

A PSICANÁLISE E A FUNÇÃO DA ARTE NAS PRÁTICAS DE SAÚDE MENTAL

Antonio Júlio Garcia Freire¹

Erick Leonardo Pereira²

RESUMO

A fim de se questionar as possibilidades de tratamento para a loucura, se busca através deste artigo fazer uma revisão da literatura psicanalítica freudiana e lacaniana, na tentativa de se achar os termos para uma compreensão mais aprofundada da psicose, partindo da historiografia do desatino de Foucault e as consequências para a política de Saúde Mental no Brasil e a reforma anti-psiquiátrica, atravessando a ideia de delírio de Freud e sua célebre análise do caso Schreber, até chegar à metáfora lacaniana e o conceito de Nome-do-Pai e a Vewerfung (foraclusão), buscando entender como a arte pode ser uma possibilidade para a organização e uma forma de tratamento para o sujeito psicótico. Possibilidade que se apresenta às vezes a muito custo, constituído uma metáfora delirante como irá tratar Lacan. Solução que vai à contramão das soluções curadoras ideal da política de Saúde Mental, pois também é necessária uma denúncia de certas noções como a de que todo psicótico é um artista, por exemplo. É preciso pensar em psicoses mais modestas, que podem se disfarçar sobre o véu do eco nos discursos sociais.

Palavras-chave: Psicanálise. Psicose. Arte.

THE PSYCHOANALYSIS AND THE FUNCTION OF ART ON MENTAL HEALTH PRACTICES

ABSTRACT

¹ Acadêmico do Curso de Psicologia do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNIRN). E-mail: antoniojulio.10@gmail.com

² Professor Orientador do Curso de Psicologia do Centro Universitário do Rio Grande do Norte. E-mail: erickpsicanalise@gmail.com

In order to question the possibilities for treatment of madness, this article aims to revision the freudian's and lacanian's psychoanalytic literature, in the temptive to find the terms for a deeper comprehension of psychosis, starting from Foucault historiography and the consequences on Mental Health policies in Brazil and the anti-psychiatry movement, crossing Freud's idea of delirium and his famous analysis of the Schreber's case, until reach the lacanian metaphor and the concept of the Name-of-the-Father and the Vewerfung, looking up to understand how art can be a possibility of organization and treatment of the psychotic subject. Even though it is a possibility that many times presents itself as very difficult, weak, as a delusional metaphor, in accordance to Lacan. This solution goes against ideal cure solution's of Mental Health policies, because it's also needed a complaint of specific ideas, for exemple, how every psychotic is na artist. Indeed is necessary to think at more modest psychosis, that can hide behind the social speeches.

Keywords: Psychoanalysis. Psychosis. Art.

1 INTRODUÇÃO

O começo de uma forma de tratamento para os desatinos é o nascimento da psiquiatria, que no primeiro momento se dará através de Philippe Pinel, que irá soltar os loucos de suas correntes e de suas celas, mas ainda dentro dos muros do hospício, a fim de estudar a loucura em suas manifestações naturais, criando um modelo de correção moral, pois a loucura é vista como uma lesão na mente, fruto das paixões excessivas (CHERUBINI, 2006).

Esse modelo europeu de uma institucionalização da loucura, seu trancafiamento e uma correção moral será importado pelo Brasil, a construção de uma rede de instituições que receba esses dejetos sociais começa em 1852 com a criação do primeiro hospício no Brasil com a chegada da Família Real (SILVEIRA; BRAGA, 2005).

Não haverá nenhuma grande mudança na forma desumana e animalesca dos tratamentos e intervenções médicas destinadas aos rejeitados dentro dos hospícios até 1940 com o surgimento de Nise da Silveira, que, na contramão do tratamento destinado a essas pessoas, irá, ao dirigir o Setor de Terapêutica Ocupacional e Reabilitação do Centro Psiquiátrico Nacional, abandonar as práticas

lobotomia e eletrochoque, adotando vários núcleos de atividades, como pintura, artesanato, etc.; Buscando criar um clima de liberdade e comprovar a capacidade criativa dos esquizofrênicos (CASTRO; LIMA, 2007). Nise em seu trabalho revolucionário é uma das introdutoras do trabalho com artes e oficinas terapêuticas e a loucura confinada nos asilos e manicômios.

Contudo, uma reforma profunda no sistema brasileiro de saúde só acontece com o fim da ditadura militar em 1984 e a crise no sistema de saúde, que exige então toda uma reformulação para o antigo sistema falido (COSTA, 2014). Será no seio das discussões e formulações de um novo projeto para a saúde, fazendo eco a discussões internacionais que nasce a concepção de uma reforma psiquiátrica, visando para além da institucionalização e da hospitalização dos sujeitos (HIRDES, 2009).

O que está em jogo é um processo ético que visa devolver aos sujeitos seus direitos, visando um atendimento integral de maior qualidade, que tenha os direitos humanos como suas bases fundamentais (AMARANTE, 1995).

Em voltas a estas discussões é o inconsciente psíquico a grande descoberta do século 20, Freud irá ser o que irá devolver a voz aos que antes não tinha voz, formulando um trabalho clínico que se realiza através da fala de seus pacientes (FREUD, 1923), assim a psicopatologia precisa abandonar a procura da marca biológica que permite diagnosticar a loucura e se virar para a história do sujeito como a chave para compreender os fenômenos e o sofrimento do desatino. Freud irá tratar do se chama psicoses através do caso Schreber, se apoiando na constatação que o delírio não é a causa do adoecimento psíquico, mas sim uma tentativa de cura e reconstrução do psiquismo (FREUD, 1911).

Apoiado na psicanálise freudiana, Lacan (1988) ao se referir as psicoses em seu Seminário 3 – as psicoses (1955-1956) irá aprofundar essa questões indicando tanto um ponto de estruturação das psicoses quanto direcionamentos para a clínica com o estes sujeitos.

2 METODOLOGIA

Para essa pesquisa foi realizada uma pesquisa na literatura psicanalítica sobre o conceito de psicose e arte e seus desdobramentos na teoria de Freud a partir de seus textos sobre a criação artística dos escritores e seus devaneios,

construindo noção da capacidade do artista expressar as regras do inconsciente em suas obras sem precisar ter conhecimento da psicanálise, bases que permitirão a compreensão das psicoses não por um simples de estudo de caso, mas pela obra de um psicótico até seus textos técnicos sobre o tem, alcançando Lacan (1988) com seu Seminário 3 – as psicoses e sua clínica estrutural que muito nos conta sobre o tema assim como a clínica possível para a psicose, além desses marcos a consulta a periódicos científicos e revistas que tratam do tema como a Opção Lacaniana e a base de dados SciELO. Contudo, também se buscou uma contextualização da história da loucura e seu tratamento como Michael Foucault e seus comentadores, assim como a história do Sistema Único de Saúde (SUS) e a reforma anti-psiquiátrica, se buscando compreender no âmbito do social e do coletivo as noções de Saúde Mental em jogo.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 DA HISTÓRIA DA LOUCURA E A REFORMA PSIQUIÁTRICA: caminhos sobre o lugar do louco nas práticas de saúde

A criação de instituições de saúde ou mesmo o que poderíamos chamar da construção uma rede de saúde no Brasil só começa de fato com a chegada da Família Real, provocando uma série de mudanças sociais econômicas e institucionais. Nessa reorganização da sociedade brasileira é preciso achar um fim aos loucos, vagabundos e outros perturbadores da ordem social. Dessa forma em 1852 é criado o primeiro hospício no Brasil (SILVEIRA; BRAGA, 2005).

