



Revista Transdisciplinar

Uma oportunidade para o Livre Pensar

Vol. 7 - Ano 4 - Nº 7 - Janeiro / 2016

<http://revistatransdisciplinar.com.br/>

ISSN 2317-8612

www.artezen.org

2 – A ARTE NA LOUCURA: O PERCURSO DE JUNG E NISE DA SILVEIRA NO TRATAMENTO DA PESSOA COM ESQUIZOFRENIA

Rafaela Fontineles Costa*

RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo analisar as contribuições teóricas e práticas de Carl Gustav Jung e de Nise da Silveira no tratamento de pacientes esquizofrênicos, por meio do uso de técnicas de expressão artística. Para isso, trata inicialmente do modo pelo qual a Psicologia Analítica concebe a esquizofrenia, a partir do conceito junguiano da *psique*, que reúne a consciência, o inconsciente pessoal e o inconsciente coletivo. A esquizofrenia é tida como uma inundação da consciência por conteúdos do inconsciente profundo, produzindo uma fragmentação do ego que desorganiza as funções conscientes, dificultando a comunicação verbal do sujeito com o mundo externo. O trabalho analisa então o modo como Jung e Nise da Silveira utilizaram a arte não apenas como forma de diagnóstico ou de ocupação do paciente, mas propriamente como técnica terapêutica para o tratamento deste transtorno mental. Isso ocorre porque o fazer artístico permite ao paciente a reconstrução da sua psique fragmentada, além de propiciar uma reabertura ao mundo exterior e a reconstrução de pontes comunicativas.

Palavras-chave: Esquizofrenia. Arteterapia. Psicologia Analítica. Carl Gustav Jung. Nise da Silveira.

RESÚMEN

El presente trabajo tiene por objetivo analizar las contribuciones teóricas y prácticas de Carl Gustav Jung y de Nise da Silveira en el tratamiento de pacientes esquizofrênicos, por medio del uso de técnicas de expresión artística. Para eso, trata inicialmente del modo por lo cual la Psicología Analítica concibe la esquizofrenia, a partir del concepto junguiano de la *psique*, que reúne la conciencia, el inconsciente personal y el inconsciente colectivo. La esquizofrenia es vista como una inundación de la conciencia por contenidos del inconsciente profundo, produciendo una fragmentación del ego que desorganiza las funciones conscientes, dificultando la comunicación verbal del sujeto con el mundo externo. El trabajo analiza entonces el modo como Jung y Nise da Silveira utilizaron el arte no solamente como forma de diagnóstico u de ocupación del paciente, sino propriamente como técnica terapéutica para el tratamiento y, en muchos casos, de cura de este trastorno mental. Eso ocurre porque el hacer artístico permite al paciente la reconstrucción de su psique fragmentada, además de propiciar una reapertura al mundo exterior y la reconstrucción de puentes comunicativas.

Palabras-clave: Esquizofrenia. Arteterapia. Psicología Analítica. Carl Gustav Jung. Nise da Silveira.

* **Rafaela Fontineles Costa** – Arteterapeuta. Licenciatura Plena em Educação Artística - Artes Plásticas, 2012, Universidade Federal do Piauí (UFPI).

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS (2014), a esquizofrenia é um transtorno mental severo que afeta cerca de 24 milhões de pessoas em todo o mundo, predominando em pessoas entre 15 e 35 anos de idade. É considerada um transtorno mental de alta cronicidade, mas que, se tratada em sua etapa inicial, pode permitir ao paciente superar essa que é uma das mais complexas e recorrentes patologias do mundo contemporâneo.

Ainda hoje a esquizofrenia é tema de debates e pesquisas quanto à sua natureza e aos modos mais adequados de tratamento, considerando a situação concreta de cada paciente. De todo modo, a maior parte dos autores converge ao afirmar que esse tipo de transtorno se caracteriza por produzir graves alterações psicológicas, sociais, educativas e laborais (RUIZ OYARZUN, 2014).

Segundo Emil Kraepelin, considerado um dos pioneiros nos estudos sobre a esquizofrenia, esse transtorno consistiria numa forma de “demência precoce” caracterizada por produzir a deterioração da personalidade de uma forma distinta da demência orgânica, apresentando sintomas clínicos de alucinações e delírios, geralmente iniciados na juventude ou nas primeiras etapas da vida adulta. Também identificou sintomas comuns entre pacientes esquizofrênicos, como alterações emocionais, de pensamento, de atenção, negativismo e condutas estereotipadas.

Dessas observações, Kraepelin propôs a classificação de diferentes tipos de esquizofrenia, tais como a paranóide, a catatônica, a emocional e a hebefrênica. No entanto, como tais tipos eram considerados mutuamente excludentes, e como nem sempre se observava nos pacientes esquizofrênicos uma deterioração progressiva ou mesmo um início precoce da doença, considerou-se que o diagnóstico era ainda pouco confiável e meramente descritivo.

