ele precisa lidar diretamente com a realidade, da mesma forma com que precisa lidar de imediato com a ameaça de aniquilamento. É nesse momento que surgem as dificuldades relacionadas ao vínculo com a realidade, que a de se convir, é bem mais assustadora do que a realidade do neurótico, visto que, esse não precisa confrontar-se diretamente com a ameaça da castração. (SIMANKE, 2009).

A perda da realidade a qual Freud pontua no psicótico não é um afastamento comumente entendido, por isso merece algumas considerações. No psicótico a perturbação ocorre no vínculo com a realidade psíquica, que é a realidade do inconsciente, a qual está relacionada com todos os seus conteúdos, como: as fantasias, os registros mnêmicos e as repressões primordiais, representação de coisa, desejos obscuros, cenas traumáticas, etc. Dos conteúdos inconscientes somente as imagens verbais das memórias mnêmicas são passíveis de acesso há consciência, o restante mantém-se irreduzíveis, indomáveis quanto à interpretação, repletas de repressões, legitimando a denominação de realidade. (SIMANKE, 2009).

A realidade objetiva para Freud só pode ter um estatuto econômico/energético, uma vez que, do externo o indivíduo recebe somente uma quantidade de estímulos, de excitação que o sistema precisa lidar – o que não quer dizer que a realidade externa não tenha a sua devida importância, já que a própria realidade psíquica é formada pela assimilação desses estímulos, que ficam gravados nos registros mnêmicos. (SIMANKE, 2009).

A vivência do complexo de Édipo proporciona ao sujeito uma maneira de lidar com os efeitos da ameaça de castração, reprimindo algumas moções pulsionais. Contudo, o psicótico utiliza outra maneira, já que recusa a castração e por consequência não ocorre o sepultamento do Édipo:

Se o ponto de fixação da psicose é mais primitivo que o estágio do Édipo, como sua vinculação à teoria do narcisismo parece sugerir, se o psicótico é manifestamente incapaz de consumir um investimento de objeto que

ofereça alguma compensação, mesmo parcial, à ferida narcísica da castração, é razoável supor que uma estratégia alternativa se desenvolva para enfrentar esse lado inaceitável da realidade. (SIMANKE, 2009, p. 210).

Quando o psicótico precisa enfrentar diretamente a ameaça de castração, ele utiliza um mecanismo de defesa extremo: a renegação, que atua sobre um dado perceptivo, recusando-se a dar inscrição a uma realidade específica que está relacionada à ameaça de castração. Nesse processo há uma divisão do ego em duas partes: uma que age de acordo com a moção pulsional e a outra que atua de acordo com a realidade percebida, sendo que essa segunda fica ausente no psicótico. (SIMANKE, 2009).

A carência de um mecanismo de regulação do desejo, que seria obtido pela passagem pelo complexo de Édipo, faz com que o psicótico não tenha armas para lidar com as moções pulsionais; dessa forma, por estar fixado na fase do narcisismo, o único caminho para essas moções é o da alucinação. (SIMANKE, 2009).

Para Simanke (2009), a pressão realizada pelo complexo de castração exigirá do sujeito renovadas renegações durante toda a sua vida, assim como acontece com as repetidas repressões que acometem o neurótico. Todavia, esse processo de defesa psicótica vai extinguindo gradativamente as representações de coisa⁸ relacionadas a essa realidade insuportável para o sujeito, realidade que, aliás, é fundamental e importantíssima para a economia psíquica. É como se fosse um vazamento do conteúdo do sistema inconsciente (conteúdo que constitui a realidade psíquica), que depois de certo período leva a despersonalização; desse momento em diante o sujeito terá as recordações processadas como percepções. Ocorre também uma falha na relação das representações de palavra com o inconsciente devido a ele estar desinvestido, pois sem as representações de coisa, as imagens

⁸ A representação de coisa constitui o sistema inconsciente, deriva da coisa e é de essência visual. A representação de palavra é acústica em essência. A representação de coisa necessita da representação de palavra para tornar-se consciente, assim, é necessária a associação entre os dois tipos de representação para que um conteúdo atinja a consciência. (LAPLANCHE, 2009). De acordo com Arnao (2008), devido às representações de coisa estarem no inconsciente, ligam-se a elas impulso, energia, tendências, assim, elas carregam consigo toda uma carga de excitação interna. Ao se ligarem a representação de palavra seu sentido é passado à palavra, porém esse sentido se forma a partir da relação da representação de coisa com várias outras representações de coisa, já que são regidas pelos mecanismos do processo primário (condensação e deslocamento) e dessa inter-relação surge um significado que é apreendido pela representação de palavra. Dessa forma, uma representação de palavra denota um emaranhado de representações inconscientes. O que se forma na representação de palavra é algo oculto, transformado e modificado pelo processo primário. Esse sentido oculto deve ser desvendado pelo psicoterapeuta tornando-o consciente para o paciente.

verbais são abordadas como objetos primários e genuínos e isso dá o carácter particular da linguagem esquizofrênica⁹:

Cumprindo o processo patológico, os registros mnêmicos das imagens acústicas das palavras, bem como as novas imagens acústicas recebidas pela via da percepção, seriam metabolizados pelo processo primário na construção da forma de linguagem peculiar ao esquizofrênico. (SIMANKE, 2009, p. 169).

