

# O VÍDEO NA CLÍNICA: UM NOVO OLHAR RESSIGNIFICANDO A VIDA<sup>1</sup>.

*The video in the clinic: a new look giving new meaning to life.*

Sandra Autuori<sup>2</sup>

---

Artigo encaminhado: 22/01/2015  
Aceito para publicação: 08/12/2015

## RESUMO

Apresentamos nesse artigo a intervenção clínica em uma paciente em que utilizamos o recurso da realização de um vídeo clipe. Temos como hipótese diagnóstica que esta paciente apresentava uma “neurose narcísica”, mais especificamente, melancolia. Problematizamos o diagnóstico de “depressão” tão utilizado na contemporaneidade e traçamos princípios éticos-clínicos para uma melhor conceituação. O vídeo clipe foi idealizado pela própria paciente. Analisamos os efeitos no sujeito melancólico no que diz respeito a sua constituição e na relação com o ideal do eu, quando em sua passagem pelo estágio do espelho, como também suas relações objetais. Temos como hipótese que a criação de um vídeo clipe neste caso, em que a construção imaginária, em sua função de dar um contorno ao Real se fixou em algo tão mortífero quanto o ‘eu sou nada’, foi capaz de fazer vacilar a consistência adoecedora. Propomos essa experiência como a reencenação do estágio do espelho, onde a câmera realiza a função do olhar do Outro reconhecendo a imagem do sujeito e, depois, com a projeção do vídeo, devolve a imagem, dando-lhe contorno e conteúdo. Também propomos que o olhar que opera o objeto câmera subjetiviza a imagem. A autoimagem foi reconstruída sustentada pela transferência estabelecida com a pessoa que estava por traz da câmera, a quem foi conferida a potencialidade de confirmar sua existência. O relato desta experiência visa afirmar outros tipos de tratamento que não só o medicamentoso ou psicológico e, mais especificamente, pensa a especificidade do vídeo como sendo um instrumento potente nesta direção.

**Palavras-chave:** Vídeo clipe; Melancolia; Clínica psicossocial.

## ABSTRACT

This article discusses the clinical intervention with the use the realization of a video clip in a patient. We have the diagnosis that the patient had a "narcissistic neurosis", more specifically, melancholy. We question the diagnosis of "depression", used in contemporary

---

<sup>1</sup> Este artigo se originou de pesquisa que foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina/ Hospital Universitário Antônio Pedro CEP CMM/HUAP nº 381/11 CAAE: 0397.0.258.314-11 Data 02/12/2011 e pelo Comitê de ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro – CEP SMSDC-RJ Parecer nº 78<sup>A</sup>/2012 Protocolo de Pesquisa nº 18/12 Data da apreciação 13/07/2012.

<sup>2</sup> Doutora em Subjetividade pela UFF (Psicologia) e bolsista da CAPES em Paris VII no doutorado sanduíche. Mestre em Pesquisa e Clínica em Psicanálise pela UERJ. Professora da graduação de Psicologia e Pós-graduação em Psicanálise da Universidade Santa Úrsula e diretora do CAPSi Heitor Villa-Lobos. E-mail: autuori\_s@yahoo.com.br

and present other concepts. The video was made by the patient. The effects on the melancholic subject were analyzed in relation to the ideal of self, when in its passage through the mirror stage and its relations with the object. Our hypothesis is that the creation of a video clip, in this case, where the imaginary construction in its function of providing a Real sketch presents something as deadly as the 'I am nothing,' was able to do falter consistency that sickened. we propose this experience as the mirror stage of the scenario where the camera performs the function of the gaze of the Other. we also propose that the look that operates the subjectivity of the camera object image. the self-image was reconstructed supported by transfer established with the person behind the camera. This experiment aims to confirm other types of treatment that not only the drug or psychological and, more specifically, the proposed video specificity as a powerful tool in this direction.

**keywords:** Video clip; Melancholy; Psychosocial clinic.

## 1 INTRODUÇÃO

Apresentamos neste artigo uma reflexão sobre uma intervenção clínica realizada com o auxílio do vídeo com uma paciente do Espaço Aberto ao Tempo, uma unidade de Saúde Mental do Município do Rio de Janeiro.