Castro e Lima (2007) fazem o importante trabalho de apontar a ação de atores sociais que se apresentam como pontos fora da curva, como o trabalho da psiquiatra Nise da Silveira, médica brasileira que nos meados da década de 40 inicia seu trabalho no Centro Psiquiátrico Nacional e dirige o Setor de Terapêutica Ocupacional e Reabilitação por 28 anos. Em um movimento revolucionário abandona as práticas de lobotomia e eletrochoque, Nise procurava criar um clima de liberdade, sem coação, no qual, por meio de diversas atividades, os sintomas pudessem encontrar oportunidade para sua expressão. Comprovando a capacidade criativa e de aprendizado dos esquizofrênicos.

Entre os vários núcleos de atividade, havia o ateliê de pintura, que surpreende Nise pela quantidade de trabalhos produzidos e pela manifestação de criatividade (CASTRO; LIMA, 2007). A psiquiatra convidava profissionais de outras áreas, conectando os trabalhos realizados nos ateliês ao mundo das artes. Não há dúvidas que o trabalho de Nise é uma: “[...]aposta de que lá onde eram jogados os rebotalhos da sociedade utilitarista, havia sujeitos” (QUINET, 2000, p. 209 apud CASTRO; LIMA, 2007, p. 365).

O Sistema Único de Saúde (SUS) então começa a ser pensado sobre uma nova base, sendo norteado por valores como o acesso universal à saúde e a responsabilidade do governo em prover um serviço de qualidade e gratuito à população. A reforma psiquiátrica então está no meio dos debates dos movimentos sociais e das forças políticas que serão o embrião do SUS.

De acordo com Hirdes (2009) a reforma psiquiátrica faz eco de discussões que ocorrem no mundo todo, tendo seus principais marcos políticos e teóricos nas Conferências Nacionais de Saúde e Saúde Mental. Sendo um de seus principais projetos da reforma a desinstitucionalização e a desospitalização da rede de saúde no Brasil. Deslocando a ênfase no processo de “cura” para a “invenção de saúde”. Um dos maiores marcos então a favor desse projeto de saúde é o Projeto de Lei Paulo Delgado – 3.657/89, que propõe a substituição progressiva dos hospitais psiquiátricos por outras modalidades de assistência.

Entendendo que o processo de internamento servia a uma lógica de alienação do doente mental, privando ele de sua liberdade. Devolvendo o louco ao seio da sociedade, retornando seu status de cidadão pleno e gozando de direitos, o projeto de lei Paulo Delgado permite financiar outros procedimentos assistenciais que não o simples leito/dia ou consulta ambulatorial (AMARANTE, 1995, p. 492).

Os serviços então que são disponibilizados à população, frutos desse processo de desinstitucionalização são o Centro de Assistência Psicossocial (CAPS) e as Políticas de Saúde da Família (PSF) que visam substituir gradativamente o atendimento dos hospitais psiquiátricos, um diagnóstico desses serviços no atendimento à saúde mental denuncia a dificuldades dos profissionais da rede em um atendimento singular que compreenda as diferentes facetas do sujeito, Hirdes (2009) aposta em um maior investimento na capacitação e instrumentação dos profissionais da rede, que permita um atendimento mais integral, de melhor

qualidade e capaz de uma mudança de paradigma, para que não se caia em retrocessos e se volte a uma lógica da institucionalização.

A partir disso é possível enxergar a reforma anti-psiquiátrica como um marco histórico no tratamento do desatino, uma tentativa de abolir os muros do manicômio e acabar com a segregação entre a razão e a loucura, buscando formas mais humanizadas de tratamento, permitindo que outros saberes possam conversar com o alienado, em um movimento de lhe ofertar direitos e status de cidadão, fugindo de lógicas centradas em hospitais, que conduzem a internação, e entendo que o conceito de saúde mental vai para além da medicalização e da clínica tradicional.

Esses ideais então são os balizadores dos trabalhos, envolvendo arte e saúde mental, que são realizados atualmente nos CAPS e outros dispositivos da saúde mental. Mas, seria possível articular algo desse movimento ao tratamento da loucura e a arte? A arte, como terapia, historicamente no Brasil sempre possuiu uma relação com o alienado e o sofrimento psíquico, desde o século XIX com Nise da Silveira e Osório César até discussões mais recentes como trabalhos apresentados no I congresso de Saúde Mental do estado do Rio de Janeiro, 1996, demonstrando o interesse por essa relação:

A partir do discurso presente nos trabalhos evidencia-se duas formas de compreender a relação arte/terapia. Uma associa a idéia de arte à de liberdade e a outra ressalta a capacidade da arte de promover integração social, restaurando, assim, a capacidade socializadora do homem (TAVARES, 2003, p. 36).

Philippini (1998) define a arteterapia como um processo expressivo de criação simbólica, sendo uma forma de expressão e comunicação ampliada. A literatura que articula essa questão entre arteterapia e saúde mental dentro dos dispositivos de saúde pública também constroem essas propostas de intervenção em cima desse paradigma de comunicação e expressão, como revela Coqueiro e Vieira e Freitas (2010, p. 861): “A arte é então percebida como instrumento de enriquecimento dos sujeitos, valorização de expressão e descoberta de potencialidades singulares.”, constatando as mudanças afetivas e o equilíbrio emocional dos participantes dessa forma de terapia.

Contudo, a arteterapia desenvolvida dentro desses lugares, como apresenta Tavares (2003), possui como objetivo a reabilitação psicossocial, a conquista de direitos e da cidadania dos que padecem de algum tipo de sofrimento psíquico,

estes são os objetivos das oficinas dos CAPS, pois a capacidade de comunicação que ela disponibiliza está relacionada a necessidade de felicidade, realização e completude e esse é sujeito contemplando pelas políticas públicas.

3.2 O QUE A PSICOSE ENSINA A PSICANÁLISE

Freud guiado pelo saber que a obra de uma pessoa pode nos revelar, vai apoiar seu primeiro grande texto das psicoses na obra de psicótico, o livro autobiográfico de Daniel Paul Schreber, apesar de fugir da análise convencional de um estudo de caso, pois Freud de fato nunca atendeu Schreber, a obra marca a história da psicanálise, pois será em cima do mesmo caso que Lacan também irá desenvolver sua primeira teoria das psicoses, a obra de Schreber é ponto capital para compreender a visão psicanalítica da loucura, contudo pouco sobre a obra a psicanálise nos revela, muito mais profundamente conseguimos entender o artista.

3.2.1 O caso Schreber

Daniel Paul Schreber e seu livro “Memória de um doente dos nervos” são a pedra angular para a compreensão da psicanálise das psicoses, em um relato autobiográfico Daniel conta como sua doença psíquica o afligiu e o levou a ser internado nos sanatórios da Alemanha.

A partir de um levantamento de Carone (1984) é revelado que ele era o filho mais novo de uma tradicional família burguesa, os Schreber, teve desde cedo uma criação extremamente rígida e moral pautada nas técnicas pedagógicas desenvolvidas por seu pai, a rigidez dessa criação é revelada pelo próprio desatino em seu relato autobiográfico, incluindo a vida sexual (SCHREBER, 1984, p.184).