Outro pesquisador pioneiro, Eugen Bleuler, conceitua a esquizofrenia como uma *dementia praecox* que configura um grupo de psicoses que poderiam ser crônicas ou marcadas por ataques intermitentes, podendo passar por processos de estancamento ou mesmo de retrocesso da doença, porém sem a possibilidade de recuperação completa do paciente sem que

haja o tratamento adequado. Segundo Bleuler, a esquizofrenia se caracteriza por ser um tipo específico de alteração do pensamento, do sentimento e da relação com o mundo externo, que não aparece em nenhum outro quadro como nessa forma particular de transtorno, produto da cisão do pensamento, das emoções e das condutas dos pacientes afetados, que, apesar de apresentar um bom rendimento nas diferentes funções psicológicas, falhavam ao fazê-las funcionar de uma forma conjunta.

A partir destes estudos pioneiros de Kraepelin e de Bleuler, muitas pesquisas já foram realizadas com o intuito de melhor caracterizar esse tipo de transtorno mental, e, ainda assim, muitos passos precisam ser dados nas pesquisas quanto à caracterização da esquizofrenia, seus sintomas e, sobretudo, suas formas mais adequadas de tratamento. Longe, no entanto, de procurar fazer uma revisão abrangente de tais pesquisas, o presente trabalho optou por se concentrar nas contribuições teóricas e práticas dadas pelo fundador da Psicologia Analítica – o psicólogo suíço Carl Gustav Jung –, e por aquela que é a sua principal representante no Brasil – a psiquiatra Nise da Silveira.

Ainda que Jung e Nise não tenham se referenciado no conceito de *arteterapia* para o desenvolvimento de seus trabalhos, a práxis desenvolvida por eles é tida hoje como referência entre os/as arteterapeutas, pois ambos demonstraram que o uso de técnicas de expressão artística pelos pacientes poderia contribuir não apenas para a construção de diagnósticos, mas também para o devido tratamento de distúrbios mentais. No presente trabalho, veremos como isso se deu no caso do tratamento de pacientes diagnosticados com esquizofrenia, o que nos exige, em primeiro lugar, esclarecer o modo como a Psicologia Analítica aborda esse complexo fenômeno.

Para isso, o presente trabalho procurou realizar uma revisão bibliográfica que permitisse, em primeiro lugar, compreender o modo como Jung concebia o fenômeno da esquizofrenia (capítulo 2), abrangendo alguns dos conceitos fundamentais da Psicologia Analítica. A partir de então, analisa os modos de tratamento de pacientes esquizofrênicos adotados por Jung (capítulo 3) e por Nise da Silveira (capítulo 4), com enfoque no papel terapêutico que a arte pode

assumir, segundo a proposta de ambos os autores.

2 O PENSAMENTO DE JUNG SOBRE A ESQUIZOFRENIA

Carl Gustav Jung nasceu em 26 de julho de 1875, na pequena aldeia de Kessiwil, na Suíça. Começou seu trabalho no início do século XX, trilhando seu caminho na escola de medicina, especializando-se em psiquiatria, e em Zurique tornou-se um psicólogo mundialmente renomado.

Segundo Fontella e Majolo (2011), quando Jung trabalhou com psicoses no hospital universitário de Burghölzli, à época dirigido pelo professor Eugen Bleuler, utilizou como padrão o distúrbio mental, chamado inicialmente por ele de *Dementia Praecox*, e nomeada de “esquizofrenia” por Bleuler. Seguindo também os estudos de Kraepelin, considerava que tal distúrbio compreendia todas as condições de caráter alucinatório, catatônico, hebefrênico e paranóico, desde que não apresentassem os processos característicos de lesão cerebral (como na paralisia geral, na demência senil, na demência epiléptica e nas intoxicações crônicas), e não pertencessem ao grupo maníaco-depressivo.

Fontella e Majolo (2011) ressaltam que apesar das tentativas da psiquiatria de relacionar as alterações mentais do distúrbio a alterações paralelas no cérebro, Jung defendia a idéia de que a origem da esquizofrenia seria psicogênica, ou seja, um transtorno orgânico provocado por causas psicológicas. Ele reconhecia que existiam casos em que ocorriam alterações nas células nervosas, mas que estas não eram regulares, nem explicavam a sintomatologia da doença.

Ainda segundo Fontella e Majolo (2011), Jung concluiu, a partir de suas observações nas clínicas psiquiátricas, que muitas vezes o ambiente influenciava o comportamento dos doentes, uma vez que alguns pacientes passavam a apresentar catatonia em um local “tumultuado” e, após serem transferidos para um ambiente mais acolhedor e tranquilo, apresentavam quadros de melhora. Isso seria um dos muitos indícios da importância do fator psicológico neste distúrbio: segundo ele, se a esquizofrenia tivesse apenas causas orgânicas, melhoras e

recaídas não seriam possíveis.