Após a reforma psiquiátrica outros recursos, além do estritamente medicamentoso, tem sido utilizados no tratamento de pessoas com intenso e persistente sofrimento mental e nossa investigação visa colaborar para a ampliação e afirmação destas intervenções.

Todo processo se iniciou após um surto bastante grave que a paciente que nomeamos de Márcia havia sofrido. Em seu processo de restabelecimento ela compôs uma música na oficina de musicoterapia e ainda bastante abalada veio conversar sobre imagens que lhe vinham a cabeça quando falava de sua música. A ideia de fazermos um vídeo veio de forma natural.

Já haviam muitas oficinas que se utilizavam da arte no campo da saúde mental, a lógica psicossocial que trouxe o tratamento da loucura para o território e na comunidade, se utiliza da multiplicidade de linguagens. Assim, haviam muitas oficinas e ateliês que se utilizavam da arte na clínica. As oficinas expressivas, com materiais de artes plásticas, as oficinas de musicoterapia, de costura, colagem, marcenaria, etc... Mas no que tange o vídeo e o cinema, as intervenções se resumiam a assistir filmes e depois conversar sobre a temática apresentada e problematizá-la. O vídeo não é um recurso de fácil acesso, é necessário um saber técnico e equipamento apropriado. Embora atualmente já bastante popularizado através de máquinas fotográficas e celulares que filmam.

Situamos essa intervenção que realizamos com a utilização do vídeo no âmbito da clínica e não apenas na criação artística. Reconhecemos sua originalidade, e com o

estudo e elaboração teórica que depreendemos visamos, através desta publicação, a sua divulgação para sustentar a potencialidade que um dispositivo que se utilize do vídeo possa oferecer no tratamento psicossocial.

O caso apresentado é de uma paciente que sofria de surtos melancólicos e foi possível analisar o efeito da criação de imagens e sua condensação em um vídeo ofereceu para a sua constituição subjetiva. Para isso traçamos um estudo sobre a melancolia e sua diferenciação da depressão e articulamos sua estruturação subjetiva em relação com a imagem corporal. O vídeo, ofereceu para a paciente a possibilidade de inventar objetos aos quais ela pôde direcionar investimento libidinais, como também relativiza-los, já que nem sempre era possível que a imagem idealizada fosse realizada exatamente da maneira que havia sido concebida.

Nosso estudo teve como objetivo averiguar e analisar os efeitos da intervenção clínica que realizamos com auxílio da realização de um vídeo e depreender dela sua potencialidade para divulga-la no intuito de que outras pessoas possam também se beneficiar deste recurso.

## **2. EM UM ESPAÇO ABERTO AO TEMPO**

O Espaço Aberto ao Tempo (EAT), local onde acontece o caso que iremos analisar, é uma unidade de saúde mental denominada como Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). É um ambiente impregnado por arte como recurso no tratamento. A passagem por esse serviço proporciona uma ampliação no pensamento sobre a interseção entre os campos da arte e o da atenção psicossocial. A tônica do serviço é dada por Lula Wanderley, médico sanitário e artista plástico, que tem seu percurso profissional marcado pelo encontro com Nise da Silveira em 1970, com quem trabalhou tanto no Museu do Inconsciente quanto da Casa das Palmeiras. O EAT é uma unidade originada a partir de uma enfermaria de crise. Em 1988, Lula Wanderley foi afastado do Museu de Imagem do Inconsciente por motivos políticos e, como punição, lotado nesta unidade que funcionava sob o modelo manicomial. A equipe já ensaiava algumas mudanças, sob a supervisão de Jurandir Freire Costa, mas a presença de Lula catalisou os esforços e radicalizou as ações da equipe. Em pouco tempo o que era uma enfermaria tradicional se transformou no Espaço Aberto ao Tempo, um dos serviços de vanguarda no cenário da reforma psiquiátrica (Macedo, 1999).

O EAT é um lugar banhado por arte, suas paredes são cheias de quadros e outras criações artísticas, existe muito estímulo para que os pacientes criem. A criatividade em seu sentido mais amplo é uma das principais ferramentas do trabalho clínico que se auto intitula experimental e poético.