A morte do pai em 1861 e do suicídio do irmão em 1877 torna o jovem Daniel no último herdeiro do nome Schreber, encarregado de resgatar e perpetuar a tradição familiar. Irá casar-se em 1878 com a jovem Ottlin Sabine Behr e inicia sua carreira como jurista, sendo funcionário do Ministério da Justiça do Reino da Saxônia, e sobe rapidamente até o cargo de vice-presidente do Tribunal Regional de Chemnitz (CARONE, 1984, p. 8).

Schreber em suas memórias relata ter estado doente dos nervos duas vezes (SCHREBER, 1984, p.44), a primeira foi em 1884, apesar do doente não aprofundar

esse acontecimento Carone (1984, p. 8) traça as raízes dessa primeira crise após o vice-presidente ter concorrido para eleições parlamentares, sofreu então uma amarga derrota que lhe garantiu um artigo no jornal com o título “Quem conhece esse tal Dr. Schreber?”. Assim, no início de dezembro de 1884 ocorre à primeira internação de Schreber em uma clínica psiquiátrica, sendo dada a entrada na clínica da Universidade de Leipzig, dirigida pelo professor Dr. Flechsig, sujeito importante na vida de Schreber que irá assumir um papel fundamental na construção de seu delírio e de sua doença futuramente. Mas, por enquanto, é uma estadia rápida, Schreber recebe alta no início de junho de 1885 após os cuidados de Flechsig, a quem descreve como só tendo impressões favoráveis do seu método terapêutico, sentindo uma profunda gratidão pelo médico, sentimentos compartilhado por ele e sua esposa, ela por sua vez conservou durante anos o retrato do médico sobre sua escrivania (SCHREBER, 1984, p.44-45).

A segunda e mais longa internação irá acontecer 8 anos depois, entre essas duas internações é possível descrever da seguinte maneira a vida do então presidente Schreber:

Ao se referir a este período nas *Memórias*, ele comenta que a felicidade desses anos só foi turvada pelas numerosas frustrações da esperança de ter filhos — e hoje se sabe que Sabine Schreber teve ao todo seis abortos espontâneos (CARONE, 1984, p. 11, grifo do autor).

Como Carone (1984) revela é em 1893 a promoção a promoção ao cargo de juiz-presidente da Corte de Apelação, um cargo excepcionalmente alto para seus jovens 51 anos e por determinação direta do rei, sua recusa configuraria lesa-majestade, mas enxerga um grande entrave: seus subordinados seriam muito mais velhos e experientes que ele, assim a beira de um colapso mental mais uma vez é buscada a ajuda do Dr. Flechsig, que diante do grave estado que se encontra seu paciente decide por uma internação. Em 14 de junho de 1894, após seis meses em Leipzig é transferido por 15 dias para o sanatório de Lindenhof de forma brusca e sem explicações, por fim é transferido para o sanatório público de Sonnenstein, onde irá passar a maior parte do tempo da internação, oito anos e meio. E se verá apenas em 1899 uma estabilização de seu quadro, começa então a se ocupar de sua situação jurídica, elaborando o documento para conseguir sua alta da internação hospitalar, paralelamente começa a escrever seu relato autobiográfico “*Memórias*”,

em que revela não apenas a história dos Schreber, mas como também havia sido sua internação, além da construção do seu delírio. Consegue em 1900 a alta hospitalar, mas continua internado por vontade própria até 1902 preparando seu retorno a vida em sociedade. Em 1903 ele e Sabine adotam uma órfã de 13 anos, com quem Schreber mantém um ótimo relacionamento, contudo dois golpes irão afetar profundamente o presidente, em 1907 morre sua mãe alguns meses depois no mesmo ano, também se vai sua esposa Sabine, logo após esses acontecimentos Schreber é internado mais uma vez por sua doença dos nervos em 27 de novembro de 1907 e será nesta condição que irá passar o resto dos seus dias até falecer em 14 de abril de 1911.

O livro “Memória de um doente dos nervos” adquire então de valor inestimável para a psiquiatria, a psicanálise e qualquer outro campo de conhecimento que se debruce sobre a loucura, por conter a estruturação e a armação de um delírio, dando as pistas para o funcionamento e o fluxo de ideias de um psicótico. O relato do presidente Schreber foi de grande choque para a sociedade de sua época, capítulos e passagens inteiras foram suprimidos por fazerem referência a personalidades conhecidas de sua época, além do uso de termos considerados vulgares e inapropriados, apesar do choque a moral pública a edição de seu relato se mostrava de vital importância ao presidente que a levou a cabo e pagou do próprio bolso a publicação de suas memórias. Mas, será possível achar uma lógica de funcionamento, uma ordem racional, no mundo do desatino?

Após receber sua primeira alta do hospital passa 8 anos considerados felizes, entre a primeira e a segunda internação revela apenas um sonho que considera de muita importância, sonha que sua antiga doença nervosa havia voltado e lhe ocorre então o pensamento que deveria ser muito bom ser uma mulher e se submeter ao coito (SCHREBER, 1984, p.45), demonstra então a estranheza dessa ideia que lhe parece tão alheia ao seu modo de sentir, afirma que nunca haveria de lhe dar mais atenção se não acreditasse que possui uma relação com outros fatores que estavam em jogo.

Sobre sua segunda internação Schreber (1984) atribui como uma das principais causas a estupefação intelectual de seu novo cargo como presidente, que lhe rende noites sem sono, durante varias dessas noites sem dormir escuta um som que se repetia e o despertava quando estava ponto a adormecer, atribui a esse som como um milagre, que se manifestava com a função de impedir-lhe o sono, comenta

sobre o rápido caráter ameaçador que sua doença toma, procurando assim mais uma vez o doutor Flechsig, por fim após uma tentativa de suicídio é internado. Descreve sua condição neste tempo como sofrendo de grande insônia e estados de angústias, que se agravam quando sua mulher, que fazia visitas frequentes, cessa suas visitas por causa degradação da situação de seu marido, ele por sua vez comenta, como ela perde a aparência de um ser vivo e se parece com um "homens feitos às pressas (SCHREBER, 1984, p. 49).

Dessa forma começa a cristalização da ideia delirante no presidente, que acredita na influência sobrenatural que seu médico Flechsig exerce sobre ele e seus nervos, através do que ele chama de raios divinos (SCHREBER, 1984, p. 51) comparando esses raios com a capacidade de Deus de inspirar sonhos a uma pessoa adormecida. Schreber também comenta que o primeiro produto dessa interferência de Flechsig foi uma coação a pensar, que consistia em uma situação em que era forçado a pensar ininterruptamente, não lhe sendo permitido o repouso aos nervos do intelecto.

Além das intrincadas relações com os nervos e os raios divinos, entre outras revelações extraordinárias, talvez uma das mais polêmicas diga respeito ao seu processo de emasculação, ou seja, sua transformação em mulher, para o presidente esse processo também contém uma série de intrincadas relações:

[...] que consiste na possibilidade de uma renovação do gênero humano, no caso de uma catástrofe cósmica que torne necessário o aniquilamento — especificamente intencional ou não — da humanidade em algum corpo celeste (SCHREBER, 1984, p. 54).

Essa renovação estaria então ligada a podridão moral da humanidade e nesse caso seria escolhido um ser humano virtuoso do ponto de vista moral para a conservação da humanidade, esse escolhido seria chamado então de “Judeu Errante” que passaria por um sinuoso procedimento de emasculação de seus genitais masculinos para genitais femininos (SCHREBER, 1984, p. 55).