Desse modo, dentro da perspectiva junguiana, a origem da esquizofrenia pode tanto ser exclusivamente orgânica (apesar de representar a minoria dos casos identificados) como também psicológica (considerada a causa fundamental na maioria dos casos):

Em função de tão ínfimos casos de desequilíbrios mentais por problemas orgânicos, Jung chegou a apostar que as deformações físicas e toxinas seriam produzidas, secundariamente, em consequência de um forte complexo afetivo e não o contrário (PINTO, 2007 *apud* FONTELLA e MAJOLO, 2011).

Embora Jung deixe claro sua inclinação a apostar num forte “complexo afetivo” como causador da esquizofrenia na maioria dos casos, ele não descartava as possibilidades relacionadas à questão orgânica, fazendo esta ponderação na seguinte citação:

No meu entender, a investigação da esquizofrenia constitui uma das tarefas mais importantes da psiquiatria futura. O problema encerra dois aspectos, um fisiológico e outro psicológico, pois, como se pode perceber, essa doença não se satisfaz com uma única explicação. Sua sintomatologia indica, por um lado, um processo basicamente destrutivo, talvez de natureza tóxica, e, por outro, um fator psíquico de igual importância, já que não se pode abandonar uma etiologia psicogênica e a possibilidade de um tratamento psicológico ao menos em alguns casos. Os dois caminhos abrem visões ricas e abrangentes tanto no campo teórico como no terapêutico (JUNG, 1986, p. 354).

Deixando então de lado o que Jung denomina como “aspecto fisiológico” da esquizofrenia (que deve ser abordado sobretudo pela psiquiatria), procuraremos dar atenção ao chamado “aspecto psicológico”, no qual a arteterapia pode de fato contribuir no processo de tratamento de psicoses. Para isso, é preciso em primeiro lugar que se compreenda o conceito junguiano da *psique*, seus níveis e sua dinâmica própria, para então compreender o modo como a esquizofrenia atua como um fator de rompimento das estruturas da psique humana.

Segundo Araújo (2013), na psicologia junguiana, a personalidade como um todo é denominada *psique*, palavra latina que originalmente significava “espírito” ou “alma”, e que no decorrer dos tempos passou a significar mente. Jung classificou três níveis da psique: a consciência, o inconsciente pessoal e o inconsciente coletivo.

A consciência aglomera pensamentos, palavras, lembranças, identidade, sensações, gestos, sentimentos, imagens, fantasias. Comum a todo ser humano, ela se refere ao estar desperto e atento, observando e registrando o que acontece no mundo que nos rodeia e dentro de nós.

A consciência, para Jung, está diretamente ligada à história do indivíduo (JUNG, 1962). Nesta área desenrolam-se conteúdos psíquicos que se relacionam com o ego, que é o centro da consciência. Para Araújo (2013), qualquer conteúdo, para tornar-se consciente, terá necessariamente que se relacionar com ego.

Ainda segundo Araújo (2013), o inconsciente pessoal refere-se a camadas mais superficiais do inconsciente, composto por conteúdos esquecidos ou reprimidos pelo sujeito. Nessa área se alojam conteúdos que não se harmonizam com a consciência, experiências que não tiveram a aceitação do ego, ou seja, experiências que já foram conscientes e passaram a ser reprimidas.

No inconsciente pessoal encontram-se, ainda, potencialidades do sujeito que estão adormecidas. Já o inconsciente coletivo é para Jung um reservatório de imagens primordiais, imagens que dizem respeito ao desenvolvimento mais primitivo da psique.

O inconsciente coletivo é impessoal, uma instância psíquica que nos iguala enquanto espécie, e é comum a toda humanidade, correspondendo às camadas mais profundas da psique e já existe antes mesmo da formação da consciência. Segundo Maciel (2012), essa instância psíquica nos leva a entender a existência humana a partir de uma base transpessoal, na qual herdamos os *arquivos da humanidade*, que são carregados pelo inconsciente coletivo.

Esses arquivos são nossas raízes arcaicas, os chamados *arquétipos*. Ainda segundo Maciel (2012), os arquétipos são elementos primordiais e estruturais da psique, que formam padrões universais do comportamento humano. Esses elementos são predisposições herdadas para representar imagens similares que foram

criadas a partir de vivências fundamentais da humanidade, experiências típicas que foram repetidas infinitamente ao longo da história da humanidade.