O que norteia o trabalho clínico no EAT é muito original, muito diferente do que se vê em outros serviços, tem uma complexidade muito própria (Wanderley, 2002). Alguns técnicos, inclusive o próprio Lula, atendem os pacientes utilizando 'objetos relacionais' que foram derivados de objetos da artista plástica Ligia Clark. Trazer Ligia para dentro do hospício era reforçar uma concepção de arte que se verificava na relação. A arte sendo o que está entre o objeto e o outro e o objeto o que está entre o artista e o outro. No Espaço Aberto ao Tempo o convívio com a arte, como criatividade em sua inserção na Cultura, está ligado à concepção de que ninguém é totalmente são ou louco em todos os instantes, que loucura e sanidade não são opostos simétricos e que a arte tem a potencialidade de apagar essa oposição e criar território livre para acolher os corpos, afetos e linguagens. O serviço oferece uma multiplicidade de linguagens, os profissionais se dividem por várias salas onde realizam atividades artísticas e também de artesanato e costura. Os pacientes podem escolher a atividade que desejam utilizar. Como o nome indica, oferecem um espaço aberto ao tempo e a criação de cada um. A arte é uma ferramenta para a ampliação da clínica que oferecem no EAT, a qual é apresentada como uma 'aventura transdisciplinar' que ocorre na dimensão extralinguística da experiência humana, onde o sentido se impõe no ato mesmo de vivê-la. Diferenciam esta clínica da que é construída em uma teia de significações baseada apenas na fala, para tecer, expressar e elaborar as vivências que atravessam a todos (Bezerra, 2001).

### **3. ENCONTRO COM A MELANCOLIA**

O encontro com uma paciente do Espaço Aberto ao Tempo que era acometida sistematicamente por surtos melancólicos, que será aqui nomeada como Márcia, marcou o início de nossa inclusão do vídeo como um recurso clínico.

Márcia sofria de melancolia, escolhemos usar essa nomeação, um pouco caída em desuso, do que nos render a utilizar a palavra depressão, para onde foi empurrada toda e qualquer tristeza da contemporaneidade. Assume-se assim uma posição que não deixa de ter seu viés político de romper com os diagnósticos pasteurizados que alimentam a indústria farmacêutica e que pouco diz sobre o sujeito (Bezerra, 2013).

Depressão descreve um estado que pode ocorrer a qualquer um e não uma maneira pela qual um sujeito organiza sua subjetividade sob a qual se articulam seus processos psíquicos. Para depressão temos remédio que se compra na farmácia, mesmo que, em muitos casos, sabemos, por escutar em nossos consultórios ou por tratarmos em unidades de saúde mental que tomá-lo não basta. Qualquer tristeza, tanto o luto quanto a melancolia, ou qualquer mal encontro com o real, ou acaso, está sendo chamada de depressão e medicada, provocando uma explosão do diagnóstico de depressão na contemporaneidade. Se um sofrimento mental apresenta resposta ao medicamento antidepressivo, mesmo que não haja uma análise mais aprofundada sobre sua etiologia e psicodinâmica, a hipótese de depressão é confirmada (Bezerra, 2007). Alguns psiquiatras que trabalham no campo da saúde mental se apresentam mais cuidadosos, e fazem uma diferenciação incluindo a designação psicótica para apurar o diagnóstico, mas medicam sem grandes diferenças as duas depressões.

Não era possível precisar um acontecimento específico que teria impellido Marcia para a tristeza, nenhum acaso, morte, acidente, ou algum inesperado qualquer que ela precisasse elaborar. Ela tinha aquela maneira de existir. O objeto perdido pelo qual ela procurava, às vezes concretamente em seus pertences, algo que não sabia determinar, não era um objeto da realidade que ao ser subtraído precisaria de um trabalho psíquico para que fosse realizado um luto. Aqui faremos uma ressalva, pois para sermos rigorosos precisamos dizer que, também um estado melancólico pode ser precipitado por um acontecimento de perda de objeto na realidade. A morte de uma pessoa amada pode ocasionar que um luto que se perpetua sem cessar, situação em que ocorreu uma identificação com o objeto perdido e sua incorporação que acaba resultando em processos de auto acusação e o conseqüente empobrecimento das relações objetais e do laço social, como se a sombra do objeto recobrisse o sujeito “assim a sombra do objeto caiu sobre o ego”. (Freud, 1917 [1915], p.254).