Durante sua internação Schreber admite ter experimentado esse milagre, mas conta que a impossibilidade da concretização foi graças a interferência de outros raios. Assim o Dr. Flechsig, de acordo com o relato do doente, começa a colocar em prática uma conspiração contra a sua integridade, com o intuito que seu corpo fosse transformado em um corpo feminino e entregue a fins de abusos

sexuais para depois ser abandonado à putrefação e toda essa conspiração só era possível, pois o próprio Deus de Schreber não parece manter uma relação direta com os homens vivos, pois de acordo com uma certa ordem das coisas que Schreber chama de “Ordem do Mundo”, Deus só tinha relações com cadáveres e não conhece verdadeiramente o homem vivo (SCHREBER, 1984, p. 56).

Por outro lado, apesar de seu delírio, Schreber é consciente de alguns pontos de discrepância entre seu delírio e a realidade, atribuindo ao Dr. Flechsig uma dualidade em relação a essa conspiração, admitindo a ignorância do doutor a esse plano nefasto em sua qualidade de homem, mas ao mesmo tempo em que na qualidade de alma, mantinha com ele uma conexão nervosa, influenciando os nervos de Schreber. Por fim acabam as tentativas de um assassinato de alma e de seu entendimento do mundo.

O presidente comenta sobre seu estado que melhora ano após ano, mas essa estabilização de seu quadro não significa o fim de seu delírio e sim de uma resolução temporária do conflito do qual viveu, Schreber não duvida que ainda sofre um processo de emasculação e sua transformação em mulher, que qualquer pessoa notaria seu torso feminino e que sem dúvidas, em partes mais agudas de sua doença, viveu sem seus órgãos internos (SCHREBER, 1984, p.184-189). Contudo, mantém o desejo de sair do sanatório, acreditando que seus sofrimentos lhe serão recompensados por uma justiça no mundo e possa descansar com sua família (SCHREBER, 1984, p.214).

A genialidade do presidente Schreber não se encerra em apenas oferecer seu relato e a maneira em que estrutura seu delírio, pois mesmo com seu corte com a realidade, suas intenções vão de encontro à possibilidades concretas de liberdade e autonomia oferecidas aos sujeitos loucos. Schreber também nos fala em como rejeitamos e enquadrados a loucura, negando o lugar de humano dessas pessoas, capazes de falar por si.

Após a estabilização de sua doença, que coincide com o fim de sua obra autobiográfica, Schreber começa a produção da peça jurídica para sair do sanatório, pois louco ou não, devemos lembrar que ele ainda é o juiz-presidente da Corte de Apelação com uma carreira jurídica brilhante antes de sua internação.

O presidente então se vale do código de leis, descrevendo como a admissão de um sujeito em uma clínica é seguida de todas as restrições de liberdade necessárias para o seu bem-estar e o da sociedade e será sobre esse ponto que

Schreber irá desenvolver sua tese, apontando a diferença entre os doentes mentais perigosos para eles mesmos ou para outrem e os aptos a viverem em sociedade (SCHREBER, 1984, p. 229).

Diante dessa defesa do presidente da Corte de Apelação o próximo passo pelas instâncias jurídicas é um laudo médico do sanatório onde Schreber está confinado e não menos admirável é o conteúdo desse laudo e o que ele nos revela. Os médicos do sanatório admitem que o paciente não parece confuso, nem têm qualquer dano a sua inteligência “[...]e neste sentido um observador que não estiver informado do seu estado geral dificilmente perceberá alguma coisa de anormal” (SCHREBER, 1984, p. 239) ao mesmo tempo denunciam que Schreber não desistiu de suas ideias mórbidas e seu sistema delirante, fazendo referência ao processo de emasculação e outros milagres, que impõem ao doente uma série de comportamentos ditos inadequados (SCHREBER, 1984, p. 247). Assim, um dos pontos que laudo busca demonstrar é a incapacidade de Schreber de lidar com a realidade diante das coerções delirantes sobre seus pensamentos e comportamentos.

Schreber vai se opor fortemente ao laudo médico, fazendo a distinção que, embora ele não contesta que seja um doente mental, não seria por causa de sua condição patológica que ele teria uma incapacidade de gerir seus próprios negócios (SCHREBER, 1984, p. 249). Ele visa demonstrar que mesmo que tenha abandonado certas ideias mórbidas e comportamentos do início de sua estadia nos sanatórios, está convicto que possui uma compreensão de Deus e a concretude dos milagres que diz sofrer, buscando exemplos e provas em sua história pessoal e no seu corpo. O presidente internado demonstra como têm um comportamento exemplar, frequentando jantares na casa do médico do sanatório, Dr. Weber, além de ir a teatros, igrejas e realizar caminhadas para além do sanatório, sempre se comportando de forma adequada nessas situações. Aponta que apesar de seu processo de emasculação em que usa adornos femininos, considerado como uma das principais causas para considera-lo um doente mental, apenas faz isso a sós, da mesma forma como a publicação de seu livro esses atos seguem uma lógica própria e o que deve ser julgado é a adequação de seu comportamento e não a lógica que sustenta essas ações.

Por fim, após a confirmação do tribunal e do médico Weber, o estado é favorável ao fim da internação de Schreber, considerando a habilidade do presidente

em lidar com o trâmite jurídico do próprio processo, além da capacidade em lidar com tantas outras áreas de sua vida, como suas finanças e o matrimônio, mas salientando a condição patológica dele, de um doente dos nervos.

Como dito anteriormente, foi através deste caso o primeiro texto com que Freud tentou tratar das psicoses, em seu famoso “Notas Psicanalíticas sobre um Relato Autobiográfico de um Caso de Paranoia” (FREUD, 1911), que neste momento são divididas entre as parafrenias (esquizofrenia, chamada na época de dementia precoces) e a paranoia. Freud dá as coordenadas para uma compreensão totalmente inovadora sobre a doença mental ainda na introdução do texto:

A investigação psicanalítica da paranóia seria completamente impossível se os próprios pacientes não possuíssem a peculiaridade de revelar (de forma distorcida, é verdade) exatamente aquelas coisas que outros neuróticos mantêm escondidas como um segredo (FREUD, 1911, p. 8).

Será sobre essa base em que Freud irá organizar uma primeira teoria das psicoses, entendendo que a verdade do psicótico é a verdade do neurótico deformada pelas repressões, atribuindo uma função ao delírio. Em sua leitura do texto de Schreber, ele admite também as limitações por não ser a análise de um sujeito, mas apenas de um livro, seguindo então de uma explicação do conteúdo do livro e como se estrutura o delírio do doente dos nervos.

Um das primeiras interpretações que o Freud traz é sobre a relação de Schreber e o Dr. Flechsig, demonstrando como ocorre, dentro do delírio, uma cisão das personalidades de Flechsig, buscando mostrar o que ele quis dizer anteriormente com a função do delírio, que nesse aspecto serve para dar conta dos sentimentos ambivalentes ao médico, que se inicialmente era visto com sentimentos bons, agora se torna um ser maligno que conspira contra Schreber, verdade seja dita, Flechsig supostamente desejaria transformar o corpo do ex-presidente em um corpo feminino para fins de abuso sexual. Futuramente Flechsig será substituído dentro do delírio por Deus, se nessa operação parece haver um aprofundamento da condição do paciente, Freud irá discordar: “[...] se torna evidente que preparava caminho para a segunda mudança, e, com esta, a solução do conflito” (FREUD, 1911, p. 31). Ou seja, é graças a esse próximo passo em que a luta interna de Schreber pode cessar, o senso de realidade do paciente teria se tornado mais forte,

adiando a solução para o futuro, até lá a personalidade do Dr. Schreber permaneceria indestrutível.