Há tantos arquétipos quantas situações típicas na vida. Intermináveis repetições imprimiram essas experiências na constituição psíquica, não sob a forma de imagens preenchidas de um conteúdo, representando a mera possibilidade de um determinado tipo de percepção e ação. Quando ocorre na vida algo que corresponde a um arquétipo, este é ativado e surge uma compulsão que se impõe a modo uma reação instintiva contra toda razão e vontade, ou produz um conflito de dimensões eventualmente patológicas, isto é, uma neurose. (JUNG, 2000b *apud* MACIEL, 2012, p. 59)

A partir destes três componentes da psique humana (consciência, inconsciente pessoal e inconsciente coletivo), Jung concebe a esquizofrenia como uma *inundação da consciência* por conteúdos do inconsciente coletivo profundo, pelas imagens arquetípicas. Na visão junguiana, os fenômenos esquizofrênicos não são causados por uma diminuição geral da atenção ou da consciência, mas são produtos da fragmentação do ego, que desorganiza as funções conscientes.

Desse modo, o aspecto psicológico da esquizofrenia (visto por Jung como a principal causa desse transtorno na maior parte dos casos) poderia ser objeto de tratamento por meio da reorganização das funções conscientes da psique. Para isso, Jung encontrou nas técnicas de expressão artística uma das principais formas de tratamento de seus pacientes esquizofrênicos, como veremos no capítulo a seguir.

3 O USO DA ARTE POR JUNG NO TRATAMENTO DA ESQUIZOFRENIA

Jung percebeu a relevância do uso de técnicas expressivas como meio de acesso ao inconsciente, integrando a expressão artística à linguagem verbal. Ao perceber o efeito terapêutico de tais técnicas sobre o indivíduo, Jung abriu uma nova perspectiva para o processo psicoterapêutico. Seu trabalho com pacientes psicóticos nos mostra o êxito do uso terapêutico das técnicas

expressivas, tendo a Psicologia Analítica como base (DINIZ, 2009).

Em 1920, Jung introduziu no tratamento psicoterapêutico a expressão artística, solicitando a seus clientes que desenhassem as imagens de seus sonhos e conflitos. Ele considerava a representação dessas imagens como simbolização do inconsciente individual pessoal e, muitas vezes, também do inconsciente coletivo (TOMMASI, 2005).

Para Jung, o *símbolo* tem uma função estruturante: é através dele ou da imagem simbólica que encontramos a ponte de comunicação entre consciência e inconsciente. Segundo Maciel (2012), o símbolo pode ser entendido como “*aquilo que é colocado junto*”, ou como “*aquilo que une*”, e vai ao encontro da visão junguiana de que a manifestação do símbolo corresponde a uma tentativa de união entre os opostos – consciente e inconsciente.

Partindo do princípio de que a linguagem do inconsciente (pessoal e coletivo) é simbólica, ou seja, que ele se expressa por meio de imagens e símbolos, cujo significado ultrapassa o que está sendo representado, Jung compreendeu que dar forma às imagens simbólicas que perturbam o sujeito, possibilita a destruição dessas forças desestruturantes da psique. Dessa forma, passou a usar diferentes técnicas artísticas com seus pacientes com o intuito de dar forma às ameaçadoras imagens que emergiam do inconsciente dos enfermos.

Como foi dito no capítulo anterior, a esquizofrenia é para Jung uma inundação da consciência por conteúdos do inconsciente profundo. Sendo assim, há uma fragmentação do ego que desorganiza as funções conscientes, dificultando a comunicação verbal com o psíquico, porque estão quebradas as pontes de comunicação com o mundo externo (ARAÚJO, 2013).

Para restabelecer essa ponte, diferentes técnicas artísticas foram utilizadas por ele com seus pacientes, tais como desenho, pintura, escultura e expressões humanas da cultura, religião, mitos *etc.* Jung analisava as produções artísticas de seus clientes em séries, observando os elementos comuns entre elas, o fio condutor que levaria aos caminhos do inconsciente. Para Tommasi (2005), essas técnicas foram utilizadas como possibilidade de organização do caos interior, possibilitando ao sujeito criador interpretar suas obras, refletir sobre elas, possibilitando

o conhecimento de si mesmo e de sua atuação no mundo.

Araújo (2013) nos fala que as duas linguagens, artística e verbal, trabalhavam juntas, uma auxiliando a outra na práxis terapêutica desenvolvida por Jung. A verbalização do conteúdo expresso possibilitava ao cliente a organização do caos interior. Na sessão psicoterápica, o Doutor Jung pedia a seus pacientes que desenhassem, pintassem ou modelassem livremente e, à medida que trabalhavam, verbalizavam seus sentimentos e emoções que vinham à tona.