A alucinação verbal é uma consequência da despersonalização causada pelas reiteradas reneгаções. Nela o indivíduo não consegue reconhecer a própria palavra como sendo sua; essa é uma perturbação em diferenciar o eu e o outro, o interno e o externo, ocasionada devido ao forte desinvestimento das representações de coisa do inconsciente. Uma vez que são essas representações que ditam a subjetividade do indivíduo, perdê-las é o mesmo que perder sua identidade, por isso nesse período o psicótico entende a sua palavra, dita ou pensada, como vinda de fora. (SIMANKE, 2009).

A alucinação nesse momento fornece percepções que serão utilizadas para a reconstrução de uma nova realidade psíquica, até porque os registros mnêmicos foram anulados com a instauração da defesa psicótica, assim as alucinações se transformarão na nova subjetividade do sujeito. (SIMANKE, 2009).

A alucinação verbal localiza-se como posterior à alucinação e configura-se como condição prévia para a instalação do delírio. O esvaecer do sistema inconsciente de seu próprio conteúdo fará com que o psicótico tenha que reconstruir pacientemente seu mundo através das imagens acústicas que para ele provém do exterior. (SIMANKE, 2009):

Após a formação de um sistema de signos verbais que reconstitua o mínimo de uma esfera subjetiva para se contrapor ao mundo objetivo, o sujeito já é outra vez capaz de reconhecer a origem interna de suas produções verbais – ele reconhece o delírio como seu [delírio que é apontado como uma maneira espontânea de tentativa de cura, uma tentativa de reordenar a libido para os objetos que foram abandonados]. (SIMANKE, 2009, p. 244).

⁹A gênese das reflexões freudianas sobre o aparelho de linguagem, antecessor do aparelho psíquico, surge a partir da obra de 1891 em “*sobre a concepção das afasias*”, onde Freud aborda pela primeira vez a noção de representação de palavra, assim como a relação entre representação de palavra e representação de coisa que nesse texto se funde a tipologia freudiana para explicar as afasias. Dessa forma, textos pré-psicanalíticos como “*Sobre a teoria das afasias*” (1891) e o protótipo do aparelho psíquico desenvolvido no “*Projeto para uma psicologia científica*” (1895), que aqui não serão mencionados, se configuram em importantes fontes para se ter uma visão mais ampla do mecanismo da linguagem e da psicose de um modo geral

A partir das considerações de Simanke (2009) podemos compreender que o psicótico freudiano oscila entre períodos de fixação no narcisismo primário e secundário. Um sujeito de estrutura psicótica não descompensada pode ser pensado como fixado no narcisismo secundário, já que dispõe de um modo de relação primitiva com o objeto e consegue ter certa percepção da realidade exterior. Quando esse sujeito descompensa há uma regressão e fixação no narcisismo primário onde ego e objeto são percebidos como um só, o que é diferente de um estágio puramente anobjetal¹⁰.

Fixado nessa etapa, a realidade opressora invade o mundo do psicótico de um modo muito intenso e desinvestido de suas representações para lidar com seus temores de fragmentação o sujeito fica sempre a mercê dessas constantes invasões, sendo que nada pode fazer a não ser alucinar para lidar com a situação e posteriormente tentar criar uma nova realidade que não seja tão assustadora ainda que anômala, através do delírio. (SIMANKE, 2009).

Inicialmente devido ao esvaimento das representações de coisa acontece o processo de alucinação verbal supracitado. Somente depois do desenvolvimento mínimo de signos verbais para a reconstituição da realidade psíquica é que podemos falar em delírios. Todavia, já se pode observar o porquê da adoração do psicótico por seu delírio, uma vez que, estamos falando da nova subjetividade do sujeito, da nova maneira de lidar com seus medos, da nova realidade por ele construída. Nesse momento o sujeito que construiu essa neo-realidade já progrediu novamente ao narcisismo secundário. (SIMANKE, 2009).

De acordo com Simanke (2009), esses processos de regressão, fixação e ulteriormente de progressão quanto ao narcisismo primário e secundário são comuns no psicótico tal como esboçado pelo arcabouço teórico freudiano, o que demonstra sua constante instabilidade. Contudo, o que permanece inalterável nessa patologia é a situação de extremo temor em lidar com a realidade ameaçadora (por isso a necessidade de recusá-la e criar uma nova realidade) e o fato de existir relação de objeto até na mais grave psicose (um exemplo disso é o caso Schreber), já que “todo o sistema delirante está construído em torno da relação do sujeito com a exótica figura divina, em que Freud não tarda a distinguir a imagem do pai”. (SIMANKE, 2009, p. 247):

¹⁰A relação objetal se realizará como no início de sua vida, será devorando e incorporando o objeto. (MIRANDA; KIRSCHBAUM, 2007).

O psicótico Freudiano é mais bem representado como uma espécie de sujeito virado do avesso, devido à perda de seus instrumentos de mediação (as representações) na relação com o mundo, do que como uma mônada fechada em si mesma e completamente alheia à realidade exterior. (SIMANKE, 2009, p. 246).