Dessa forma está erguida a tese central para a compreensão das psicoses em Freud: Em um primeiro estágio do desenvolvimento, em que o indivíduo investe de forma auto-erótica sua libido, para só depois direcioná-la aos objetos, nesta fase poderia ocorrer uma fixação da libido, então mesmo após o desenvolvimento normal esse ponto de fixação requisitaria uma catexia, um investimento da libido, a causa dessa fixação seria por consequência de uma “frustração”, que torna a realidade pouco tolerável ao indivíduo, que deforma essa percepção através do recurso da repressão, que é dividida em três fases: fixação, repressão e o retorno do reprimido. Esse momento no desenvolvimento Freud irá denominar de narcisismo e é nesse jogo de retirada de uma libido do ego para investir nos objetos em que ele lê o adoecimento do psicótico:

Um egoísmo forte constitui uma proteção contra o adoecer, mas, num último recurso, devemos começar a amar a fim de não adoecermos, e estamos destinados a cair doentes se, em consequência da frustração, formos incapazes de amar (FREUD, 1996a, p. 53).

Assim o mecanismo paranoico em jogo é o da projeção, em que algo foi abolido internamente e retorna do lado de fora, a formação delirante não é a doença a ser tratada, mas uma tentativa de restabelecimento, um processo de reconstrução (FREUD, 1911, p. 44-46).

Essas questões serão futuramente tratadas por Sigmund Freud em seu artigo “Neurose e Psicose” (SCHREBER, 1984) em que o autor tenta delimitar a diferença entre essas duas estruturas psíquicas, o ponto de corte será no tratamento com material intolerável e como o ego irá tentar resolver o conflito, na neurose o conflito é resolvido através do sintoma, uma conciliação entre o ego e o inconsciente, enquanto que na psicose a frustração, mencionada anteriormente, obriga o ego então a construir um novo mundo interno e externo, é entre o ego e o mundo externo que se encontra o adoecimento psicótico e o delírio, contudo essa noção de uma perda de realidade pode se tornar problemática como o próprio autor assume em seu artigo do mesmo ano “A perda da realidade na neurose e na psicose”(SCHREBER, 1984), pois também há na neurose uma certa perda da realidade, por exemplo quando se pensa na amnésia traumática causada pelo

recalque, o que poderia obscurecer a diferença dentre essas estruturas. Mas, Freud não fugirá do problema, ele irá atacar a questão salientando como isso na verdade delimita a marca fundamental entre a neurose a psicose, enquanto a primeira pretende evitar um pedaço da realidade, adiando o encontro com esse intolerável, a segunda irá remodelar a realidade em se para não se deparar com esse fragmento intolerável, embora ambas as operações estejam destinadas ao fracasso, pois nem a conciliação neurótica evita o retorno do reprimido e muito menos a remodelação psicótica permite alterar a realidade completamente.

Encerrando de forma espetacular: “Vemos, assim, que tanto na neurose quanto na psicose interessa a questão não apenas relativa a uma perda da realidade, mas também a um substituto para a realidade” (FREUD, 1996b, p. 110).

3.3 A SUPLÊNCIA E AS PSICOSES

Lacan (1988) deve profundamente aos primeiros golpes de Freud sobre a psicose para a construção de seu pensamento, mas sem se fazer um mero eco do freudismo ele irá trazer algo de novo e genial para se pensar as psicoses, em seu Seminário 3 – As psicoses irá desenvolver sua primeira clínica dos alienados, que sem receios irá trabalhar o que sempre se chamou e continua sendo chamado de loucura (LACAN, 1988, p.12).

Lacan então irá fazer uma separação a nível estrutural entre as psicoses e a neurose, o corte entre essas estruturas será através da operação da Verwerfung (foraclusão), que consiste na rejeição de um significante mestre, uma não significação dele, uma passagem problemática pelo simbólico: “Numa psicose, admitimos perfeitamente que alguma coisa não funcionou, não se completou no Édipo essencialmente” (LACAN, 1988, p. 235). O Complexo de Édipo com Lacan adquire uma função específica, ele é o representante da Lei, algo que dá ordem a cadeia de significantes, encarnando a Lei da simbolização (LACAN, 1988, p.102).

O que cai sobre o golpe da foraclusão então tem um destino completamente diferente de algum material recalado neurótico, pois se trata agora de um significante rejeitado, não simbolizado na trama simbólica do sujeito.

Lacet (2004) dá coordenadas preciosas sobre o ensino lacaniano, pois a noção de um inconsciente estruturado como uma linguagem têm suas consequências na estrutura psicótica, o fenômeno psicótico também é um fenômeno

de linguagem. Sem o ponto de basta fornecido pelo Nome-do-pai o psicótico tem dificuldade em lidar com a falta de sentido, em admitir o duplo sentido das coisas, se utilizando da linguagem para burlar as limitações dos significantes empobrecidos, palavra e coisa se confundem. A falta da significação fálica revela a dissolução imaginária que o psicótico vive, o tempo todo ameaçado pelo desejo tragante do Outro, seu corpo também é testemunha desse fenômeno ao se sentir invadido por palavras e coisas. Numa formalização mais aproximada: “Se o neurótico habita a linguagem, o psicótico é habitado, possuído pela linguagem” (LACAN, 1988, p. 292).

Calligaris (1989) coloca a questão das psicoses a partir de um paradigma do saber, salientando que a diferença fundamental entre a psicose e a neurose se encontra na relação de cada uma com um tipo de saber específico, um saber que serve como defesa a Demanda do Outro. Na neurose haveria “ao menos um” saber que sabe lidar com essa demanda, esse significante irá se organizar como um polo central no mundo neurótico, um saber de natureza sexual que vai ser denominado de “nome-do-pai”, ao redor deste centro circularia a nebulosa de significações do sujeito. Contudo na psicose, como já apontava Lacan, esse significante mestre é rejeitado, foracluído, operação que se configura como o negativo da neurose, onde esse significante não é simbolizado na cadeia de significantes, cai sobre o golpe da *Verwerfung*. O psicótico então não passa pela referência de um sujeito de suposto saber, sua rede de significantes e significações não é criada ao redor de um polo central, mas como uma rede difusa e não centralizada de diferentes significantes que o protegem da Demanda imaginária do Outro. É possível pensar o saber psicótico da seguinte maneira:

Trata-se de um pensamento que tem um horizonte de totalidade, que não se autoriza a partir de uma filiação, ou seja, de uma transmissão, mas se sustenta nos seus próprios percursos, e por isso só pode emanar da coisa mesma, como se afluísse na superfície dela (CALLIGARIS, 1989, p.19).

Essas noções agora permitem, de forma completamente original, pensar o fenômeno do delírio psicótico como uma resposta a uma injunção, uma necessidade que esbarra no psicótico que requisita que esse sujeito se refira a uma metáfora paterna, contudo por essa metáfora se encontrar fora do Simbólico é no Real que essa constelação de significantes paternos retorna e em volta dessa constelação que o psicótico irá precisar articular uma metáfora análoga, construir um delírio para

dar conta desse saber. Aqui é que se localiza o fenômeno da crise psicótica. Mas, com suas ressalvas: “Isso não quer dizer que o saber psicótico seja furado. De um certo ponto de vista, é o delírio que pode ser considerado furado” (CALLIGARIS, 1989, p. 43). O que está foracluído não é os significantes edípicos propriamente, qualquer psicótico dispõe destes significantes, mas a função paterna deles, de amarração central.