Segundo a perspectiva junguiana, a criatividade é uma função psíquica natural da mente humana que estrutura o pensamento. A arte tem, sobretudo, uma finalidade curativa. A energia psíquica transforma-se em imagem, que através de símbolos vai se configurando, surgindo conteúdos internos profundos (ARAÚJO, 2013). Ou, como dizia Jung:

Dar forma ao que é informe tem um efeito específico nos casos em que a atitude consciente não oferece a um inconsciente superlotado qualquer meio possível de se expressar. (JUNG, 1962 *apud* ARAÚJO, 2013, p. 50)

Araújo (2013) destaca que o importante é a pessoa *dar forma*, mesmo que de maneira rudimentar, pois as imagens estão carregadas de energia, desejos e impulsos e, sendo assim, poderão ser configuradas e comunicadas todas as expressões humanas, seja na arte, na religião, na cultura, na ciência, através de mitos *etc.* Ademais, como também lembrava Jung: “*Pintar aquilo que vemos diante de nós é uma arte diferente de pintar aquilo que vemos dentro de nós.*” (JUNG, 1962 *apud* ARAÚJO, 2013, p. 50)

Como exemplo de casos em que Jung utilizou a arte como ponte para o inconsciente, há o relato de uma jovem paciente que experienciava um fenômeno conhecido como altoscopia, no qual a pessoa passava por experiências extra-corpóreas nas quais ela via a si mesma, ou, melhor dizendo, a seu próprio corpo. A jovem relatava que além de se ver em duas imagens, também se via fora de si mesma, numa experiência em que parecia abandonar o próprio corpo. Esse tipo de patologia era incomum, e, com efeito, Jung sugeriu que a paciente passasse a pintar quadros.

O grande número de quadros que a paciente pintou pareciam formar uma ponte para o seu inconsciente, elucidando características obscuras da sua patologia (ARAÚJO, 2013). Jung observou pontos comuns nas pinturas da paciente, com características que continham simbolismo de natureza coletiva. Em uma das telas, era possível ver uma jovem segurando uma gaiola aberta na mão direita e acima um pássaro que voava; essa jovem parecia convidar o pássaro a voltar para a gaiola.

Pesquisando na mitologia, Jung observou que a imagem criada pela paciente referia-se à crença de povos primitivos da África, em que, durante o sono, a alma abandonava o corpo. Nessa tradição, acreditava-se que o médico-feiticeiro, abrindo a gaiola durante a noite, podia recuperar as almas errantes e devolvê-las a seus respectivos donos (ARAÚJO, 2013).

No início, o prognóstico da jovem não era bom. No entanto, após um longo período de tratamento, ela efetivamente se recuperou. O efeito terapêutico com o uso da pintura foi considerado benéfico e esclarecedor, pois contribuiu para iluminar os pontos obscuros da doença da jovem. Araújo (2013) esclarece que, nesse caso, Jung mostrou que, a partir de uma imagem inconsciente, era possível chegar a uma organização psíquica; porém, para decifrar tais imagens, era necessário que o terapeuta tivesse conhecimentos nos campos da mitologia, da história das religiões, da antropologia, entre outros, com o intuito de criar conexões com as imagens simbólicas capturadas através das expressões plásticas.

Seguindo os ensinamentos junguianos, a psiquiatra brasileira Nise da Silveira também utilizou a linguagem plástica como forma de tratamento não-verbal de psicoses dos mais diversos tipos, entre os quais a esquizofrenia. Considerando sua importância para a psiquiatria brasileira, bem como a relevância de sua atuação prático-profissional, trataremos no próximo capítulo das experiências desenvolvidas por Silveira dentro da realidade brasileira, orientadas pelos ensinamentos da Psicologia Analítica.

4 A PRÁXIS DE NISE DA SILVEIRA NO TRATAMENTO DA ESQUIZOFRENIA

Nise da Silveira nasceu em Maceió (AL) e estudou medicina na Universidade da Bahia. Em 1946, foi convidada a assumir a direção

da Seção de Terapêutica Ocupacional no Centro Psiquiátrico D. Pedro II, no Rio de Janeiro (RJ). Esse trabalho levou-a a criar o Museu de Imagens do Inconsciente em 1952, e em 1956 fundou a Casa Palmares, uma clínica destinada ao tratamento de pessoas em regime de externato, no qual as atividades expressivas são realizadas livremente (ARAÚJO, 2013).

Quando foi aberto o setor de pintura, na Seção de Terapêutica Ocupacional, a intenção era encontrar um caminho de acesso ao mundo interior do psicótico, já que a patologia torna a comunicação verbal comprometida, de difícil entendimento, deixando quase sempre o pesquisador “do outro lado do muro” (SILVEIRA, 2011). Logo foi possível verificar que o ato de pintar podia adquirir por si mesmo qualidades terapêuticas, dando forma aos tumultos internos.