4.8 VISLUMBRE DE UMA POSSIBILIDADE DE INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA EM PSICÓTICOS

Diante do que foi exposto até o momento algumas perguntas começam a ressoar: Como tratar um indivíduo que cria a sua própria realidade? Como entender um indivíduo que muitas vezes não consegue se fazer entender? Como penetrar no estranho mundo do psicótico? De fato a comunicação com um psicótico é por vezes muito improvável, seria necessário escutar com a máxima atenção suas verbalizações estranhas e desconexas, o que poderia ser entendido como difícil e improdutivo. Assim, podemos concluir que uma comunicação somente por meio das palavras é na maioria das vezes quase impossível. Quanto à comunicação por meio de gestos, mímica ou reações psicomotoras, que é uma forma de expressão considerável, também se encontra dificuldades, visto que nela o psicótico torna-se confuso e esquivo, já que possui uma visão egocêntrica do mundo. (SILVEIRA, 1982).

Nise da Silveira, visionária psiquiatra brasileira criadora do método terapêutico que aqui será abordado, possui uma história de batalhas travadas contra uma Psiquiatria arcaica e desumana. Numa época (1944) onde vigoravam métodos tremendamente invasivos, ela travou vários embates contra tais métodos que vigoravam absolutos dentro da Psiquiatria mundial. Nise recusava-se de maneira veemente a utilizar eletrochoques em seus pacientes; a se utilizar do coma insulínico, prática bastante frequente na época para conter os estados esquizofrênicos, porém perigosa, podendo levar a morte por hipoglicemia profunda; rejeitava também a lobotomia, técnica utilizada para diminuir impulsos agressivos e repetitivas obsessões através de uma psicocirurgia, que na verdade provocava uma diminuição das capacidades cerebrais, uma deterioração mental irreversível. Todas

essas lutas que travou, toda a sua história pessoal serviram de motivação para que Nise desenvolvesse uma terapêutica totalmente contrária aos modelos que tinha, provocando melhorias significativas na área da saúde mental. (MELO, 2009).

Nise era responsável por um dos setores de terapêutica ocupacional no Centro Psiquiátrico Pedro II, que ficava localizado no Rio de Janeiro. Amparada pela Psicologia junguiana, ela encontrou maior consistência para o tratamento de psicóticos através do desenho, da pintura e da modelagem, feitos livremente (com um maior destaque para a pintura). Pois nelas o sujeito pode expressar diversos tipos de conteúdos a nível não verbal. (SILVEIRA, 1982).

O primeiro passo é entender a pintura psicótica com todo o seu devido valor artístico já reconhecido por importantes críticos de arte, e não com a visão de muitos psiquiatras profundamente entranhados de preconceitos que veem nessas obras simples garatujas que somente expressam um estado degenerativo do ser. A experiência de Nise da Silveira demonstrou que mesmo pacientes crônicos podem preservar a inteligência intacta e a sensibilidade ativa e intensa, produzindo obras que são admiradas por conhecedores de arte, devido ao seu alto valor estético. Para provar essa afirmativa estão os artistas Emygdio, internado há 25 anos diagnosticado com esquizofrenia e Raphael, doente desde os 15 anos, também com o diagnóstico de esquizofrenia, ambos pintavam quadros belíssimos¹¹. (SILVEIRA, 1982).

As produções do atelier de pintura de Nise da Silveira só aumentavam dia pós dia e além de seu valor artístico se configuravam em vastas obras impregnadas de alta importância para a pesquisa no campo da psicopatologia. Devido a isso, logo foi criado o Museu de Imagens do Inconsciente no dia 20 de Maio de 1952, constituído de pinturas e modelagem. (SILVEIRA, 1982).

Psiquiatras interessados nessas produções perceberam que nelas há uma carência de figuras humanas e de formas orgânicas de um modo geral, prevalecendo a abstração, a estilização e o geometrismo. Essas peculiaridades foram pré-julgadas como um processo regressivo que parte da desumanização, não figurativismo até o rompimento com a realidade. Essas figuras estariam expressando embotamento afetivo e progressivo desligamento do mundo real. (SILVEIRA, 1982).

¹¹ Conforme relatado por Nise da Silveira em 1982.

Nise os via pintar com demasiada atenção e vontade, expressando angústia como se estivessem vivenciando a pintura, assim sendo não poderia acreditar em tais conjecturas, encontrando respostas para o seu problema no livro do historiador Wilhelm Worringer “*Abstração e Natureza*”, de 1953, o qual aponta que o expressionismo estético ocorre entre dois pólos: a necessidade de empatia e a necessidade de abstração; a primeira busca realização no mundo orgânico e a segunda no mundo inorgânico, na beleza abstrata. (SILVEIRA, 1982).

Se a relação do sujeito com o mundo é de confiança, o gozo estético será revelado através da empatia, da representação de forte carga libidinal designada ao objeto, visto que não há temores na relação com o mundo exterior, somente empatia. Contudo, se a relação é de hostilidade para com o objeto, assim será expresso na arte e como forma de defesa aos temores impostos pelo exterior o sujeito utiliza-se da abstração, que consiste em regressão, em introversão da libido relacionada ao objeto, tendo por consequência a retirada dessa libido ao ego. Como sabemos a relação do psicótico com a realidade é a pior possível, por isso ele abre mão da abstração com muita frequência em suas produções artísticas, no intuito de buscar tranquilidade, na esperança de maior estabilidade, de maior equilíbrio. Paull Klee durante a Primeira Guerra Mundial escreveu em seu diário: “quanto mais o mundo se torna horrificante (como atualmente) mais a arte se torna abstrata; um mundo em paz suscita uma arte realista”. (KLEE, 1915 *apud* SILVEIRA, 1982, p. 18).