Assim a função do analista e da análise nessa primeira clínica lacaniana das psicoses adquire contornos mais claros e definidos, se trata de se fazer como secretário do alienado, oferecendo a escuta psicanalítica como um espaço para fazer circular sua produção e seu desejo (LACET, 2004), auxiliando o psicótico a constituir um delírio viável (CALLIGARIS, 1989, p.57).

Dessa forma é que aparece a importância da arte nesse processo da constituição da metáfora delirante, a psiquiatria através de suas terapias ocupacionais e o próprio trabalho de Jung e Nise da Silveira foram testemunhas de que arte pode servir como articuladora dessa metáfora delirante, permitindo ao sujeito psicótico articular algo do encontro com essa injunção fálica, permitindo um circuito de seu desejo, de seu inconsciente. Isso levanta questões difíceis para a psicanálise, pois sugere uma articulação entre a sublimação e a psicose, seria o psicótico, um sujeito pobre no simbólico, capaz de sublimar? Longe de ser um esgotamento sobre o tema ou a resposta final sobre o assunto, é preciso pensar que mesmo pobre de simbólico, o sujeito psicótico ainda é dotado de *algum* simbólico, um ser dotado apenas dos registros de imaginário e real é o que consiste um animal (CALLIGARIS, 1989). França Neto (2007) aborda essas questões sobre a relação da psicose e do Outro, apontando o fato de a existência de um Outro persecutório e totalitário só é possível pela existência de um sujeito a ser perseguido, se um sujeito não existisse ali, não haveria a quem o Outro totalitário perseguir, outorgando assim a possibilidade de sublimação ao psicótico:

É nesse ponto que entra o trabalho analítico, visando sustentar um processo que aqui estamos chamando sublimatório – um sujeito sustentando uma singularidade frente a um universal que deve se manter necessariamente marcado por uma falta, senão tanto a falta quanto a singularidade desapareceriam (FRANÇA NETO, 2007, p.90).

Já Calligaris (1989, p. 113) coloca a sublimação como fazer algo com seu delírio: Até poderia ser o lugar no qual valeria a pena manter, no campo da

psicanálise, o conceito de sublimação; no sentido de poder fazer, com seu sintoma, algo diferente do que uma operação de defesa.

Mas, também é preciso pensar algo da modéstia, nem todos os psicóticos irão se servir da arte para articular sua metáfora, encarar a arte como possibilidade não significa impor uma forma de terapia ao sujeito, é preciso pensar em metáforas mais modestas e delírios que podem não se exprimir de forma louca, mas em uma primeira leitura serem queixas ou projetos completamente viáveis em sua aparência, o único indicador de um delírio é entendê-lo como um fenômeno da linguagem, algo que retorna no real, não há razões fenomenológicas que diferenciem a metáfora delirante da metáfora paterna neurótica, a marca dessa diferença seria apenas em sua estrutura, como propõem o ensino de Lacan (CALLIGARIS, 1989, p. 57).

Delírios de natureza religiosa, ideológica ou política, que podem encontrar eco nos discursos sociais também são significantes aptos a articular a metáfora delirante do sujeito psicótico, permitindo uma estabilização. Surge assim, a necessidade de se repensar as soluções contemporâneas provenientes da reforma anti-psiquiátrica, questionando se essas soluções foram suficientes, pois ao tratar a relação entre Saúde Mental e a psicanálise é possível observar a diferença dos campos, como o discurso que toma as relações da Saúde Mental é avido por números, economia e praticidade, ansioso por eliminar qualquer anormalidade, incapaz de conceber um sujeito como resto e sua condição de objeto, condição esta que nenhum ser falante abandona por completo (VERAS, 2014, p. 48-50). Configurando assim noções de Saúde Mental muitas vezes pautada em um discurso que encara o sujeito psicótico como um sujeito livre e autônomo, o que acaba tornando essas soluções vazias e ineficazes, pois não há discurso mais alienado que o de um discurso da liberdade que se refere à autonomia do indivíduo sem comportar o que é preciso suportar da realidade ou da impossibilidade de agir em comum, é preciso pensar os ecos desse discurso neurótico, que nega a dívida paterna, como alguma coisa que protege o neurótico da verdade que carrega o psicótico, pois há algo aí de um discurso delirante (LACAN, 1988, p. 158).

Ao final, talvez a grande lição que se espera ser apreendida pela psicanálise, seja na neurose, na psicose, nas instituições psiquiátricas e onde mais se possam observar os efeitos linguagem:

Ser psicanalista é simplesmente abrir os olhos para essa evidencia de que não há nada mais desbaratado que a realidade humana. Se vocês creem ter um eu bem adaptado, razoável, que sabe navegar, reconhecer o que tem de ser feito e o que não tem de ser feito, levar em conta as realidades, não resta senão manda-los para longe daqui (LACAN, 1988, p.101).

4 ENODANDO A PSICANÁLISE, A INVENÇÃO E A ARTE

Oferecer a arte como uma possibilidade ao paciente psicótico não se trata de compreender apenas o caminho da história e das práticas de saúde, mas também de discutir o que há na arte que permite essa possibilidade de realização a loucura.

O que há na invenção do artista que então funcionaria como terapêutico? Seria questionar o objeto produzido pelo artista, pois a intenção criativa se mostra como um laço entre esse singular e o universal. Valerim (2011) irá abordar esse laço como a constituição de uma falta, da impossibilidade do objeto de nos permitir uma satisfação plena, a psicanálise então supõe a existência de um objeto perdido, mobilizador da vida de cada um, que a sua maneira procura obter esse objeto de volta, mas que nunca é totalmente encontrado.

Os caminhos oferecidos para se tentar contornar essa falta são os caminhos oferecidos pela cultura, a entrada na cultura é a marca do nascimento da pulsão, é através da renúncia a satisfação das pulsões mais primárias que iremos abandonar a qualidade de simples coisa e passar para a condição de sujeito, obrigando agora a nos vermos com a questão da sublimação, que seria de acordo com França Neto (2007) a mudança de um valor negativo de não-saber para uma valência positiva, a invenção ou criação de algo, com um porém: “Existe algo nele que resiste a se deixar absorver pela cadeia significante, fazendo constituir-se com um caráter estranho, anômalo em relação aos outros significantes” (FRANÇA NETO, 2007, p. 88).

Freud irá contemplar três formas de realização na cultura dessa maneira, a ciência, a religião e a arte (VALERIM, 2011). Mas, o que há na arte que a torna em algo diferente da investigação intelectual? Não seria o caso de apenas duas sublimações diferentes? Segundo França Neto (2007) não é disso que se trata, a grande diferença da arte e da ciência está no tratamento de cada uma a singularidade, na ciência a verdade se colocaria como verdade formal, a verdade das fórmulas matemáticas, pois um experimento poderia ser feito por qualquer indivíduo, essa especificação é dispensável. Por outro lado, a arte se consolida como o oposto a ciência, ela depende do espectador enquanto sujeito para se constituir arte, pois ela não se deixa apreender, de fato ela é quem captura o indivíduo através do efeito artístico. No caso do artista, aquele que faz a arte, cada

obra é um fragmento finito de uma investigação infinita, já que a verdade que serve de solo nesse processo é impossível para qualquer investigação específica – ela é indiscernível.

A partir da compreensão da obra de arte como uma sublimação do artista, ou seja, produto de suas pulsões, se torna possível enxergar o aspecto ao mesmo tempo singular em que ele se projeta em sua obra ao tentar dar forma a essa falta universal.

