

DA FORACLUSÃO À RECONSTRUÇÃO: INTERLOCUÇÕES ENTRE NISE DA SILVEIRA E A TEORIA FREUDO-LACANIANA QUANTO AO MANEJO CLÍNICO DAS PSICOSES COM VISTAS A ESTABILIZAÇÃO

Mariana Rodrigues Festucci Grecco¹

Ivan Ramos Estevão²

RESUMO

Este trabalho se propõe a realizar uma interlocução entre a teoria e práxis de Nise da Silveira no que tange ao acolhimento institucional da psicose e as teorizações de Freud e Lacan quanto as possibilidades de estabilização frente à *Verwerfung*. A estabilização da psicose poderá ser alcançada seja pela via da passagem ao ato (apelo à incidência da Lei), da metáfora delirante (atuando em suplência ao Nome-do-Pai foracluído) ou do sintoma (invenção), e o modo de acolhimento que se pratica nas instituições (se não é permitida a livre-expressão) pode constituir uma barreira à estabilização, conforme advertia Nise da Silveira. Daí é que defendemos que Nise da Silveira, embora não fosse psicanalista, atuava em conformidade à ética psicanalítica ao assegurar ao psicótico a livre expressão

PALAVRAS CHAVES: Psicose. Freud. Lacan. Estabilização. Nise da Silveira.

¹ Doutoranda em Psicologia Clínica (bolsista CNPQ) pela USP. Mestre em Psicologia Social e especialista em Psicanálise e Linguagem pela PUCSP. Especialista em Gestão da Educação Pública pela Unifesp e em Psicopedagogia pela Uscs. ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-7177-4108>

² Psicanalista e professor universitário. Doutor e Mestre em Psicologia Clínica pela Universidade de São Paulo. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-0191-3253>

DO DESENCADEAMENTO DA PSICOSE.

“Na condição psicótica fragmenta-se o ego (...). A psique subterrânea se revela, deixando descoberta sua estrutura básica e permitindo que se tornem apreensíveis seus processos arcaicos de funcionamento” – Nise da Silveira, 1992, p. 86.

“O psicótico é um mártir do inconsciente, dando ao termo mártir seu sentido, que é o de testemunhar. Trata-se de um testemunho aberto” – Jacques Lacan, 1955-56/1988, p.153).

O desencadeamento da psicose, conforme sintetiza Guerra (2010) apoiada em elementos extraídos do *Seminário*, livro III de Lacan (1955-56/1988) envolve, além da forclusão do Nome-do-Pai que é a condição de estabelecimento da estrutura (condição essencial – no dizer de Lacan), uma causa complementar, seja uma ruptura da identificação imaginária que sustentava o psicótico e/ou a convocação do Nome-do-Pai foracluído para interpor-se na condição de terceiro (simbólico) na relação diádica do psicótico. Tal complemento podemos tomar, por empréstimo a como Freud (1911/2010) se refere à Schreber, enquanto “causa ocasional”.

Entretanto, conforme expressa Guerra (2010, p.39): “Desencadeada a psicose, o sujeito começa a trabalhar na reconstrução de seu mundo. É quando suas soluções fazem barulho e exigem resposta”. Tal reconstrução, conforme indicou Freud (1911/2010) é possível de ser feita por meio do delírio que atuará na recomposição do mundo para o psicótico, de onde Lacan partirá mais tarde para falar da metaforização do Nome-do-Pai foracluído:

E o paranoico o reconstrói [o mundo], não mais esplêndido, é certo, mas ao menos de forma a nele poder viver. Ele o constrói mediante o trabalho de seu delírio. O que consideramos produto da doença, a formação delirante, é na realidade tentativa de cura, reconstrução.

Operar pragmaticamente em uma oficina terapêutica, impedindo que o psicótico tenha livre expressão seja porque se direciona o seu fazer para objetos utilitários ou artísticos seja porque se impede o seu livre acesso pode ter uma consequência clínica: o retardamento e/ou inviabilização da estabilização que pode ser possibilitada por ele mesmo pela reconstrução de seu mundo, conforme nos indicou Freud (1911/2010).

DA ESTABILIZAÇÃO NAS PSICOSES

Em “A psicose paranoica em suas relações com a personalidade” podemos acompanhar a estabilização da psicose pela via do ato. Lacan (1932/1987) relata o atendimento de Aimée, uma mulher que se encontrava no hospital psiquiátrico após

atacar com uma faca a atriz Huguette Duflos por pensar que ela a estava perseguindo e ansiava assassinar o seu filho. Quando tenta esfaquear a atriz e se torna culpada diante da lei, Aimée atinge a si mesma rasgando o delírio que a sufocava. Assim é que o ato provoca a queda do delírio: “Aimée atinge a si mesma, e, quando ela o compreende, sente então a satisfação do desejo realizado: o delírio, tornado inútil, se desvanece” (p.254). Esta via de estabilização – a do ato – entretanto, que pode ser lida enquanto tentativa de libertação do Outro em substituição a metáfora paterna que não se inscrevera, por implicar violência desferida a outrem ou auto infligida (muito embora a culpabilização advinda do ato possa ser lida enquanto um apelo à incidência da lei) não promove a incursão do psicótico no laço social.