Em 1907 surge o livro “*Psicologia da demência precoce*” que defende pela primeira vez a tese de que, na demência precoce (esquizofrenia), delírios, neologismos, estereotípias, gestos, todos os sintomas podem ser entendidos psicologicamente, todos os sintomas merecem a devida atenção no entendimento do psiquismo do psicótico. Jung acentua ainda que os sintomas da doença originam-se de atividades psíquicas pertencentes a todos os indivíduos, a única diferença é que nos psicóticos essas atividades (advindas do inconsciente) conseguem tomar a consciência sem maiores esforços, uma vez que não há uma regulação do desejo imperando como há no caso do neurótico (superego). Dessa forma, Jung abre espaço para a Psiquiatria interpretativa. Contudo, ao adentrar nesse espaço é necessário cuidado, pois cada sujeito possui maneiras próprias de expressar seus conteúdos inconscientes, sendo que os diversos tipos de arquétipos (o tema será abordado mais a frente) podem mostrar-se demasiado confusos ao serem revelados

em uma representação artística, não havendo uma fórmula interpretativa geral. (SILVEIRA, 1982).

Para que se possa entender o funcionamento de um psicótico é necessário conhecer seu mundo interior. Para tanto, as pinturas são excelentes formas de expressão, pois revelam as condições psíquicas do pintor no exato momento em que ele as pinta, quase que como auto-retratos da vida psíquica. Contudo, para que se possa interpretar essas pinturas faz-se necessário mais que uma técnica reducionista como a de Freud, a qual através de uma visão causalista tentaria explicar essas expressões artísticas, analisando simbolismos tendo como base o inconsciente pessoal. (SILVEIRA, 1982).

Jung através de suas pesquisas sobre a imensidão do mundo interno descobriu propensões inatas para o desenvolvimento de imagens impregnadas de emoções vivenciadas historicamente por toda a humanidade (arquétipos). Tais arquétipos habitam as regiões mais profundas do inconsciente, possuem seu lado sombrio, obscuro e seu lado luminoso, agradável, e encontram-se registrados ao longo da história na mitologia. São de caráter universal, pertencentes a todos os homens, por isso Jung nomeou esses elementos primitivos da psique de inconsciente coletivo. Assim, se o corpo humano para chegar à forma que possui nos dias atuais passou por uma evolução histórica, o mesmo se aplica a psique, que também possui uma história que a determina. (SILVEIRA, 1982).

Em face à realidade aterrorizante, quando a psique não consegue mais se defender de seus constantes ataques, a libido regride e quando isso acontece de forma intensa acaba ativando a estrutura básica da psique que começa a agir. Essa estrutura é um todo energético constituído de tendências inatas para gerar imagens e ações instintivas (arquétipos). Assim quando há uma vivência correlata a um determinado arquétipo, este passa a manifestar-se instintivamente. Essa carga energética embutida no arquétipo busca a renovação da psique em meio à realidade que é ameaçadora: é uma tentativa de equilíbrio psíquica buscada nas bases arcaicas da humanidade. Assim, em meio ao caos um processo natural de tentativa de harmonização mental e emocional se inicia. (SILVEIRA, 1982).

Para Silveira (1982), o desenho ou a pintura vão funcionar como um mediador, ou, melhor dizendo, como um catalizador desse processo. Uma vez que essas imagens simbólicas estão carregadas de energia, são vivas, atuantes, com a pintura o sujeito consegue transformar essa energia, levá-la a outro nível, consegue

dar forma a essas imagens; assim podendo integrar essas imagens internas à consciência, confrontá-las e despotencializá-las, tornando tais figuras inofensivas e familiares. Da próxima vez em que vier a recordação da vivência dessas imagens a pintura se interporá a ela e a seus efeitos emocionais, tornando o temor distante. Dessa forma, a eficácia terapêutica está no tornar real, no materializar, na objetivação dessas imagens arquetípicas:

Não se trata de fazer arte, diz Jung, mas de produzir um efeito sobre si próprio. Aquele que até então permanecia passivo, agora começa a desempenhar uma parte ativa. Lançando sobre o papel as imagens que viu passivamente, realiza um ato deliberado. Há grande diferença entre falar sobre imagens de sonhos e fantasias durante uma sessão analítica, e lutar durante horas com pincéis e tintas para dar forma a imagens fugidias. [...] Dando forma às imagens internas, simultaneamente, ele se modela a si mesmo. (SILVEIRA, 1982, p. 134-135).