Como em uma outra psicose qualquer, a melancolia pode ser deflagrada por circunstâncias às quais carece no sujeito possibilidades de resposta, ocorrendo o esgarçar de sua subjetividade (Kaufmann, 1996).

Não sabíamos se na vida de Márcia acontecera algum fato que tenha desnudado pela primeira vez sua estrutura melancólica, mas agora, esse seu estado era sua maneira de existir. Márcia apresentava uma inibição ou negatividade generalizada típica do melancólico, chegava ao extremo do mutismo e de ficar deitada em completa apatia. O escoamento de sua libido se traduzia em sua relação empobrecida com os objetos.

Entretanto, mesmo escolhendo operarmos uma diferenciação na melancolia, retirando-a do emaranhado de descrições de depressão presentes na contemporaneidade, será necessário algumas outras considerações.

A classificação da melancolia não é sem polemica. Encontramos em Freud uma intensa investigação a cerca da melancolia que vai sofrendo influências do desenvolvimento de sua teoria. Em um primeiro momento em: Rascunho G (1895), “Neuroses de transferências: uma síntese” (1915) e “Luto e melancolia” (1917[1915]), — sendo o ultimo, o escrito de referencia para a questão. Depois, o tema retorna com os escritos “O Ego e o Id” (1923), “Neurose e psicose” (1924 [1923]) e a “Conferência XXXI” (1932). Comparece em suas reflexões a dificuldade em determinar a estrutura psíquica própria da melancolia. Freud (1924 [1923]) propõe que na neurose ocorre um conflito entre o eu e o isso e na psicose entre o eu e o mundo externo. A melancolia apresentaria outra configuração, o conflito estaria entre o eu e o supereu. A complexidade se intensifica, por um lado Freud mantém a concepção de que a melancolia é a afecção patológica do luto, o que a colocaria no campo das psicoses, mas por outro lado, ao determinar que o conflito presente na melancolia é entre o eu e o supereu e, sendo o supereu o herdeiro do complexo de Édipo, ela estaria no campo da neurose. Ao final, Freud opta por pensar a melancolia como uma psiconeurose narcísica.

Podemos provisoriamente presumir que tem de haver também doenças que se baseiam em um conflito entre o ego e o superego. A análise nos dá o direito de supor que a melancolia é um exemplo típico desse grupo, e reservaremos o nome de psiconeuroses narcísicas para distúrbios desse tipo. Tampouco colidirá com nossas impressões se encontramos razões para separar estados como a melancolia das outras psicoses. (Freud, 1924[1923], p. 170).

Na melancolia a libido do eu, ao se exceder em demasia acaba por separar o sujeito do mundo externo. Mesmo compreendendo que em outras psicoses relatadas por Freud (1911), como na paranoia relatada no Caso Schreber, a designação de “neurose narcísica” também comparece, a melancolia apresenta especificidades. O mecanismo próprio pelo qual se estabelece a estrutura da psicose, a *verwerfung* de Freud nomeada por *forclusão* por Lacan, se coloca de forma diferenciada para o sujeito melancólico.

Reconhecemos as autoacusações e injurias presentes na melancolia e sua ligação com o supereu que trata o eu sob os traços do objeto perdido que foi incorporado por uma identificação narcísica. Também na melancolia é possível se verificar a apatia mórbida provocada pela assunção da verdade insuportável do não sentido do viver. Saber que produz sofrimento, mas também gozo, possivelmente por fornecer uma identidade singular, na falta de outra que sustente o sujeito melancólico (Lambotte, 1997).

Parece haver uma distorção na instancia do ideal do eu que determina a dinâmica melancólica, como se o ideal do eu recobrisse quase que totalmente o eu ideal. Como se a passagem pelo estágio do espelho conforme relatada por Lacan (1949) não tivesse podido constituir uma imagem.