Outro momento em que Lacan trata sobre a estabilização das psicoses será quando retoma a leitura freudiana a respeito do delírio psicótico em Schreber para explorar a respeito da metáfora delirante. Aqui a estabilização será tomada enquanto a formulação de uma metáfora delirante que funcione como suplência ao Nome-do-pai foracluído – a ausência de metáfora paterna.

Guerra (2010) nos exemplifica que a metáfora delirante cumpre o papel de dar conta da “rejeição das representações inconscientes de lembranças aflitivas” (p.56), uma vez que Schreber não pôde contar com o recurso do recalque. Mas de acordo com o que ela resgata da obra do psicanalista *Jean-Claude Maleval*, nem sempre será viável que um delírio cumpra a função de metáfora delirante. O delírio cumprirá o papel de metáfora delirante quando aliar a operação de redução significativa à conciliação ao gozo do Outro por ele identificada. Tal ponto de elaboração delirante, que já é complexo por si só de alcançar, fica ainda mais dificultado tendo em vista a prática medicalizante atuando enquanto camisa de força química que tende a aprisionar e silenciar ao invés de fomentar a criação.

Comumente os psicanalistas interpelam as criações dos psicóticos enquanto possibilidades de circunscrição do gozo por meio da “extração do real do objeto do campo do Outro” (GUERRA, 2010, p.61) quando há paranoia, deslocalização do objeto de gozo em se tratando da identificação melancólica, ou mesmo a deslocalização do gozo para fora do corpo, se estamos falando em esquizofrenia. Em quaisquer das situações se trata de uma operação de extração que é endereçada ao outro, o que situa a estabilização da psicose pela via da criação a mais propícia à incursão no laço social.

Lacan discute sobre o papel da criação na psicose a partir da escrita de James Joyce em seu *Seminário*, livro XXIII – *O sinthoma*, proferido entre os anos de 1975 e 1976. Neste seminário ele comenta, logo de início, que Joyce “escreveu em inglês de uma tal maneira que a língua inglesa não existe mais” (Lacan, 1975-76/2007), ou seja, sua escrita remete mais a um trabalho no real do que a uma articulação significativa e à fala devido a apropriação singular que Joyce faz dos signos ao forjar a letra de seu gozo. Com esta escrita ele teria inventado uma alternativa de amarração aos três registros que prescindiu do Nome-do-Pai e então pôde se haver com a insuficiência da linguagem em tocar no real. Em suma, Joyce pôde se haver com o seu gozo.

A boa maneira é aquela que, por ter reconhecido a natureza do sinthoma, não se priva de usar isso logicamente, isto é, de usar isso até atingir seu real, até se fartar. Joyce fez isso, mas, é claro, no olhómetro (...) ele tinha o pau um pouco mole, se assim posso dizer, foi sua arte que supriu sua firmeza fálica. E é sempre assim. O falo é a conjunção do que chamei de esse parasita, ou seja, o pedacinho de pau em questão, com a função da fala. E é nisso que sua arte é o verdadeiro fiador de seu falo (LACAN, 1975-76/2007, p.16).

Ao particularizar em sua escrita um inglês que instigava à decifração, Joyce pode endereçar sua invenção a um público, os universitários. Estes podiam a partir de então usufruir do gozo proporcionado pela heresia da linguagem joyceana. “Mas foi Joyce quem deliberadamente quis que essa corja se ocupasse dele. O incrível é que ele conseguiu, e de um modo fora de série. Isso dura, e ainda vai durar” – afirma Lacan (1975-76, p.17) para sinalizar que Joyce pôde, a partir de sua escrita, fazer uma incursão no laço social, vindo a concretizar a vontade de que os universitários se ocupassem dele por pelo menos trezentos anos.

O que se destaca na abordagem lacaniana acerca de Joyce é que o psicanalista, ao invés de colocar a ênfase no Nome-do-Pai que não se inscreveu, deslocou tal ênfase para uma operação suplementar que Joyce alcançou e que pode dar conta daquilo que falha para todos os seres de linguagem – o sinthoma.

O sinthoma é grafado com “th” para distinguir-se do sintoma – solução de compromisso limitadora das possibilidades de existência, já que o primeiro, ao contrário de uma conotação patológica, oferece ao sujeito a “possibilidade de viver ou até mesmo se proteger da loucura durante sua ex-sistência” (SOUZA, 2002, p.13). Harari (2002) sintetiza que enquanto o sintoma realiza uma obstrução das possibilidades de liberdade, depreciando o élan próprio de cada falasser, o sinthoma age na contramão do sintoma.

Amarrando os três registros de uma maneira singular em um nó borromeano (se um deles cair, todos se desarticulam), o *sinthoma* concentra o não-sentido – cifrando o gozo ao invés de nomeá-lo – o que sustenta uma perversão ao Nome-do-Pai. Vale ressaltar que o *sinthoma*, exemplificado de diversas formas ao longo do Seminário, livro XXIII por Lacan, possibilita a articulação de “um real do simbólico do imaginário, um imaginário do real do simbólico, um simbólico do imaginário do real ou ainda numa outra sucessão de escrituras dextróginas” (SOUZA, 2002, p. 19).