O acompanhamento dos ateliês de pintura e modelagem proporcionou a Nise uma maior compreensão do dinamismo psíquico presente na esquizofrenia, e, também, de refletir de forma constante sobre as condições do tratamento psiquiátrico e da hospitalização. O Museu de Imagens do Inconsciente foi fundado com o intuito de organizar e catalogar esse material com critério e cautela, o que permitiria o desenvolvimento de uma série de pesquisas em torno dessas imagens, levando à organização dessas produções (CASTRO e LIMA, 2007).

Segundo Nise, a experiência do Museu comprovou que desenho e pintura não só constituem um excelente meio de pesquisa, mas também são instrumentos de grande importância terapêutica. Para ela, as imagens do inconsciente capturadas na pintura, mesmo sem haver uma consciência clara do seu significado, proporciona ao cliente a possibilidade de despotencializar figuras ameaçadoras, e assim o sujeito teria condições de se desidentificar dessas figuras que o aprisionavam.

Nise ressalta, ademais, que estes são fenômenos que poderão acontecer num processo de autocura, como se observa na passagem a seguir:

No nosso ateliê, a pintura não é entendida como "medium", tem valor próprio, não só para pesquisas referentes ao obscuro mundo interno de esquizofrênico, mas também no tratamento

da esquizofrenia. Atribuímos grande importância à imagem em si mesma. Se o indivíduo que está mergulhado no caos de sua mente dissociada consegue dar forma às emoções, representar em imagens as experiências internas que o transtornam, se objetiva a perturbadora visão que tem agora do mundo, estará desde logo despotencializando essas vivências, pelo menos em parte, de suas fortes cargas energéticas, e tentando reorganizar sua psique dissociada (SILVEIRA, 2011, p. 1-2).

Assim, a pintura revelava que o mundo interno do psicótico podia tomar forma se encontrasse meios de expressão que o aproximassem cada vez mais do consciente, passando a ser vista como um instrumento a ser utilizado pelo paciente para reorganizar seu mundo interno e, ao mesmo tempo, reconstruir sua relação com a realidade exterior.

Para Nise, a pintura feita pelos esquizofrênicos é muito rica em símbolos e imagens que encerram profundas significações e constituem uma linguagem arcaica de raízes universais. Trata-se de uma linguagem simbólica que se desenvolve, se transforma, e é transformadora.

Um dos objetivos principais de nosso trabalho é o estudo dessa linguagem. Não nos preocupamos em fazer o debulhamento da imagem simbólica, ou dissecá-la intelectualmente. Nós nos esforçamos para entender a linguagem dos símbolos colocando-nos na posição de quem aprende (ou reaprende) um idioma. Procuramos ir até o doente. É essa a nossa intenção, quando estudamos os símbolos e seus paralelos na arqueologia, mitologia, história da arte e das religiões (SILVEIRA, 2011, p. 2).

Para compreender esse fenômeno, a psiquiatra recorreu à psicologia junguiana e sua concepção de *símbolo*, como mecanismo psicológico que transforma a energia psíquica:

As imagens vêm de estratos muito profundos do inconsciente, extremamente distante do consciente, revestem formas demasiado arcaicas e estranhas e trazem consigo uma forte carga energética. Antes de serem despotencializadas, pelo menos em parte, de suas cargas energéticas não haverá condição para apreendê-las por meio de interpretações. Isso só se tornará

possível depois que passem por um processo de transformações simbólicas, e assim possam aproximar-se do consciente (SILVEIRA, 2011, p. 4).

A fragmentação achava-se frequentemente presente na pintura dos esquizofrênicos do Hospital Psiquiátrico D. Pedro II. Isso se apresentava de várias maneiras: desde os desenhos caóticos, dissociação da estrutura do corpo humano, desmembramentos, corpos sem cabeça, sem braços ou pernas, ou de árvores cortadas em pedaços, significando o despedaçamento da personalidade. No entanto, Nise observou também que imagens circulares ou tendendo ao círculo, algumas irregulares, outras de estrutura bastante complexa e harmoniosa, se faziam presentes espontaneamente nas obras dos freqüentadores do ateliê do hospital psiquiátrico.

Intrigada, Nise reuniu esta documentação de imagens pintadas por clientes que eram análogas às *mandalas* orientais, e escreveu uma carta ao próprio Jung, anexando fotografias das obras produzidas pelos internos. O professor Jung observou que os desenhos tinham uma regularidade rara na produção dos esquizofrênicos, o que demonstrava forte tendência do inconsciente para formar uma compensação à situação de caos do consciente. Ele também notou que o número 4 (ou 8 ou 12, etc.) prevalecia na estrutura dessas mandalas, o que poderia ser um sinal de caminhos para a individuação possível (SILVEIRA, 2011).