Ainda são poucos os teóricos que acreditam no ato de pintar e desenhar como agentes terapêuticos, alguns conferem a essas ferramentas mecanismos de reeducação, outros acreditam serem simples instrumentos que devem ser usados como passatempo. (SILVEIRA, 1982). Já Gross (1955, *apud* Silveira 1982, p. 133) e Plokker (1962, *apud* Silveira, 1982, p. 133) são mais extremistas, pontuam que o ato de pintar configura-se num excelente método diagnóstico, todavia, como terapêutica é falho, pois fará com que o sujeito fique submerso em seus devaneios, se distanciando ainda mais da realidade.

É importante pontuar que tais autores que se manifestam contrários à terapêutica (os supracitados e a grande maioria deles) são psicanalistas, que como bem sabemos, privilegiam as associações verbais em detrimento das imagens, sendo que essas precisariam ser traduzidas em palavras. Assim, nada mais natural que se mostrem opositores a essa técnica que é advinda da terapia analítica. Além disso, a experiência diária de Nise foi demonstrando cada vez mais a eficácia dessa terapêutica que não só ajuda na reorganização do mundo interno como também na reconstrução da realidade. (SILVEIRA, 1982).

O método aplicado ao neurótico (método de amplificação) também pode ser feito através da pintura ou do desenho, mas com o neurótico estabelece-se um paralelo e volta-se a constituição arquetípica ao sujeito como via de facilitação da conscientização. Porém, o psicótico não dispõe de todos os mecanismos representativos do neurótico, por isso ele fica com a vivacidade da imagem, com o

movimento, não havendo processo de facilitação da conscientização. (SANT'ANNA, 2005).

O atelier comandado por Nise era um lugar agradável, de clima ameno, com grandes janelas que serviam de vista para uma bonita paisagem de velhas árvores no quintal. Diferente do clima frenético e doentio das metrópoles, naquele lugar o ambiente externo tornava-se mais tranquilo, criava-se um clima de empatia livre de coação onde as produções surgiam naturalmente, tanto que serviram de inspiração para a pintura de várias obras¹² (figs. 2, 3, 4). Lá, procurava-se estimular o contato com a realidade, mas no tempo do sujeito, sem forçar situações. (SILVEIRA, 1982).



Figura 2 - O ateliê como inspiração para a pintura de várias obras

¹² Todas as figuras mostradas a partir de agora foram pintadas por esquizofrênicos e retiradas do livro de Nise da Silveira: Imagens do inconsciente.



Figura 3 - O ateliê como inspiração para a pintura de várias obras



Figura 4 - O ateliê como inspiração para a pintura de várias obras

O afeto foi colocado como prioridade no contato com os psicóticos, pois a experiência de Nise da Silveira reforça que as espontâneas tentativas de equilíbrio interna tornam-se mais duradouras e potencializadas se o doente encontra sustentação no afeto, o qual ela chamava de afeto catalizador; assim, animais como gatos e cães são excelentes nesse quesito, principalmente os cães que são extremamente dóceis, afáveis, praticamente não provocam frustrações e levam alegria para onde vão. Nise conta de alguns casos onde os animais foram fundamentais para a recuperação do paciente, casos em que o sujeito permanecia por anos mergulhado em seu mundo interior, quase que sem contato algum com o mundo externo, casos em que somente o animal com seu afeto desprezioso e incondicional conseguiu resgatar esse sujeito das profundezas do inconsciente. (SILVEIRA, 1982).

Nise preparava os seus funcionários com cursos e reuniões para que soubessem bem o seu papel terapêutico para com os doentes. Em seus funcionários ela valorizava a intuição, a sensibilidade, a humanidade e a quebra de preconceitos quanto ao psicótico, obviamente tais iniciativas superaram suas expectativas. Assim esses funcionários devidamente escolhidos e instruídos funcionavam como catalizadores de afeto, disparadores dos processos da psique, que possui uma disposição autocurativa, diferente da maioria dos hospitais psiquiátricos, que são frios, apagados, nocivos e que só estimulam a regressão e a “docilidade” do doente. (SILVEIRA, 1982).

Quanto aos naturais esforços psíquicos para conquistar a equilíbrio mental e emocional, já mencionados brevemente, se observarmos várias pinturas ou desenhos de psicóticos poderemos visualizar tais esforços. No atelier o geometrismo (figs. 5 e 6), o enquadramento de objetos, a tendência à simetria, ao agrupamento (fig. 7), as mandalas (Figs. 8 e 9), que são imagens circulares ou com propensão ao círculo, enfim, todas essas peculiaridades apresentaram-se constantes na pintura psicótica. (SILVEIRA, 1982).

A tendência ao agrupamento, o enquadramento de objetos que são muito recorrentes nessas pinturas podem expressar uma maneira de lidar com a caótica desorientação espaço-tempo provocada pela irrupção do inconsciente tão comum em vivências psicóticas. Simetria subentende harmonia, regularidade; geometria pressupõe rigor, exercício da razão, determinação; as mandalas de riquíssimo simbolismo, entre outras coisas, funcionam como uma tentativa de reparação da

situação de desordem do ego, uma forma de compensação à dissociação do consciente. De um modo geral essas particularidades expressam tentativas de conter as invasões do inconsciente, maneiras de tentar retornar a realidade, ao investimento objetal, modos de se buscar a experiência essencial da tomada de consciência, tão importante para um sujeito que vivencia esse estado imposto pelas circunstâncias. (SILVEIRA, 1982).