No “Seminário, livro XXIII – O *sinthoma*” (edição brasileira) existe uma nota de rodapé para esclarecer que no idioma francês a palavra perversão suporta homofonias: “*pére* (“pai”), *vers* (“em direção a”) e *version* (“versão”)” (LAIA, 2007, p. 21), justamente para ratificar este suplemento que age de maneira equivalente ao Nome-do-Pai. O *sinthoma*, ao ser atravessado pelos atributos polifônicos das palavras que concentram várias línguas (Joyce condensou várias línguas na sua escrita do inglês) viabiliza jogos homofônicos que são próprios da estrutura discursiva. Joyce forjou o nome-próprio prescindindo do Nome-do-Pai, e assim apresentou um “paradigma de uma modalidade de solução na psicose: a obra, pelo viés da escrita” (GUERRA, 2010, p. 73).

Tal escrita ofereceu a Joyce um alicerce para o pensamento, um suporte para o sentido livre das amarras do inconsciente, uma maneira de se haver com o real e de extrair o gozo que deu consistência à sua existência. Arthur Bispo do Rosário dizia que precisava das palavras que escrevia com a linha que ele obtinha ao descosturar os trajes do hospital psiquiátrico (HIDALGO, 2011). Joyce, por sua vez, alinhavou por um ponto de alta-costura o nome-próprio com o qual vestiu o seu corpo. Ambos precisavam, cada qual a um modo, das letras que costuravam.

A letra desempenha, portanto, um papel fundamental na estabilização do psicótico pela via da obra, posto que toca no irredutível e na impotência da linguagem em tudo significar, além de instigar pelo enigma que comporta a adoção de uma estratégia *sinthomática*. “O que faz cifra opera sobre o gozo e indica uma direção para o tratamento das psicoses” (Guerra, 2010, p.78) que possibilite que o Um emergja enquanto consolidação da *hiância* com o Outro. Um aqui é entendido não enquanto número ou todo, mas enquanto distinção condicionada a intransitividade. Harari (2002) destaca que Lacan toma Joyce enquanto paradigma desse Um – autossuficiência a partir do questionamento acerca do porquê este publicou os seus escritos, posto que ainda que fosse dependente e sensível à crítica daqueles que o

cercavam, o escritor parecia não priorizar a difusão de sua obra, mas antes a conexão com a própria invenção que lhe fazia consistir. Para sustentar tal argumento Harari (2002) ressalta que Joyce leva dezessete anos na escritura de *Finnegans Wake* (entre 1922 e 1939).

A função da obra enquanto estabilizadora da psicose e, conseqüentemente, o apego de Joyce aos seus escritos nos propiciaram novas possibilidades de leitura acerca do modo de trabalho nas oficinas terapêuticas em funcionamento atualmente nos serviços de saúde mental no Brasil.

SOBRE AS OFICINAS TERAPÊUTICAS E A REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL: UMA LEITURA PSICANALÍTICA

Conforme nos aponta Galetti (2001, p.7) compreendemos que as oficinas terapêuticas não podem ser definidas “por um modelo homogêneo de intervenção e nem tampouco pela existência de um único regime de produção, ao contrário, é um composto de naturezas diversas, numa multiplicidade de formas, processos, linguagens”.

Entretanto, é possível sintetizar que, ao estarem previstas enquanto “uma das principais formas de tratamento” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004, p.20) oferecidas nos CAPS, elas visam ao aliarem tanto os interesses dos usuários e as possibilidades dos profissionais de saúde em serviço, serem instrumentos de potência, ou seja, proporcionarem espaços em que se engendrem e se experimentem novas formas de relacionamento e existência nos laços sociais.

Ocorre que, ao realizar uma leitura reducionista do movimento de desinstitucionalização da loucura promovido pela Luta Antimanicomial em nível mundial – tendo como um de seus principais representantes Franco Basaglia (1924-1980), que reivindicava a reinserção em sociedade da pessoa com transtorno mental pelo exercício da cidadania -, a Política de Saúde Mental implantada no Brasil a partir da década de 1990 acabou por abarcar em seus objetivos “a realização de atividades produtivas” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004, p. 20) por parte dos frequentadores dos serviços de saúde mental. Visava-se por meio da realização de atividades produtivas promover a conquista da cidadania assentada na independência financeira.

Uma das conseqüências da incorporação de tal objetivo na Política de Saúde Mental brasileira foi que, embora as diretrizes de funcionamento dos CAPS (Lei 10216/2001) previssem a realização tanto de oficinas terapêuticas do tipo expressivo

(plástica, verbal, musical, teatral etc.) quanto às oficinas terapêuticas geradoras de renda (culinária, costura, artesanato etc.), as oficinas geradoras de renda fossem priorizadas, ou ainda, que as oficinas expressivas acabassem sendo descaracterizadas em oficinas de renda.