Valerim (2011) comenta essa tentativa de dar forma a falta descrita por Lacan quando o pensador francês irá definir a obra de arte através da metáfora do vaso, que dá forma ao vazio ao contorná-lo, não para tapar, mas para fazer aparecer, e é através desse aparecer que a obra de arte parece cumprir sua função, permitindo ao espectador ver algo ali da falta que fala dele, mas, ao mesmo tempo, a uma distância que o preserva de ser tragado pelo real que a obra apresenta.

Em seu texto *Escritores criativos e devaneio* (FREUD, 1908), Freud aborda a questão da criatividade, apontando a questão da fantasia infantil como o motor primário dos romances e obras literárias, comparando o processo de escrita com o brincar infantil, onde a partir de uma experiência presente remete a uma experiência de satisfação, de desejo atendido na infância do escritor e esse desejo realizado seria então projetado na construção de uma fantasia ou devaneio no futuro assim o autor através da obra vivencia essas fantasias inconscientes e infantis, o próprio prazer estético do público seria a realização desses desejos inconscientes, deformados através da habilidade estética do autor, pois de outra forma seriam intoleráveis e causariam repulsa aos leitores. Essa opinião sobre o romancista também é expressa ao analisar o conto *Gradiva*, em que busca demonstrar que não há necessidade do conhecimento psicanalítico prévio para enxergar a verdade que a psicanálise descreve:

Sem dúvida o autor procede de forma diversa. Dirige sua atenção para o inconsciente de sua própria mente, auscultando suas possíveis manifestações, e expressando-as através da arte, em vez de suprimi-las por uma crítica consciente (FREUD, 1996c, p. 52).

A obra artística assim consegue um valor especial, ao demonstrar o funcionamento do inconsciente, sem precisar de fato saber sobre ele, pois não é através do crivo da censura que ela é produzida, no final essa realização da fantasia

possui algo de um delírio, de uma suspensão da realidade, assim como um sonho e podem conduzir a patologia: “Quanto as fantasias se tornam exageradamente profundas e poderosas, estão assentes as condições para o desencadeamento da neurose ou da psicose” (FREUD, 1996d, p. 82).

Essa capacidade da obra de arte de ser a expressão do inconsciente do sujeito será a porta de entrada da teorização psicanalítica sobre as psicoses, a sua maneira diferentes autores irão procurar no texto dos escritores as marcas do inconsciente e o funcionamento do estado psicótico.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final de nossa investigação talvez mais perguntas tenham sido levantadas do que respostas oferecidas, se esse trabalho mostra-se insuficiente para dar conta do tema das psicoses apenas demonstra a complexidade do assunto e seus desdobramentos, pois ao se propor a existência de um sujeito que se situa em uma relação diferente com a linguagem do que a maioria é também expor a contradição de nossa sociedade, pautada em ao menos um significante um que ordenaria a as nossas relações, o louco, é a volta no real do resto de produção de nossas operações, a prova de que não existem discursos capaz de dar conta da realidade, em seu delírio ele nos revela nossa condição de um sujeito barrado, nos fazendo lembrar o insuportável que é arrastado por toda nossa existência.

A leitura da psicanálise, sobretudo, não visa ser a bússola das políticas de Saúde Mental ou erroneamente opor cidadania e subjetividade, mas apontar o real que faz todos os ideais fracassarem, que nos restos da produção é que se encontram os índices de subjetividade (VERAS, 2014), uma oposição firme com seus pontos de contato e afastamento entre os vários saberes que cruzam a Saúde Mental.

Esses paradoxos colocam em cheque as formas de solucionar o problema do tratamento das psicoses, pois ao falar em tratamento e da necessidade de estabilizar o sujeito e permitir seu convívio em sociedade a psicanálise apenas nos revela que a verdadeira causa do sofrimento psicótico é pelo sintoma social se configurar como neurótico, esbarrando nele injunções e exigências para compartilhar de um delírio social que não lhe faz sentido, em meio a esse problemática a arte-terapia aparece nos dispositivos de saúde mental como uma ferramenta para servir

a esse ideias universais de cidadania e direitos do qual se exige que o psicótico faça parte, seriam ferramentas de comunicação.

Mas, o que exatamente o psicótico deseja comunicar? Freud ao tratar do artista demonstra como o mesmo busca uma forma de sublimar suas pulsões no ato de criar seus objetos, sua condição de sujeito barrado acha uma estabilização nesse ato de criação, exibindo a gramática do inconsciente em suas obras, essa condição em Lacan se mostra difícil, pois o psicótico não é mais esse sujeito barrado, ele é o inconsciente a céu aberto, essa somatização em um ato criação não deveria ser necessária ou pertinente à loucura.

Entretanto a obra de Lacan também nos entrega referências para pensar que isso não significa um sujeito livre do sofrimento, o psicótico ao ter acesso ao impossível não barrado pela castração irá rejeitar algo desse impossível, a operação da forclusão e a não simbolização do “Nome-do-pai” nos ensina que nem em seu delírio o desatino encontrou descanso do Outro, de facto é necessário um trabalho sem descanso para sustentar o delírio, entre as soluções para a constituição dessa “metáfora delirante” que marca alguma diferença entre o psicótico e o Outro é possível então localizar a possibilidade de arte, ou pelo menos do que nós chamamos de arte, pois como a arte só existe como experiência subjetiva e privatizada é preciso perguntar se o psicótico reconhece sua obra como tendo algum valor artístico, a teoria lacaniana mais uma vez mostra sua atualidade ao tratar do assunto, demonstrando o valor do livro de Schreber:

Nós poderíamos resumir a posição em que estamos em relação ao seu discurso quando tomamos conhecimento disso, dizendo que, se ele é com toda certeza um escritor, não é um poeta. [...] A poesia é criação de um sujeito assumindo uma nova ordem de relação simbólica com o mundo. Não há absolutamente nada disso nas *Memórias* de Schreber (LACAN, 1988, p 96).

O discurso da psicanálise pautada por Lacan e Freud parece nos conduzir para soluções pouco práticas de trabalho, mas sem dúvidas soluções centradas na existência de um sujeito, oferecer a arte ou outras formas de solução para o psicótico é colocar o trabalho do lado do desejo do desatino, se fazer de secretário do alienado não é fornecer as respostas que os discursos e saberes dizem sobre o louco, mas o que interessa ao paciente, é tornar a escuta e o acolhimento do sofrimento não um simples meio para a reinserção social, mas uma prática de

trabalho pautada pela ética do desejo, pois só é possível implantar qualquer dessas propostas através da escuta atenta e cuidadora.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. Novos sujeitos, novos direitos: o debate em torno da reforma psiquiátrica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.11, n.3, p.491-494, set. 1995.

CALLIGARIS, C. **Introdução a uma clínica diferencial das psicoses: artes Médicas**. Porto Alegre: [s.n.], 1989.

CARONE, M. Da loucura de prestígio ao prestígio da loucura. In: SCHREBER, D. P. *Memória de um doente dos nervos* Campinas. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984. p. 7-19.

CASTIEL, S. V. Implicações metapsicológicas e clínicas da conceituação da sublimação na obra de Freud. **Psico**, v. 37, n. 1, 2006.

CASTRO, E. D; LIMA, E. M. F. Resistência, inovação e clínica no pensar e no agir de Nise da Silveira. **Interface**, Botucatu, v. 11, n. 22, p. 365-376, ago. 2007.