Assim, as imagens de círculos pintadas pelos internos davam forma às forças do inconsciente que buscavam compensar a dissociação provocada pela esquizofrenia. Estava-se diante de uma abertura para uma nova compreensão da doença: como todo sistema vivo, a psique se defende quando seu equilíbrio perturba-se; as imagens circulares, ou próximas do círculo, dão forma aos movimentos instintivos de defesa da psique, aparecendo logo no período agudo do surto esquizofrênico, desde que o doente tenha oportunidade de desenhar e pintar livremente num ambiente acolhedor; no entanto, isso não indica que a ordem psíquica seja restabelecida brevemente, mas que as imagens circulares exprimem tentativas, esboços, projetos de renovação (SILVEIRA, 2011).

Com esses estudos, Nise apresentou uma compreensão da psique como um sistema vivo, com um dinamismo próprio, que se auto-regula e se direciona para a cura e para a saúde. Além disso, criou, ainda, um método para a leitura das imagens que emergiam na produção artística dos pacientes que participavam dos ateliês de pintura e modelagem do Setor de Terapia Ocupacional do Engenho de Dentro. O que Nise propõe, num percurso que vai do psíquico ao artístico, não é apenas uma leitura arquetípica das produções artísticas, embora ela seja predominante, mas também uma leitura do psíquico pelos mecanismos de constituição da arte. Segundo a autora, "*a vontade de formar o mundo é muito mais profunda nas expressões do inconsciente*" (CASTRO e LIMA, 2007 p. 371)

Como afirmam Castro e Lima (2007), o desenvolvimento de um método de leitura de imagens trouxe uma novidade na forma como, até então, a psiquiatria e a própria psicanálise encaravam as produções artísticas de pacientes psicóticos. Nise afirmava que "era forçoso reconhecer que a produção plástica dos psicóticos ia além das representações distorcidas e veladas dos conteúdos pessoais reprimidos (...). Uma pintura quase nunca será o mero reflexo de sintomas" (SILVEIRA, 1981, p.51).

Esse método supera o mero registro de sintomas, concebendo que, ao pintar, o indivíduo não somente se expressa, mas *cria* algo novo, produz um símbolo, e essa produção tem efeitos de transformação tanto na realidade psíquica como na realidade compartilhada. (CASTRO e LIMA, 2007). Ou, como dizia a própria Nise da Silveira:

Compreender-se-á ainda o valor terapêutico que virá adquirir, na esquizofrenia, a proposta, ao doente, de atividades já vivenciadas e utilizadas pelo homem primitivo para exprimir suas violentas emoções. Em vez dos impulsos arcaicos exteriorizarem-se desabridamente, lhe oferecemos o declive que a espécie humana sulcou durante milênios para exprimi-los: dança, representações mímicas, pintura, modelagem, música... Será o mais simples e o mais eficaz. (SILVEIRA, 2011, p. 5)

Podemos dizer, portanto, que a contribuição de Nise da Silveira permitiu que a arte e as produções artísticas dos pacientes ganhassem um novo sentido. Se

antes os psiquiatras utilizavam as obras apenas como fonte de acompanhamento dos pacientes e realização dos diagnósticos, as experiências desenvolvidas no Hospital Psiquiátrico Pedro II, sob a direção de Nise, passaram a utilizar a arte como método de tratamento terapêutico dos esquizofrênicos, com resultados bastante consistentes em termos de reconstrução da psique, de reabertura para o mundo exterior e da reconstrução de pontes comunicativas com o mundo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ainda que não tenham utilizado o conceito de "arteterapia" em suas atividades, tanto Jung como Nise da Silveira são considerados hoje como referências da práxis arteterapêutica com pacientes acometidos pelas mais diversas psicoses, entre as quais a esquizofrenia. Isso ocorre porque ambos identificaram, em suas atividades terapêuticas, que o uso de técnicas de expressão artística por parte dos pacientes não tinha apenas uma função meramente "ocupacional", ou ainda como estrita fonte clínica para a elaboração de diagnósticos psiquiátricos.

É certo que a arte pode assumir também estas funções, porém a grande descoberta feita por Jung e aprofundada por Nise se refere ao caráter propriamente terapêutico das atividades artísticas realizadas pelos pacientes. Isso ocorre porque, como dizem os integrantes do Instituto Nise da Silveira, "*a arte é o mais potente mediador das forças inconscientes*" (PORDEUS, 2015), auxiliando o sujeito a reorganizar sua consciência fragmentada, e também a reconstruir sua relação com o mundo.

Essa descoberta se deve, em primeiro lugar, a uma nova compreensão sobre a psique humana construída pela Psicologia Analítica, que, superando a própria perspectiva freudiana, compreende a fragmentação da consciência produzida pela esquizofrenia não como mero produto de frustrações individuais (quase sempre de caráter erótico na perspectiva psicanalítica), mas como o produto de algo muito mais profundo e socialmente produzido, que se reflete nos conceitos junguianos do inconsciente pessoal e do inconsciente coletivo.