Figura 5 - Geometrismo



Figura 6 - Geometrismo



Figura 7 – Tendência ao agrupamento



Figura 8 - Mandala



Figura 9 - mandala

Quando se possui uma estrutura psicótica é natural que altos e baixos sejam uma constante na vida do sujeito, pois ele precisa sempre estar buscando equilíbrio, já que é constantemente invadido pelos conteúdos inconscientes e pela realidade externa que se confundem e que provocam temor. Fernando, um esquizofrênico crônico que por um processo dificultoso já havia se aproximado da realidade, regrediu novamente imergindo no espaço escuro quando sua mãe veio a falecer. Suas pinturas a partir de então, por um longo tempo foram borrões caóticos (fig. 10). Nesse período se examinado por um psiquiatra seria provavelmente identificado como demente, ou em estado de degeneração do ser. (SILVEIRA, 1982).



Figura 10 – borrão caótico

Nise ficava espantada com a expressão de angústia com que Fernando pintava seus quadros. Tentou então uma experiência, colocou uma das funcionárias do atelier para ficar ao seu lado toda vez que ele estivesse pintando. A funcionária não intervinha, nem tecia comentários, simplesmente ficava ali em silêncio, demonstrando interesse e simpatia pelas pinturas de Fernando. Passado um mês, Fernando começa a emergir da obscuridade, começa a criar uma nova realidade. Primeiramente pinta pequenos círculos, que posteriormente viram cerejas. Passam-se dias e Fernando parece pintar com cada vez mais carga emocional, então surge no ângulo superior esquerdo de uma pintura algo diferente, designado por ele de: “o penteado da japonesa” (fig. 11). (SILVEIRA, 1982).



Figura 11 – Penteado da japonesa

A partir dessa pintura surgiram várias outras pinturas com a temática da japonesa (figs. 12, 13 e 14), pinturas delicadas, com cores suaves – diferente da maneira rotineira de Fernando pintar, que é com grossas pinceladas e cores fortes. A motivação para a série de pinturas com mesma temática era desconhecida, até que o próprio Fernando disse à funcionária que permanecia ao seu lado, que ela parecia uma japonesa, o que de fato era algo notável. (SILVEIRA, 1982).

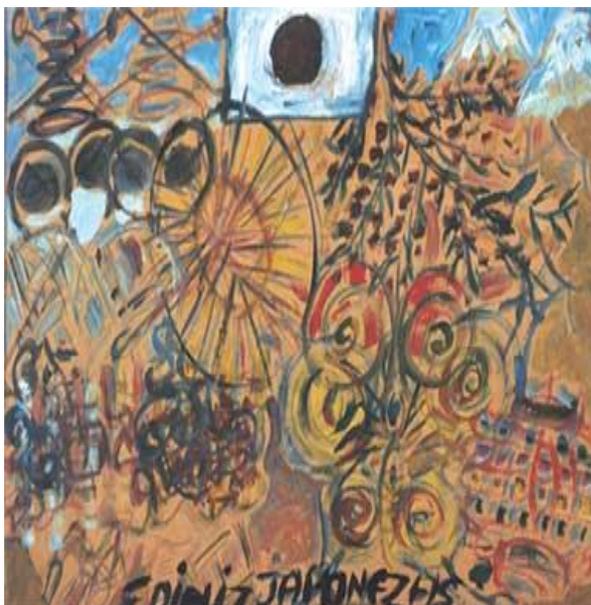


Figura 12 – Pintura sobre a japonesa

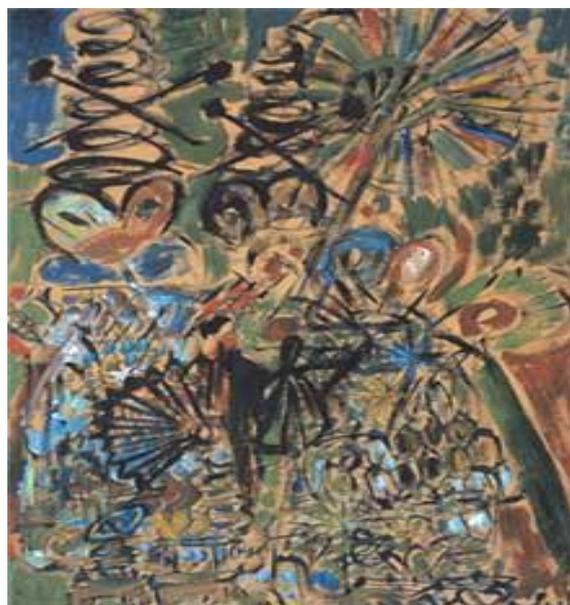


Figura 13 – Pintura sobre a japonesa



Figura 14 – Pintura sobre a japonesa

Com o relacionamento com a “japonesa”, o afeto disposto a Fernando o ajudou a reorganizar suas funções psíquicas e a desenvolver o seu contato com a realidade, com o ambiente, como demonstra a figura 15, que é só uma amostra de várias outras pinturas relacionadas a paisagens que Fernando pintou expressando sua melhora. Comparando essa pintura com a primeira feita por Fernando (fig. 10), pode-se ter uma melhor ideia de sua evolução, onde o desenvolver de uma relação de confiança com alguém potencializou seus processos curativos, fazendo com que ele estendesse sua relação a outras pessoas e ao ambiente, ao mundo externo de um modo geral. (SILVEIRA, 1982).