CHERUBINI, K. G. Modelos históricos de compreensão da loucura: da antiguidade Clássica a Philippe Pinel. **Jus Navigandi**, Teresina, v. 10, 2006.

COQUEIRO, N. F; VIEIRA, F. R. R; FREITAS, M. M. C. Arteterapia como dispositivo terapêutico em saúde mental. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 23, n. 6, p. 859-862, 2010 .

COSTA, N. S. Comunidade epistêmica e a formação da reforma sanitária no Brasil. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 809-829, 2014.

FOUCAULT, M. *História da Loucura na Idade Clássica*. São Paulo. Perspectiva, 1978.

FRANÇA NETO, O. **Freud e a sublimação: arte, ciência, amor e política**. Belo Horizonte: UFMG. 2007.

FREUD, S. (1923[1924a]): "Neurose e psicose". [S.l.: s.n.], 1924a. v. XIX, p 87-91.

FREUD, S. "A perda de realidade na neurose e psicose". [S.l.: s.n.], 1996b. v. XIX, p 107-110

FREUD, S. "Delírios e sonhos na Grádiva de Jensen". ". [S.l.: s.n.], 1996c. v. IX, p 3-54

FREUD, S. "Escritores criativos e devaneio". [S.l.: s.n.], 1996d v. IX, p 78-85.

FREUD, S. "Sobre o narcisismo: Uma introdução". [S.l.: s.n.], 1996a. v. XIV, p 44-64.

FREUD, S. **Dois verbetes de enciclopédia**. [S.l.: s.n.], 1923. v. XVIII, p 151-168.

FREUD, S. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1999.

FREUD, S. **Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia (Dementia Paranoides)**. [S.l.: s.n.], 1911. v. XII, p. 3-50. .

GARCIA-ROZA, L. A. **Freud e o inconsciente**. 24. ed. São Paulo: Jorge Zahar, 1994.

HIRDES, A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 297-305, fev. 2009.

LACAN, J. **O seminário, livro 3: as psicoses**. Rio de Janeiro: Zahar, 1988.

LACET, C. Da forclusão do Nome-do-Pai à forclusão generalizada: considerações sobre a teoria das psicoses em Lacan. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 15, n. 1-2, p. 243-262, jun. 2004. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/psicousp/article/view/42272>>. Acesso em: 4 set. 2017.

PHILIPPINI, A. Mas o que é mesmo arteterapia. **Revistas de Arteterapia Imagens da Transformação**, v. 5, 1998.

SCHREBER, D. P. **Memória de um doente dos nervos**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984.

SILVEIRA, L. C; BRAGA, V. A. B. Acerca do conceito de loucura e seus reflexos na assistência de saúde mental. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 13, n. 4, p.591-595, 2005.

TAVARES, C. M. de M. O papel da arte nos centros de atenção psicossocial - CAPS. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 56, n. 1, p. 35-39, fev. 2003.

VALERIM, S. Arte da fantasia ao real. **Opção Lacaniana online nova série**, n. 4, 2011.

VERAS, M. A loucura entre nós: uma experiência lacaniana no país da Saúde Mental. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2014.

.

APÊNDICE A – MEMORIAL

MEMORIAL

I - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antonio Júlio Garcia Freire

Endereço: Rua Mipibu, 524, Petrópolis.

Disponibilidade: Todos os dias pela tarde e noite exceto Quartas e Sextas e Sábados. Justificativa: Além do curso de psicologia também faço o curso de filosofia na UFRN pela parte da noite.

Telefone: (84)996897175

E-mail: antoniojulio.10@gmail.com

II - FORMAÇÃO, APERFEIÇOAMENTO E ATUALIZAÇÃO.

Cursando o curso de Psicologia, atualmente no 7º Período na Liga de Ensino do RN, além de, paralelamente, o 5º Período do curso de Filosofia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Já tendo um percurso pela área da psicanálise com dois cursos introdutórios ministrados na instituição Percurso Livre em Psicanálise (PLP).

III - ATIVIDADES ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

Escreveu um artigo com as Professoras Rocelly Cunha: “Práxis do Psicólogo dentro do Consultório na Rua”.

Ajudou a organizar e a criar o grupo de estudos em Psicologia Social sob a direção da professora Rocelly

Cunha, grupo este que deu origem a base de pesquisa em psicologia social, base essa hoje coordenada pelas professoras Rocelly e Fernanda. Além de participar no planejamento, organização e coordenação da 2ª e 3ª Semana de Psicologia da UNI-RN e em uma palestra sobre abuso sexual de crianças e adolescentes.

IV - OUTRAS EXPERIÊNCIAS COMO ESTÁGIOS, EVENTOS, ETC.

Participação nos Congressos de Iniciação Científica (CONIC) da Uni-RN em 2015, 2016 e 2017, além da participação no IX Simpósio Brasileiro de Psicologia Política e no VII Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental e XIII Congresso Brasileiro de Psicopatologia Fundamental.

V - PRODUÇÃO CIENTÍFICA COMO ANAIS, ARTIGOS, RESENHAS, ETC.

Apresentação dos resumos “SE ESSA RUA FOSSE MINHA: ESTUDO DAS INTERAÇÕES DA POPULAÇÃO DE RUA DE NATAL/RN COM AS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE E CONSULTÓRIO DE RUA NAS UNIDADES DE MÃE LUIZA E SÃO GONÇALO”, “DIFICULDADES ENFRENTADAS PELOS PROFISSIONAIS DE PSICOLOGIA NAS UNIDADES BÁSICAS DE ATENDIMENTO DO SUS” no CONIC 2015.

Apresentação do artigo “PRÁXIS DO PSICÓLOGO DENTRO DO CONSULTÓRIO NA RUA” no IX Simpósio Brasileiro de Psicologia Política.

Apresentação do trabalho “A METÁFORA DELIRANTE NAS PSICOSES COMO POSSIBILIDADE DE ARTE” na IV Jornada Interdisciplinar do Instituto Bem Te Vi.

VI – OBSERVAÇÕES RELEVANTES RELACIONADAS A PRIORIDADES ESCOLHIDAS QUANTO AS LINHAS DE ESTUDO

Após entrar em contato com a obra de Sigmund Freud a única coisa que pude fazer foi entrar em uma relação de profunda admiração e desejo pela psicanálise e a luz que esta lançava sobre as questões da mente e da alma, permitindo uma compressão totalmente nova sobre o sujeito e suas questões, mas ao mesmo tempo a procura por explicações mais profundas me levavam a encontrar na obra marxista um ponto de apoio para compreender o mundo em suas desigualdades e violências com os oprimidos. Assim, busco a professora Rocelly para sob a coordenação dela formar um grupo em psicologia social, me inserindo dentro do contexto universitário organizando eventos dentro da instituição, como a

segunda semana de psicologia e a maior realizada até então, agregando conhecimentos e responsabilidades para com a instituição e o ensino superior.

A inquietação em compreender o jogo de forças dentro do sujeito que parece se espalhar na realidade, me leva então a buscar um TCC em que eu possa aprender e absorver o máximo, ao mesmo tempo sendo uma chance de realizar um grande trabalho e colocar a prova os conhecimentos acumulados até então.

Outro grande objeto de meu interesse sempre foram as artes e a incrível capacidade do artista de corporificar seus desejos e suas questões em suas obras, assim tentei aliar a minha pesquisa a busca pela compreensão do sofrimento humano, arte e psicanálise.

Natal/RN, artigo científico depositado em 09 de novembro de 2017.