Também se deve, em segundo lugar, ao próprio papel da arte, como meio de

expressão livre do sujeito, que se volta ora para o mundo, ora para dentro de si mesmo. Esse ato criador expressa (dá forma), sob contornos artísticos, o modo como aquele sujeito interpreta o mundo e interpreta a si mesmo. Esse processo de criação é por si próprio autocurativo, pois o próprio sujeito passa a desenvolver processos internos de reorganização da psique.

Isso não significa que o uso da arte como forma de tratamento terapêutico seja algo “infalível” ou que permita avanços instantâneos para pacientes esquizofrênicos. Como vimos no capítulo 2, até hoje se discutem as causas efetivas da esquizofrenia, que, para Jung, podiam ser de fontes psicológicas e/ou fisiológicas. O que demonstra o caráter efetivo do uso da arte como método terapêutico eficaz são os próprios resultados obtidos por Jung, Nise e tantas outras experiências orientadas pela Psicologia Analítica, como é o caso hoje do “Hotel da Loucura”, desenvolvido pelo Instituto Nise da Silveira.

Compreender de forma adequada os elementos centrais dessa teoria (a Psicologia Analítica), bem como conhecer algumas das experiências práticas de suas principais referências no Brasil (Nise da Silveira) e no mundo (Jung) são condições fundamentais para o exercício adequado da arteterapia. Foi o que procuramos de algum modo fazer no presente trabalho.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Márcia Melo de. **Arte Terapia: A Arte como Recurso Terapêutico**. [Apostila distribuída no curso de especialização em Arteterapia, da Universidade do Vale do Acaraú]. Teresina, 2013.

CASTRO, Eliane Dias de; LIMA, Elizabeth Maria Freire de Araújo. **Resistência, inovação e clínica no pensar e no agir de Nise da Silveira**. In: Interface (Botucatu), Botucatu, v. 11, n. 22, p. 365-376, Agosto de 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832007000200017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 12/08/2015.

DINIZ, Ligia. *Arte: Linguagem da alma*. In: MONTEIRO, Dulcinéia da Marta Ribeiro (org.). **Arteterapia: arquétipos e símbolos**. Rio de Janeiro: Editora Wak, 2009.

FONTELLA, Gaio e MAJOLO, Fabiane. **Os estudos psiquiátricos de Jung sobre a esquizofrenia: esquizofrenia e psicogênese**. UFRGS, 2011. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/psicopatologia/wiki/index.php/Os_estudos_psiqui%C3%A1tricos_de_Jung_sobre_a_esquizofrenia>. Acesso em 27/07/2015.

INSTITUTO NISE DA SILVEIRA. **Hotel da Loucura**. Disponível em: <<http://www.upac.com.br/>>. Acesso em 07/08/2015.

JUNG, Carl Gustav. **Memórias, Sonhos e Reflexões**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1962.

_____. **Psicogênese das doenças mentais**. Petrópolis: Vozes, 1986.

MACIEL, Carla. *Abordagem simbólica, arquétipos, individuação- pilares da Arteterapia Junguiana*. In: CARNEIRO, Celeste e MACIEL, Carla (org.). **Diálogos criativos entre a Arteterapia e a Psicologia Junguiana**. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2012.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Dia Mundial da Saúde Mental 2014 tem como tema “Vivendo com a esquizofrenia”**. 2014. Disponível em: <http://www.paho.org/bireme/index.php?id=254%3Adia-mundial-da-saude-mental-&option=com_content>. Acesso em 06/08/2015.

OYARZUN, Ruiz e SOLEDAD, Andrea. **Conexión entre Arteterapia y Esquizofrenia: Un estudio de caso**. Monografía para optar al Postítulo de Especialización, Terapias de Arte, mención en Arte terapia. Santiago: Universidad de Chile, 2014.

PORDEUS, Vitor. **A Arte é o mais potente mediador das forças inconscientes**: Vitor Pordeus e o Hotel da Loucura. 2015 (vídeo). Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=TjnkKkGyT-A>>. Acesso em 06/08/2015.

SILVEIRA, Nise da. **Imagens do inconsciente**. Rio de Janeiro: Alhambra, 1981.

_____. **O mundo das imagens**. São Paulo, nov. 2011. Disponível em: <http://www.museuimagensdoinconsciente.org.br/pdfs/mundo_imagens.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2011.

TOMMASI, Sônia M. B. **Arte-terapia e loucura: uma viagem simbólica com pacientes psiquiátricos**. São Paulo: Vetor Editora, 2005.