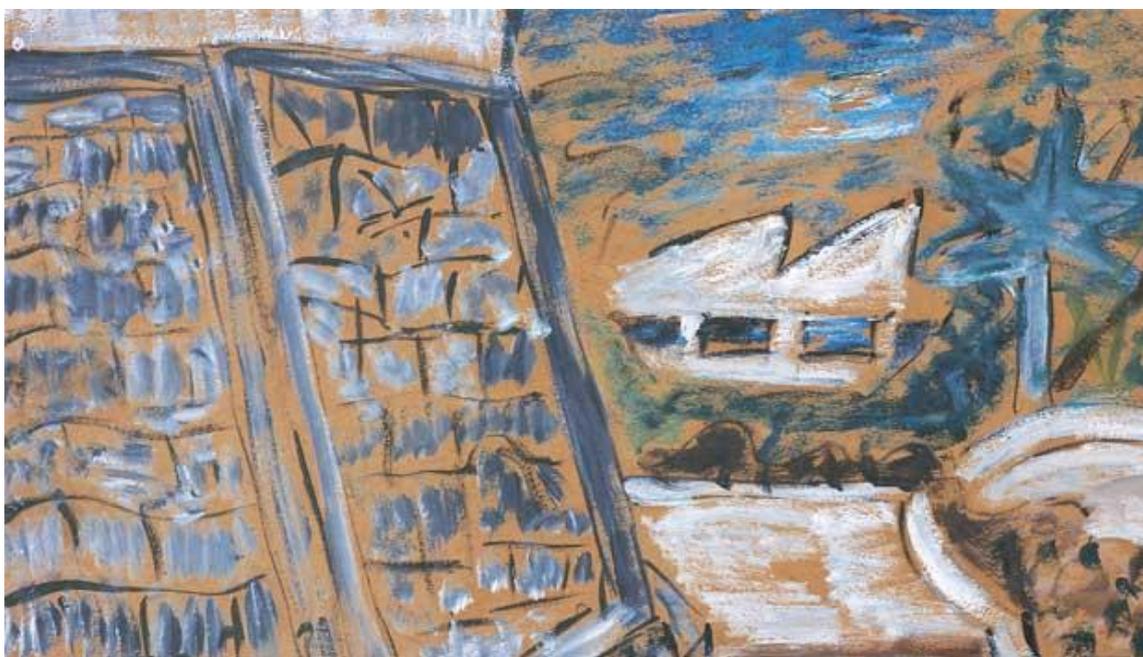


Figura 15 - Pintura relacionada ao mundo exterior

As experiências de Nise da Silveira provaram que essa terapêutica se associada a um local onde as pessoas funcionam como afeto catalizador, onde se tenha um ambiente propício para a livre expressão de sentimentos, acolhedor, calmo, isento de coerções; tem o poder de resgatar o indivíduo das profundezas da escuridão (inconsciente), proporcionando a ele uma melhor qualidade de vida. (SILVEIRA, 1982).

CONCLUSÃO

Pode parecer um pouco discordante se relacionados conteúdos de Freud sobre a gênese da psicose e a terapêutica a partir de uma abordagem junguiana utilizada por Nise da Silveira através da pintura e do desenho. Contudo, se analisada à conclusão final que Simanke (2009) deu aos constructos desenvolvidos por Freud, que apontam para a existência de relação objetal (mesmo que deficitária) até na pior das psicoses, pode-se observar uma consonância importante com a terapêutica desenvolvida por Nise da Silveira.

Quando se aponta a existência de relação objetal em todas as psicoses, abre-se um novo horizonte para intervenções. Como se sabe, nesses casos seria extremamente dificultoso realizar uma intervenção baseada em verbalizações, haja visto a introversão da libido para o ego, característica das psicoses, o que inviabiliza tal tipo de abordagem.

Todavia a abordagem terapêutica através da pintura e do desenho (principalmente da pintura) torna-se muito produtiva, já que mesmo o sujeito estando regredido na fase do narcisismo primário, com suas relações objetais deficitárias, a arte de pintar não exige verbalizações, não exige comunicações corporais, não exige sociabilidade – tipos de expressões que estarão todas prejudicadas em um psicótico. Assim, essa terapêutica é própria para esses sujeitos que estão em um estado egocêntrico do ser, pois somente exige a vontade de melhorar sua qualidade de vida, e isso, mesmo que às vezes não seja aparentemente detectável, visto a dificuldade de se expressar do psicótico, é algo inerente a todos nós seres humanos, uma vez que, diante de adversidades, passam a funcionar no nosso psiquismo forças que atuam como disposições autocurativas (como fora supracitado) que nos ajudam a reestabelecer o nosso equilíbrio mental e psíquico.