Cedraz e Dimenstein (2005) ao realizarem uma pesquisa para explorar o modo das oficinas terapêuticas funcionarem e se elas estariam promovendo uma mudança de paradigma da lógica manicomial, a partir de visitas a um CAPS II em Natal, no Estado do Rio Grande do Norte, constataram que “as oficinas muitas vezes se reduzem a meras estratégias de ocupação do tempo e servem de veículo de transmissão de valores socialmente legitimados como certos” (p.301), e destacaram que além de interpelar a oficina pelo viés de uma obrigatoriedade, tanto os usuários quanto os profissionais participantes se relacionam de maneira hierarquizada que não favorece o estabelecimento de vínculos sociais. Ao analisarem suas observações pela perspectiva da Análise institucional e do movimento da desinstitucionalização, que segundo Cedraz e Dimenstein (2002) buscam promover uma ruptura com o tratamento violento do homem enquanto objeto de uma razão superior, se depararam tanto com uma quantidade insuficiente de profissionais de saúde para conduzir as atividades, quanto no protagonismo exercido por estes escassos profissionais no planejamento e efetivação das atividades:

Está presente no serviço a ideia de que deve partir dos técnicos a iniciativa de realização de qualquer que seja a atividade, enquanto que os usuários ocupam o lugar de expectadores ou consumidores das propostas. Não foi observado nenhum movimento de questionamento dessa lógica (p.315).

Além das situações já citadas Cedraz e Dimenstein (2002) também constataram uma disciplina e conotação moral perpassando as atividades (dentre elas, uma ênfase na heterossexualidade, casamento e organização), bem como uma certa cristalização na maneira como os usuários se apresentavam (sempre começando pelo nome, tempo de frequência ao serviço e uso de medicações, e menos por suas queixas e desejos) e uma deslegitimação das queixas da queixa deles, quando estas se apresentavam, ainda que fossem pertinentes em contextualizarem situações graves do ponto de vista psíquico e social

Cedraz e Dimenstein (2002, p.318) arrematam: “Observou-se que, no período de investigação, os profissionais do serviço privilegiavam as oficinas expressivas; no entanto, embora a arte seja aclamada como o espaço da criação, há muito pouco de criação nas oficinas”.

Dias (2018) que buscou enfatizar em seu trabalho o papel das oficinas terapêuticas na reinserção psicossocial em um centro de convivência em Belo Horizonte, no Estado de Minas Gerais, segundo operadores de leitura psicanalíticos, observou que nas oficinas a loucura ainda é concebida enquanto sinônimo de periculosidade, o que pode dificultar o acesso dos psicóticos ao serviço.

Estes relatos vão de encontro ao que constata o Caderno Humaniza SUS – Saúde Mental, lançado pelo Ministério da Saúde em 2015:

A tendência em utilizar os espaços das oficinas terapêuticas como locais automatizados e serializados, os quais parecem funcionar para se exercitar e se resgatar um dado tipo de participação social engajada com a lógica capitalista. Desse modo, as oficinas passam a funcionar como espaços para “ocupar a mente” e, de forma “pragmática”, recuperar uma dada cidadania, mediante mera adaptação ao “mundo em que vivemos” (RAUTER, 2000). Ao contrário, o que se quer (...) é a disponibilização de atividades terapêuticas cujo atrativo advinha (...) da capacidade de ampliar um território subjetivo (...). A ausência de reflexão sobre o porquê e para quê oficinas e grupos terapêuticos contribuem “para que, com frequência, sob o rótulo oficina, se exerça a velha psiquiatria” (RAUTER, 2000, p. 274) (...) fazendo-os funcionar em prol da adaptação à sociedade, com rotinas serializantes e racionalizadoras. A clínica distancia-se assim, do propósito de desinstitucionalização (pp.58-59).

Já Pereira e Palma (2018) que exploraram os sentidos que os usuários de um CAPS no município de Unaí, no Estado de Minas Gerais, poderiam produzir a partir da frequência a uma oficina terapêutica ocupacional segundo a perspectiva fenomenológica, concluíram que as oficinas são espaços importantes para usuários na medida em que podem deixar o pensamento vaguar, além de escaparem da rotina cotidiana. Deste modo, as oficinas só cumprem um papel socializante para os frequentadores quando os deixam livres para expressar o que querem, o que, de acordo com o relato das pesquisadoras, parecia estar sendo proporcionado pelo CAPS visitado.

De acordo com Silva e Alencar (2009) que buscaram investigar, segundo um referencial psicanalítico, o papel da criação por pacientes psicóticos e seu potencial para propiciar a estes incursão no laço social por meio de visitas a um CAPS no município do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, existem entraves na execução das oficinas decorrentes da escassez de materiais, limitação de espaço e quantidade de funcionários, no entanto:

Podemos afirmar, concluindo, que embora estejamos muito longe de formular de que modo as práticas criativas podem, de fato, servir ao trabalho de estabilização na psicose na experiência de uma oficina terapêutica, há um aspecto apaziguador para alguns. E, se isso tem como principal operador o próprio trabalho do sujeito, certamente se deve, também, à presença do oficineiro como destinatário de um endereçamento. (p.534).