Diante do espelho, a criança encontrou tão somente uma moldura vazia (eu ideal) e o olhar de sua mãe (ideal do eu) que deveria pousar sobre ela para confirmar a sua identificação com uma imagem, não pôde vê-la. Restando à criança uma identificação com o nada e um ideal totalmente inacessível. A verdade insuportável de que atrás do espelho não há nada vira um traço de identificação para o melancólico (Lacan, 1962-63). O nada o define, a denuncia da falsa segurança da identidade é radical e ele não consegue, assim como os neuróticos, se iludir e se utilizar de construções imaginárias. Na falta da imagem narcísica suficientemente afirmada, o sujeito melancólico encontra o nada que o define e denuncia a natureza ilusória do eu (Lambotte, 1997).

O melancólico apresenta um mecanismo diferente da forclusão (*verwerfung*), pois não nega a realidade perceptiva, mas acredita que a ele lhe são negados quaisquer benefícios, já que possui a fatal lucidez da verdade da inutilidade da vida. A “renegação de intenção” (Kalfman, 1996; Lambotte, 1997) seria o mecanismo específico para a melancolia, pois caracterizaria o negativismo que incide sobre a intencionalidade da relação do melancólico com a vida. O melancólico não nega a existência da Coisa (*das Ding*) mas desacredita na possibilidade de que ela lhe possa ser útil (Freud, 1895) .

Lacan situa a melancolia como psicose ao distingui-la do luto. O sujeito melancólico, para esse autor, se relaciona com a perda de objeto como este sendo o próprio objeto *a* (Objeto causa de desejo), enquanto o neurótico realiza um luto relativo ao objeto como *i(a)* (imagem de *a*) (Lacan, 1962-63).

Para este mesmo autor o melancólico está no simbólico, do lado do ser, são as auto-acusações, do lado do ter, é a ruína, e o ‘eu não sou nada’ exprime essa dupla posição. Assim o que está em questão não é a percepção e sim o afeto, não podemos dizer que não houve recalçamento e nem a renegação (Lacan, 1960-61).

Trata-se do que vou chamar, não de luto, nem da depressão por conta da perda de um objeto, mas um remorso de um certo tipo, desencadeado por um desenlace que é da ordem do suicídio do objeto. Um remorso, portanto, a propósito de um objeto que entrou de algum modo, no campo do desejo, e que, por sua ação, ou por qualquer risco que ocorreu na aventura, desapareceu. (Lacan, 1960-61 p. 380)

Com a súbita suspensão do desejo do Outro, resta o nada como único lastro do Outro para que seja efetuada uma identificação. Paradoxalmente, esse nada é, no caso

do melancólico, um traço, um significante, que garante ao sujeito melancólico sua inscrição na cadeia simbólica.

#### **4. EM CENA O VÍDEO**

Marcia não recebeu um diagnóstico fechado no serviço, alguns profissionais defendiam a hipótese de que ela era psicótica, enquanto outros acreditavam que fosse uma histérica muito grave. Marcia, após um de seus surtos havia conseguido compor uma música com Nelson Falcão Cruz, um musicoterapeuta do EAT. Infelizmente, não é possível o acesso à essa música atualmente, nem ao clipe e nem a letra. Entretanto, a letra tinha uma composição bastante fragmentada, sem um nexos compartilhável, ao menos à primeira vista. As palavras se juntavam em frases que careciam de que algo pudesse dar-lhes sentido. Essa estranha moça, que passava grande parte do tempo em completo alijamento da vida, quis conversar sobre essa composição e me contou que passavam por sua cabeça várias imagens quando cantava sua música. Havia no serviço uma câmera, a qual usávamos para registrar alguns eventos e, a partir do relato das imagens de Marcia, surgiu a ideia de usarmos essa câmera para transformar essas imagens em um “vídeo clipe”. Rapidamente formou-se um grupo de filmagem com técnicos e pacientes. Encontrávamo-nos regularmente para decidir como seria feito o vídeo, as imagens, o movimento e como gravaríamos. Esta primeira fase foi bastante longa. O tempo de Márcia foi respeitado, assim como suas ideias. Quando chegamos a um esboço do que seria o clipe, começamos. Gravamos a base de som na rádio comunitária e, depois, iniciamos as gravações das imagens. As imagens idealizadas por Márcia eram transformadas em cenas possíveis de serem realizadas. Assim, um túnel virou uma cartolina enrolada, uma tempestade foi feita com uma mangueira que jogava água na frente da câmera, o efeito da terra girando foi conseguido girando a câmera, etc. Márcia, às vezes também substituía alguma cena por outra que lhe parecia mais interessante na hora de filmar.