Com as pinturas o sujeito que inicialmente está fixado no narcisismo primário, quase que totalmente introvertido, inicialmente desenhando garatujas que expressam sua necessidade de abstração, já que sente o mundo interno assim como o mundo externo, fusionados e ameaçadores – começa a separar imagens no caos de seus perceptos e de suas emoções, começa a organizar essas imagens, o que remete a organização de sua psique e ao controle dos afetos. Quando já possui uma organização de seus afetos o sujeito já não percebe mais o mundo (tanto

interno quanto externo) como tão assustador, e assim, possui condições de se aproximar da realidade, de criar novos vínculos com a mesma, até que dessa forma, já progrida à fase do narcisismo secundário e comece a estabelecer maiores relações de contato com o outro e com o ambiente. Somente nesse momento, que abordagens que se utilizam da verbalização e da facilitação da conscientização poderão fazer algum sentido para o psicótico. Portanto, fica claro que é possível uma aproximação harmônica entre as concepções da gênese e da terapêutica aqui apresentadas sobre a psicose.

A presente monografia tende a quebra de preconceitos quanto à patologia abordada, que não é sinônimo de demência: o psicótico não é uma pessoa totalmente alheia à realidade, muito menos um sujeito com embotamento afetivo. Mesmo o psicótico crônico pode ter suas capacidades intelectuais intactas, sua afetividade e sua criatividade vivas e manter uma relação com o mundo relativamente boa dentro da medida do possível.

Mostrou-se através da experiência de Nise da Silveira que os psicóticos só precisam da intervenção certa, das condições certas, de apoio e afeto para que sejam retirados dos devaneios de seu inconsciente e possam assim, se reorganizar psiquicamente, sendo sujeitos capazes de ter uma vida social. Pode-se pensar no tratamento de Nise da Silveira como um modelo que deu certo, dessa forma, tal modelo pode ser incorporado às instituições que trabalham com pacientes psicóticos no intuito de melhorar sua qualidade de vida.

Por fim, não seria possível concluir sem antes expressar uma crítica à Psiquiatria, que ainda tem muito que caminhar, para que assim, comece a enxergar o indivíduo com toda a sua complexidade e importância e nesse sentido comece a repensar suas práticas. Psiquiatria que há muito tempo ao invés de melhorar a situação do doente vem se utilizando de artifícios para simplesmente apagar a sua subjetividade (através de neurolépticos, eletroconvulsoterapia e etc.) e torná-lo “dócil”, sem nem mesmo tentar entendê-lo, muito menos ajudá-lo – práticas essas motivadas por uma sociedade imediatista que anseia por resultados rápidos ainda que ineficientes para a melhora do doente.

REFERÊNCIAS

ARNAO, Magdalena. A distinção entre representação de palavra e representação de coisa na obra freudiana: mudanças teóricas e desdobramentos filosóficos. **Ágora**. Rio de Janeiro: v. 11, n. 2, 2008, p. 187-201.

BERGERET, J. A. **Personalidade normal e patológica**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 1998.

CAMPOS, E. B. V.; COELHO JR, Nelson Ernesto. O conceito de alucinação em Merleau-Ponty: aspectos clínicos e psicopatológicos. **Rev. Latino americana Psicopatologia Fundamental**. São Paulo: v. 2, n. 2, 2002, p. 13-27.

DIAS, E. O. **A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott**. Rio de Janeiro: Imago, 2003.

FREUD, S. **A interpretação dos sonhos**. Ed. Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996a. Volume V.

FREUD, S. **Além do princípio de prazer**. Ed. Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996b. Volume XXVIII.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LAPLANCHE, Jean. **Vocabulário da psicanálise**: Laplanche e Pontalis. 4 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

MELO, Walter. Nise da Silveira e o campo da Saúde Mental (1944-1952): contribuições, embates e transformações. **Mnemosine**. Rio de Janeiro: v.5, n.2, 2009, p. 30-52.

MIRANDA, Lilian; KIRSCHBAUM, Débora Isane Ratner. O desencadeamento da psicose e sua clínica nos equipamentos substitutivos de saúde mental: uma contribuição teórica na perspectiva freudiana. **Rev. Latino-Am Enfermagem**. Ribeirão Preto: v.15, n.5, 2007, p. 942-948.

NENO, Simone. Análise funcional: definição e aplicação na terapia analítico-comportamental. **Rev. bras. ter. comport. cogn.** São Paulo: v.5, n.2, 2003, p. 151-165.

SANT'ANNA, Paulo Afrânio. Uma contribuição para a discussão sobre as imagens psíquicas no contexto da psicologia analítica. **Psicologia USP.** São Paulo: v. 16, n. 3, 2005, p. 15-44.

SILVEIRA, N. **Imagens do inconsciente.** 2 ed. Rio de Janeiro: Alhambra, 1982.

SIMANKE, R. T. **A formação da teoria freudiana das psicoses.** São Paulo: Loyola, 2009.

SPITZ, René A. **O primeiro ano de vida:** um estudo psicanalítico do desenvolvimento normal e anômalo das relações objetais. 4º ed. São Paulo, Martins Fontes, 1987.

ZIMERMAN, D. E. **Fundamentos psicanalíticos:** teoria, técnica e clínica - uma abordagem didática. Porto Alegre: Artmed, 1999.

ZIMERMAN, D.E. **Vocabulário contemporâneo de psicanálise.** Porto Alegre: Artmed, 2001.

APÊNDICE