Cumprido destacar, em primeiro lugar, que a realização das oficinas terapêuticas segundo estratégias serializantes e automatizadoras estão na contramão de uma abordagem psicanalítica que aposta em uma relação possível com os serviços de saúde mental. Aposta que, de acordo com Figueiredo e Alberti (2006) levam em conta a causa freudiana do desejo enquanto fênix capaz de sobreviver a todo tipo de intempéries – sejam aquelas proporcionadas por fatores econômicos, pela escassez de recursos, por políticas públicas, pela resistência dos profissionais de saúde ou dos usuários dos serviços, ou mesmo pela cientificização dos discursos que instituem entraves para o trabalho em equipe tendo em vista, entre outras coisas, a sobreposição de um saber sobre o outro.

Na atualidade o saber médico e, por conseguinte, a psiquiatria de base organicista tentam estabelecer a hegemonia do saber na saúde mental. A psiquiatria de base organista, entretanto, não é a única abordagem possível no campo da saúde mental. E mesmo o estabelecimento de uma aliança entre uma abordagem psiquiátrica que leve em conta a subjetividade e a abordagem psicanalítica não é impossível.

Em uma conferência sobre Psicanálise e Psiquiatria Freud (1917/2014, p. 325) assinalou: “Não quero despertar convicções – quero fornecer estímulos e abalar preconceitos”. Sinalizando, por meio de vinhetas de casos clínicos que enquanto a Psiquiatria enfatizava prioritariamente a busca da causa do sintoma e a sua eliminação no contexto de um mal-estar, a Psicanálise realizava a observação do sintoma e a busca do seu sentido na história do sujeito, Freud não via necessariamente uma contradição entre as duas abordagens, mas a possibilidade de uma complementação entre ambas. Foi o que Soler (2007) indicou, por exemplo, com a prescrição de medicação psicotrópica em quantidades controladas quando em casos de crise psíquica de modo a torná-lo minimamente acessível a uma intervenção psicanalítica quando os delírios e alucinações atingem um ponto crítico.

Na passagem do século XIX para o século XX houve uma crescente ênfase no modelo asilar e de intervenções por meio de eletrochoques, coma insulínico induzido, lobotomia e na camisa-de-força química para o tratamento da loucura por parte da Psiquiatria, em detrimento do estudo de suas expressões clínicas que tanto influenciaram a formação de Freud e de Lacan (psiquiatra de formação) por exemplo.

Influenciado pelos movimentos internacionais, o processo de reforma psiquiátrica no Brasil emergente na década de 1970 e que continha uma forte dimensão política atacou fortemente a dimensão excludente do modelo asilar, além da violência à subjetividade cometida pelo modelo interventivo que havia ganhado o reforço do advento dos psicotrópicos que eram prescritos em excesso.

Constatou-se que a organização dos hospícios favorecia a cronificação das identidades, e que seria necessária a ênfase na cidadania e autonomia promotoras da subjetividade – estas últimas tendo sido abraçadas enquanto propósitos clínicos em contraposição à segregação asilar (LANCETTI, 2006).

Com vistas a alcançar tais propósitos o movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil defendeu que fosse realizada de maneira progressiva a extinção do modelo manicomial e a sua substituição por serviços alternativos de promoção à saúde mental – fossem eles hospitais-dia, residências terapêuticas, centros de convivência ou serviços ambulatoriais. Tal proposta associada a outros dispositivos, tais como apoio matricial, clínica ampliada, e supervisão clínico-institucional, pode representar uma legítima aliada na promoção da incursão do doente mental nos laços sociais.

No desenvolvimento do movimento da Reforma através dos anos, o que se viu foi uma ênfase política que por vezes não se atentou para aspectos clínicos. Mesmo uma estratégia forjada na tentativa de corrigir tal discrepância, tal como a clínica ampliada, se viu envolta em contradições, posto que existem pessoas para as quais a clínica implica a “negativização da experiência da loucura” (Tenório, 2001, p.72), portanto práticas ditas socializantes necessitariam se situar fora da clínica e de seus parâmetros, enquanto que outras pessoas acreditam que o vocábulo ampliada associado à clínica constitui uma redundância, visto que a boa prática clínica já envolve cuidados guiados pela singularidade de cada sujeito em seu contexto sociocultural.

Neste estado de coisas, se por um lado o movimento da Reforma Psiquiátrica visou romper com o paradigma instituído pela psiquiatria clássica que ratificava a dicotomia entre psíquico e orgânico e singular e coletivo, vindo a atacar o modelo excludente asilar e tentando promover as integrações sociofamiliares daquele que padece de um sofrimento mental, por outro, em uma tentativa de humanização das expressões da loucura pode flertou com o risco de negativá-la esta enquanto experiência. Mesmo que critique formas de normatização da subjetividade, tal movimento recaiu no erro de ignorar aquilo que é da ordem da singularidade sob o

rótulo de que uma saúde psíquica é possível de ser alcançada do mesmo modo por todos – um ideal de cura. Parker (2013) assinala que a psicanálise lacaniana está na contramão dessa tendência:

A noção de comunidade terapêutica [um dos dispositivos engendrados pela Reforma Psiquiátrica] exemplifica a dupla intervenção visada pelos profissionais psi progressistas, pois ela combina os aspectos do tratamento e da Reforma, atenuando a angústia pessoal e trazendo melhorias à administração do social. É justamente neste ponto que a psicanálise lacaniana se opõe (p. 297)

Seja por uma leitura mais estrutural da clínica (maneira como cada sujeito vai se situar perante a castração, seja pela negação, denegação ou foraclusão), ou por uma leitura borromeana (maneira como cada qual enodará as dimensões simbólica, imaginária e real prescindindo ou não do Nome-do-Pai) a clínica psicanalítica lacaniana enfatiza a forma singular como cada sujeito se haverá com o seu gozo (Lacan, 1966/2001) ênfase a partir da qual o alcance de um ideal padronizado está fora de questão.

Mesmo assim, conforme destacam Guerra e Souza (2006):

Num movimento de torção, entretanto, ambas [Reforma Psiquiátrica e Psicanálise] colocam em xeque, cada qual a sua maneira, qualquer instrumento clínico, saber ou prática, que opere como agenciador de controle e normatização social, ou que traga como consequência a dessubjetivação e a alienação (s/p).

As práticas serializantes e automatizadoras no contexto das oficinas terapêuticas podem ser situadas segundo uma vertente equivocada da Reforma Psiquiátrica que recai no ideal de cura enquanto normatizador, e se vê atravessada pela lógica capitalista. Cabe ressaltar também que muitos dispositivos clínicos (sejam CAPS, hospitais-dia, centros de convivência etc.) têm cumprido com sucesso o papel de atenção à saúde, não sendo difícil encontrar com fartura relatos de sucesso neste sentido nas mais diversas publicações científicas. Cumpre se atentar, entretanto, para alternativas metodológicas quando estes dispositivos não conseguem acolher a singularidade da subjetividade psicótica.

UMA INTERLOCUÇÃO ENTRE A PSICANÁLISE FREUDO-LACANIANA E NISE DA SILVEIRA SOBRE OFICINAS TERAPÊUTICAS COM VISTAS À ESTABILIZAÇÃO NAS PSICOSES

A particularidade da metodologia adotada por Nise desde os seus primórdios envolvia a liberdade de participação do cliente e o não direcionamento da expressão. O cliente seria auxiliado pelos monitores na medida em que desejasse, e não era

imperativo que um objeto utilitário ou artístico fosse produzido. Afirmava Nise da Silveira (2016):

Nosso objetivo principal é entrar no mundo interno do doente, é conhecer este mundo e que ele entre em contato conosco. Não é desejo de que o doente se expresse de forma artística, o que nós queremos é que ele se expresse em imagem, como linguagem. O simples fato de desenhar ou modelar é terapêutico. Ele fica mais leve, diminuem o medo e as tensões (s/p).

Ao buscar na metodologia desenvolvida por Nise da Silveira novas perspectivas para o funcionamento de certas oficinas terapêuticas que funcionam nos serviços de saúde mental segundo perspectivas serializantes e automatizadas, nos damos conta da possibilidade da psiquiatra, para além da antecipação da lógica da Reforma Psiquiátrica, estar sustentando em sua práxis uma ética psicanalítica no acolhimento às psicoses

Nise da Silveira por meio do princípio da livre expressão adotado em suas oficinas possibilitou aos frequentadores se dizerem com arte, ainda que suas obras não se vertessem artísticas, mas pela criação de uma ambiência não inibidora da invenção sinthomática. Nise com o seu ardor se disse com arte e permitiu que os outros fizessem ao forjarem suas próprias *letras*. A sua práxis, portanto, é a fim a uma ética psicanalítica orientada para a clínica do real – mesmo que ela não o soubesse disso.

Ao contrário do que se possa argumentar na atualidade – que Nise teve seu arcabouço teórico sustentado exclusivamente na Psicologia Analítica – Nise não se iniciou nos estudos do psiquismo por Jung e sim por Freud, uma vez que à época que ingressou na Medicina nem sequer havia livros traduzidos de Jung circulando no Brasil. As primeiras referências de Nise foram de origem freudiana (Mello, 2014).

Melo (2001), psicólogo que atuou na Casa das Palmeiras e participou do grupo de estudos sobre Jung quando conduzido pela própria Nise da Silveira, tendo se dedicado depois disso ao estudo da psiquiatra, adverte:

Ao encerrarmos Nise da Silveira sob a denominação junguiana, estamos negligenciando grande parte de seu pensamento livre e libertário. Nise admirava, além de Jung e von Franz, inúmeros autores: estudou com afinco as obras de Merleau-Ponty e Minkowski, era apaixonada por seus “namorados” Ronald Laing e Gaston Bachelard, era uma aprendiz de Antoin Artaud, estudava psicologia nas obras de Machado de Assis, Franz Kafka, Marcel Proust. Robert Luis Stevenson, Anatole France e Fiodor Dostoiévski, tinha sempre à mão um livro sobre Leonardo da Vinci, aprendeu com Paul Klee a enxergar o invisível a partir do visível, admirava a poesia de Charles Baudelaire, muito aprendeu sobre o comportamento humano com Teilhard de Chardin e (...) escreveu cartas a Spinoza (p. 30).