A ilusão do cinema de alguma maneira interferiu na “hemorragia interna”, citada por Freud (1895), por onde se esvai a energia psíquica na melancolia por falta de representações, operando um estancamento e tornando possível o investimento em objetos externos. Foi um exercício importante para Márcia relativizar o objeto, substituir o impossível objeto ideal por um outro possível objeto real. Deslocamentos de investimento

que para Márcia, em sua melancólica relação com o mundo, eram tão difíceis de realizar, foram trabalhados na confecção de seu vídeo clipe.

Em Luto e Melancolia, Freud (1915) nos conta que na melancolia, diferente do que ocorre no luto, está barrada a mediação da palavra, o que permitiria uma elaboração livrando o sujeito da fixação da libido em um tipo de relação de objeto caracterizada pela regressão narcísica. Sendo a palavra barrada, Marcia colocou o próprio objeto em cena. Criou imagens figurando seu eu que nós filmamos. As imagens no vídeo eram criações de Marcia, expressões de sua subjetividade e, por isso, passíveis de investimento. Mas ao mesmo tempo, depois de idealizadas por Marcia, foram produzidas e capturadas pela câmera, tornando-se externas a ela. O vídeo favoreceu que houvessem representações simbólicas, realizando uma báscula entre o fora e o dentro, fazendo com que o objeto pudesse assumir uma imagem substituível. O objeto havia abandonado sua posição de *das Ding*, ou o objeto *a* para ser somente uma imagem dele.

## 5. A IMAGEM RESSIGNIFICADA

Para Marcia ver sua imagem corporal no vídeo causou um estranhamento, ela perguntou se não estava feia ou estranha. Aconteceu um contraste entre a imagem que fazia de si e o que estava exposto no vídeo. O reconhecimento e o desconhecimento acontecendo simultaneamente operaram sobre ela, causando um impacto em sua consistência imaginária. Márcia, ao dirigir a mim a pergunta, pareceu pedir um reconhecimento, demandar que um outro atestasse sua existência. O olhar do outro que a olha e a reconhece assume a importância de, desta vez, não lhe apontar um vazio.

Quando a construção imaginária, em sua função de dar um contorno ao Real se fecha e se fixa em algo tão mortífero quanto o 'eu sou nada', sem brecha para a equivocação, como era a identificação narcísica de Marcia, o vídeo talvez possa ser utilizado para plantar uma certa distancia entre o eu da tela e o eu que vê a tela e assim, na maneira que for possível, e na delicadeza de não cair na fragmentação total, fazer vacilar minimamente a consistência adocedora.

Se pensarmos essa experiência como um protótipo do estádio do espelho, podemos propor que a câmera pode ter realizado a função do olhar do Outro sobre Marcia que reconheceu sua imagem e, depois, com a projeção do vídeo, devolveu a ela a imagem que foi olhada. A câmera foi a ferramenta que a capturou como imagem e acolheu a hemorragia, podendo lhe dar contorno e conteúdo. Mas esse objeto câmera

não funciona sozinho, há um olhar que opera por traz da objetiva e que subjetiviza a imagem. Podemos então adicionar mais uma hipótese que se relaciona com a transferência. A auto imagem de Marcia foi reconstruída e reinvestida por ela, sustentada pela transferência estabelecida com a pessoa que estava por traz da câmera, a quem ela conferiu a potencialidade de lhe afirmar uma existência confirmada pela pergunta “como eu estou no vídeo? estou feia? estou estranha?”. Como se dirigisse ao Outro a pergunta: “O que sou? O que esperam de mim?”. Temos a hipótese de que a operação do estúdio do espelho foi então realizada de forma satisfatória desta vez.

Para costurar as imagens feitas a partir da imaginação de Marcia, foi filmada a própria Márcia, cantando sua música acompanhada pelo musicoterapeuta. Esta cena não só iniciava e encerrava como também pontuava todo o vídeo clipe, funcionando como ponto de amarração.