Lucchesi (2001), poeta que trocou correspondência com Nise da Silveira, destaca que ela: “não merece a etiqueta junguiana (...) ou qualquer forma que não ajude a perceber a marca diferencial de seu trabalho, (...) descobrir inúmeras facetas de sua obra, inúmeras verdades de seu método” (p. 51).

Ainda que tenha se dedicado ao estudo e à adoção da Psicologia Analítica enquanto referencial teórico na maturidade, Nise conduziu sua práxis de maneira homóloga a uma ética psicanalítica, o que a situa para além de antecipadora da Reforma Psiquiátrica. Ela não se preocupava em atender a ideais de cura nem permitiu que nos espaços ocupados por ela se produzisse um silenciamento ou negatização da experiência da loucura. A sua práxis favorecia seja a elaboração da metáfora delirante ou da invenção sinthomática estabilizadoras da psicose.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Bauman (2011) assinalou que existe no idioma alemão uma palavra para designar afinidade – *Wahlverwandschaft* – que comporta enquanto significação um parentesco escolhido: “não se escolhe o parente, mas a afinidade, por definição, é seletiva (...). As afinidades não podem ser medidas pelo número de referências. As mais importantes não exigem nota de rodapé” (p.35). Ele articulou que as referências teóricas mais significativas da vida do sujeito podem, de tão incorporadas, deixarem de ser citadas, vindo a se presentificarem na pesquisa e práxis de cada um. Nise, além de conduzir a sua práxis de maneira homóloga a ética psicanalítica, nunca deixou de estudar Freud ou de citá-lo em todas as suas obras publicadas.

Se entre o movimento da Reforma Psiquiátrica, que é animado por saberes de diversas áreas na defesa da prática de cuidados psicossociais e a Psicanálise enquanto teoria e prática clínica existem convergências e divergências, cabe destacar que na perspectiva lançada pela ética psicanalítica tanto a cidadania quanto a inclusão social são transmutados de metas com valor reabilitador em movimento de implicação e responsabilização, no um a um, por suas vicissitudes, o que não permite o enquadramento ou adaptação da loucura ao *status quo*. “Por nossa posição de sujeitos somos sempre responsáveis” advertia Lacan (1998, p. 873).

Assentada no desejo, a postura do analista que sabe que não sabe converge para a possibilidade de cada sujeito, seja qual for a estrutura, produzir o próprio saber.

“O que quer dizer esta pintura que eu fiz?”. “E eu lá vou saber? Me diga você” respondia Nise da Silveira aos clientes de suas oficinas (MELLO, 2015).

REFERÊNCIAS

ALBERTI, S. (2000). *O discurso do capitalista e o mal estar na cultura*. Rio de Janeiro: Bergnasse 19. Recuperado de: <http://www.berggasse19.psc.br/site/wpcontent/uploads/2012/07/19133239-Sonia-Alberti-O-Discurso-Do-Capitalist-A-e-oMal-Estar-Na-Cultura-1.pdf>. Acesso em: 20 de junho de 2016.

ALBERTI, S. FIGUEIREDO, A.C. (2006). *Psicanálise e saúde mental: uma aposta*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.

BAUMAN, Z. (2011). *Bauman sobre Bauman*. Rio de Janeiro: Zahar (versão digital).

CEDRAZ, A.; DIMENSTEIN, M. (2005). Oficinas terapêuticas no cenário da Reforma Psiquiátrica: modalidades desinstitucionalizantes ou não? Fortaleza: *Revista Mal Estar e subjetividade*, v. V, n.2, p. 300-327. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v5n2/06.pdf>. Acesso em: 20 de maio de 2019.

DIAS, J. D. S. (2018). Oficinas terapêuticas como estratégia para reinserção psicossocial e produção de vínculo. Minas Gerais: Pretextos – *Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*, v.3, n.5, p. 129-145. Recuperado de: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/15933/13006>. Acesso em: 21 de maio de 2019.

FREUD, S. *Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia – O caso Schreber*. In: FREUD, S. *Obras completas*, v.10. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

GALETTI, M. C. (2001). *Oficinas em saúde mental: instrumento terapêutico ou intercessor clínico?* São Paulo: PUCSP. Dissertação de Mestrado.

GUERRA, A. *As psicoses*. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.

GUERRA, A. M. C; SOUZA, P. V. (2006). Reforma Psiquiátrica e Psicanálise: diálogos possíveis no campo da inserção social. México: *Revista Eletrônica Internacional de La Unión Latinoamericana de Entidades de Psicología*. Recuperado de: <https://psicolatina.org/Cinco/reforma.html> Acesso em 23 de maio de 2019.

HARARI, R. (2002). *Como se chama James Joyce?* A partir do seminário Le sinthomede Jacques Lacan. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.

HIDALGO, L. (2011). *Arthur Bispo do Rosário: o senhor do labirinto*. Rio de Janeiro: Rocco.