Para terminar destacamos o produto final concreto do vídeo, as várias imagens que antes estavam fragmentadas, espalhadas, despedaçadas, foram colocadas em uma fita respeitando uma organização, um sentido. E, de agora em diante, a fita guardaria dentro dela, em um lugar concreto, as imagens com uma narrativa, com contorno.

## **6. A ARTE CRIA OUTRA PERFORMANCE PARA A EXISTÊNCIA**

Marcia continuou a ser tratada no EAT e realizou uma transferência com a arte extremamente importante e organizadora. Ela fez parte desde o início do “Grupo de Ações Poéticas Sistema Nervoso Alterado” formado em sua maioria por técnicos e clientes do serviço e com a participação da comunidade em geral. Podemos pensar agora, no ‘après-coup’, que simbolicamente, a existência de Marcia recebeu outro lugar, ela já não era mais apenas uma paciente grave de um serviço de saúde mental, ela se tornou uma atriz que participa ativamente de um grupo de performance.

Em sua pré-história o Sistema Nervoso Alterado se chamava “O Prazer é todo meu”, grupo criado após a apresentação da performance “Desfile da camisa de Força”<sup>3</sup> uma das atrações ocorridas em comemoração da criação da lei 10.216 no Dia Mundial da Saúde na Lagoa Rodrigo de Freitas no Município do Rio de Janeiro.

O ‘Desfile de Camisa de Forças’ é uma performance que faz uma interferência na cultura e apresenta em seu conceito base, a ideia de que todos nós temos a nossa particular camisa de força, e que nós as desfilamos no cotidiano de nossas vidas. Não

---

<sup>3</sup> A performance “Desfile de Camisa de Força” foi criada pela autora do presente artigo.

notamos, mas ela nos engessa em papéis e comportamentos. A performance expõe a violência sofrida por todos que compartilham a vida social, loucos ou não. O lúdico e estilizado espetáculo ironiza o imaginário social, através de um ícone da futilidade e superficialidade que é o mundo da moda. Uma paródia que, com humor, apresenta o que somos obrigados a suportar para nos manter no mundo social e não louco e que, paradoxalmente, acaba nos deixando "loucos". O principal objetivo do grupo era o de recorrer às expressões criativas mais espetaculares (música, performance, dança) como mediador da relação entre o social e a loucura promovendo e fortalecendo a cultura da não exclusão. Nessa performance Márcia usava a “camisa de força noiva” que procurava satirizar o papel da mulher que sofre na espera de um casamento feliz. Diferentemente do papel que interpretava nos palcos, Márcia, mais tarde, casou com um dos integrantes do grupo, também paciente e construiu uma relação bastante estável, tendo permanecido casada até o fim de sua vida.

O exercício da interpretação que é próprio da função de atriz, exige que se possa efetuar uma bascula que se expressa na atitude de brincar de ser o que não se é. A capacidade alcançada por Marcia de relativizar os objetos parece ter se alastrado para seu próprio eu e ela passou a poder também se relativizar. Alcançando uma flexibilidade de sua personalidade que lhe permitiu trafegar por outros ‘eus’ sem se esvanecer no nada.

Márcia continuou a atuar nesse grupo de performance que, com o passar dos anos, foi ganhando outros integrantes, dentre eles alguns músicos que criaram novas composições e coreografias que incrementaram o espetáculo. Com tantas mudanças no grupo e sucesso nas apresentações, e por sugestão de um cliente participante, resolveram em 2005 dar ao grupo um novo nome, passando a se chamar “Sistema Nervoso Alterado”.

Marcia participou desse grupo de performance que lhe deu, além de algum recurso financeiro e ajudou no seu casamento e na confecção de sua casa, uma sustentação pela arte que a acompanhou por toda a sua vida. A sustentação nos parece ter se efetuado também pela sua afirmação no campo político social, as performances do grupo sempre primaram pela afiada crítica à hipocrisia, ao preconceito e as diversas formas de opressão. Marcia, através das criações artísticas do grupo, das quais ela participava, se afirmava como cidadã que exerce de forma ativa sua inserção no mundo para transformação social.

O funcionamento do grupo “Sistema Nervoso Alterado” garante que todos seus integrantes compartilhem do processo de criação independentemente da formação intelectual, de seus saberes e histórias de vida. Os espetáculos realizados pelo grupo

refletem um esforço coletivo e se transformam em experiência de vida com efeitos importantes para os pacientes em sua luta por recompor sua fragmentada personalidade.

Assim como Márcia, vários outros pacientes participaram do grupo “Sistema nervoso alterado” e puderam usufruir dessa experiência artística que combinava a possibilidade da expressão da subjetividade através da arte, da horizontalidade da organização interna que garantia a participação criativa e deliberativa de todos e a possibilidade de uma inscrição no meio social.

Lula Wanderley, coordenador do EAT, constata que “também se cresce pelo prazer” quando percebe que os participantes que passaram pelo grupo puderam dar continuidade às suas vidas com mais leveza e realizações.

A mudança na trajetória de vida de Márcia, se iniciou com a criação do vídeo e teve sua continuidade garantida pelo trabalho artístico que ela desenvolveu junto ao “Sistema Nervoso Alterado”. A performance do “Desfile de Camisa de Força”, que deu o start para a criação do grupo, aconteceu pouco tempo após a confecção do vídeo e, sendo de autoria da mesma pessoa que coordenou a atividade do vídeo clipe, pode ter favorecido a transferência de Marcia com o espetáculo e com o mundo das artes. A continuidade, provavelmente foi se dando pelo acúmulo de benefícios psicossociais e artísticos que puderam ser usufruídos por Marcia. O que podemos afirmar é que a última crise melancólica grave que Marcia sofreu foi a que aconteceu antes do início da realização do vídeo.

## REFERÊNCIAS

BERLINCK, M. T.; FÉDIDA, P. A clínica da depressão: questões atuais. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. 3, n. 2, p. 9-25, 2000. Disponível em: <[http://www.psicopatologiafundamental.org/uploads/files/revistas/volume03/n2/a\\_clinica\\_da\\_depressao\\_questoes\\_atuais.pdf](http://www.psicopatologiafundamental.org/uploads/files/revistas/volume03/n2/a_clinica_da_depressao_questoes_atuais.pdf)> . Acesso em: 09/10/2014

BEZERRA, B. *A História da Psicopatologia*. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=k4T4DZux6hk>>. Acesso em 18/10/2014.

\_\_\_\_\_ Da contracultura à sociedade neuroquímica: psiquiatria e sociedade na virada do século. ALMEIDA, Maria Isabel Mendes de; NEVES, Santuza Combraia (Org.). *Por que não? Rupturas e continuidades da contracultura*. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2007.

\_\_\_\_\_ O lugar do corpo na experiência do sentido: Uma Perspectiva Pragmática. In: Bezerra, B. e, Palastino, C. A. (orgs.). *Corpo, Afeto, Linguagem: A questão do sentido hoje*. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2001.

FREUD, S. Carta a Fliess: Rascunho G (1895). *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. Conferência XXXI (1932). *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. Luto e melancolia (1917[1915]). *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. Neuroses de transferências: uma síntese (1915). *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. Neurose e psicose (1924 [1923]). *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia (1911). *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. O Ego e o Id (1923). *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. Projeto de uma psicologia (1895). *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

KAUFMAN, P. *Dicionário enciclopédico de psicanálise: o legado de Freud e Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1996.

LACAN, J. O estágio do Estádio do Espelho como formador das funções do Eu. *Escritos*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1998.

\_\_\_\_\_. *O Seminário, Livro 10: A Angústia (1962-63)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2005.

\_\_\_\_\_. *O Seminário, Livro 8: A transferência (1960-61)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1992.

\_\_\_\_\_. *O Seminário, Livro 2: O eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise (1954-55)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2010.

LAMBOTTE, M. C. *O discurso melancólico*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1997

MACEDO, M. C. Do lado de dentro do EAT. *Cadernos do IPUB / Instituto de Psiquiatria UFRJ – nº 14*; Rio de Janeiro 1999.

WANDERLEY, L. *O dragão Pousou no Espaço*. Editora Rocco. Rio de Janeiro (2002).