LACAN, J. *Da psicose paranoica em suas relações com a personalidade*. Rio de Janeiro: Forense universitária, 1987.

_____. *O Seminário, livro III: As psicoses*. Rio de Janeiro: Zahar., 1988.

_____. *Ciência e verdade*. In: LACAN, J. *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

_____. *O Seminário*, livro XXIII: O sintoma. Rio de Janeiro: Zahar, 2007.

LANCETTI, A. (2006). *Clínica peripatética*. São Paulo: Hucitec.

LUCCHESI, M. (2001). Cartas a Spinoza. In. CHANG, F. et al. Quaternio. *Homenagem a Nise da Silveira*, número 8, p. 50-51.

MELO, W. (2001). *Nise da Silveira*. Brasília: Conselho Federal de Psicologia.

MELLO, L. C. *Nise da Silveira: caminhos de uma psiquiatra rebelde*. Rio de Janeiro: Automática e Hólos consultores associados, 2015.

MINISTERIO DA SAUDE. (2004). *Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial*. Brasília: Ministério da Saúde.

_____. (2015). *Cadernos Humaniza SUS – Saúde mental*. v.5. Brasília:Ministério da Saúde.

PARKER, I. (2013). *Psicanálise lacaniana: revoluções em subjetividade*. São Paulo: Anablume.

PEREIRA, O. P; PALMA, A. C. D. (2018). Sentidos das oficinas terapêuticas ocupacionais do CAPS no cotidiano dos usuários: uma descrição fenomenológica. Goiânia: *Revista da abordagem gestáltica*, v.24, n.1. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672018000100003. Acesso em 21 de maio de 2019.

SILVEIRA, N. (1992). *O mundo das imagens*. São Paulo: Ática.

_____. (2016). *Casa das Palmeiras e frases de Nise da Silveira*. Recuperado de: <http://casadaspalmeiras.blogspot.com.br/2016/01/casa-das-palmeiras-e-frases-de-nise-da.html>. Acesso em 01 de maio de 2018.

SOLER, C. (2007). *Estabilização da psicose*. In. SOLER, C. O inconsciente a céu aberto da psicose. Rio de Janeiro: Zahar.

SOUZA, A. (2002). Prefácio. In. HARARI, R. *Como se chama James Joyce? A partir do seminário Le sinthome de Jacques Lacan*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.

TENÓRIO, F. (2001). *A psicanálise e a clínica da reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Rios ambiciosos.

FROM FORACLUSION TO RECONSTRUCTION: INTERLOCUTIONS BETWEEN NISE DA SILVEIRA AND FREUDO- LACANIAN THEORY ABOUT THE CLINICAL MANAGEMENT OF PSYCHOSES WITH STABILIZATION

ABSTRACT

This work proposes to carry out a dialogue between the theory and praxis of Nise da Silveira regarding the institutional reception of psychosis and the theories of Freud and Lacan regarding the possibilities of stabilization in the face of Verwerfung. The stabilization of psychosis can be achieved either through the passage to the act (appeal to the Law), the delusional metaphor (acting in substitution for the forcluded Father-Name) or the sinthome (invention), and the way of welcoming it if it is practiced in institutions (if free expression is not allowed) it can constitute a barrier to stabilization, as warned Nise da Silveira. Hence, we defend that Nise da Silveira, although not a psychoanalyst, acted in accordance with psychoanalytic ethics in ensuring free expression to the psychotic.

KEYWORDS: Psychosis. Freud. Lacan. Stabilization. Nise da Silveira.

DE LA FORACLUSION À LA RECONSTRUCTION: INTERLOCUTIONS ENTRE NISE DA SILVEIRA ET LA THÉORIE FREUDO-LACANIENNE SUR LA GESTION CLINIQUE DES PSYCHOSES AVEC DES VUES DE STABILISATION

RÉSUMÉ

Ce travail propose de mener un dialogue entre la théorie et la praxis de Nise da Silveira concernant la réception institutionnelle de la psychose et les théories de Freud et Lacan sur les possibilités de stabilisation face à Verwerfung. La stabilisation de la psychose peut se faire soit par le passage à l'acte (appel à la loi), la métaphore délirante (agir en substitution du nom de père interdit) ou le sinthome (invention), et la manière de l'accueillir si elle est pratiquée dans les institutions (si la libre expression n'est pas autorisée) elle peut constituer un obstacle à la stabilisation, comme l'a prévenu Nise da Silveira. Par conséquent, nous défendons que Nise da Silveira, bien que n'étant pas psychanalyste, a agi conformément à l'éthique psychanalytique en garantissant la libre expression au psychotique.

MOTS-CLÉS: Psychose. Freud. Lacan. Stabilisation. Nise Da Silveira.

RECEBIDO EM 27/12/2020

APROVADO EM 11/04/2021

© 2020 Psicanálise & Barroco em revista

<http://www.seer.unirio.br/index.php/psicanalise-barroco/index>

revista@psicanaliseebarroco.pro.br

Departamento de Fundamentos da Educação – DFE/UNIRIO