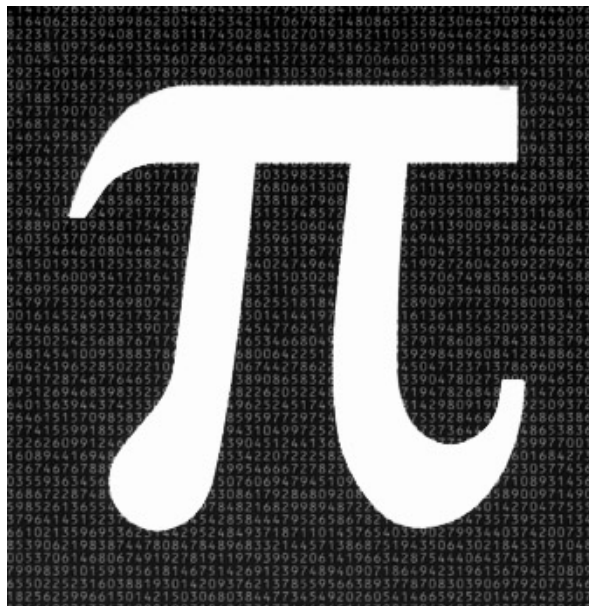


Bianca Gonçalves Bueno

Blog: <http://www.bibi.org/box/>

Email: [bibisbox@gmail.com](mailto:bibisbox@gmail.com)

## A manifestação da Esquizofrenia em $\pi$



## Sinopse/ indicação da personagem

Maximillian Cohen, ou Max, é um matemático, gênio, paranóico, que busca um padrão universal no mundo. Morando sozinho, fugindo de seus vizinhos e evitando o contato humano, a única pessoa com a qual mantém contato é seu tutor e antigo professor Sol, com quem joga *Go* enquanto conversa sobre questões filosóficas e matemáticas.

Max vive sozinho em seu apartamento, onde construiu seu mundo perfeito, cartesiano e digital. Em meio às fortes dores de cabeça que sente e seu trabalho de pesquisa em busca de padrões, sente que as pessoas vão aos poucos invadindo sua vida, perseguindo-o, querem tirar dele uma informação valiosa. Essa informação é o número que descobriu e mantém guardado em sua mente, unindo matemática, espirais, bolsa de valores, *Go*, Kabbalah,  $\pi$  e teoria do caos em uma só coisa: o padrão universal.

Max reprime seus instintos, como o desejo que sente por sua vizinha Devi e que só é revelado através das visões que tem dela. Suas emoções só conseguem ser passadas em momentos de raiva, dor ou medo. Todas as demais sensações são expressas em suas feições, comportando-se de modo apático.



*Pi* se desenvolve em forma de relato pessoal: Max nos relata fatos, como um diário, dando a hora e a ação, e é a visão de realidade dele que recebemos. Só sabemos dos fatos que ele vivencia, e como ele os sente. Uma vez que distorções visuais e auditivas vão tomando conta do filme através de alucinações e delírios, a tênue linha entre realidade e imaginação é rompida: por vezes ficamos como Max e não sabemos o que realmente aconteceu e o que foi sonho.

Com uma fotografia em preto e branco marcante, através dos fortes contrastes, das angulações, do enquadramento recortado das cenas, a câmera se move, pulsando e agindo como reflexo das sensações de Max. A música acentua essas sensações, dando corpo ao seu sofrimento. Em seu apartamento, despido de conforto, Max se sente seguro, preservado do convívio social, em equilíbrio com seu mundo, invadido apenas pela formigas e alucinações.

O filme desenvolve-se de modo não linear, com tempo psicológico e por vezes elíptico. Através de ações repetidas de Max compreendemos seu caráter metódico, seus hábitos, sua paranóia. Com a morte de Sol, Max se vê perdido: precisa fugir dos judeus, das grandes corporações e de todos que parecem perseguí-lo pelas ruas, que buscam o número. Depois do desespero Max acaba com seus sofrimentos: livra-se das evidências do número e de sua dor de cabeça.

## Análise patológica da personagem

Max é sem dúvida uma personagem atormentada, mas sua patologia só pôde ser feita depois de uma análise mais detalhada de suas ações ao longo do filme. Como as alucinações e delírios se mostram de modo forte e constante no transcorrer da história, a esquizofrenia, que se classifica principalmente por estes dois sintomas, foi a patologia que mais se enquadrou nas características presentes.

*“A Esquizofrenia é uma perturbação que dura pelo menos 6 meses e inclui pelo menos 1 mês de sintomas da fase ativa (isto é, dois (ou mais) dos seguintes: delírios, alucinações, discurso desorganizado, comportamento amplamente desorganizado ou catatônico, sintomas negativos).”<sup>1</sup>*

A partir dessa definição mais um problema se manifesta na classificação: a duração do transtorno. Como não são passados dados sobre o tempo transcorrido e sua narração trabalha o tempo psicológico, o fato de seu estado se agravar cada vez mais e a rápida evolução dos sintomas foram considerados. Supus então que ele já manifesta esse quadro a pelo menos seis meses e assim o Transtorno Esquizofreniforme, que dura de um a seis meses. O quadro de Max também não se encaixa no Transtorno Esquizoafetivo, pois manifesta apatia, e este transtorno pressupõe que não haja mudança de humor.

Dentre os sintomas característicos da esquizofrenia, citados no DSM-IV para diagnosticar, são encontrados no filme: delírios, alucinações e sintomas negativos, no caso a apatia. Em muitas cenas, devido à própria construção da narrativa e do estilo, não sabemos se é real ou se é uma alucinação (auditiva ou visual e auditiva). Como há esta dúvida, tais exemplos são citados com estas ressalvas.

### Delírios

Delírios são crenças errôneas mantidas a despeito de fortes evidências em contrário. Os delírios mais comuns são os delírios de perseguição, nos quais o indivíduo pensa que outros o estão espiando ou planejando prejudicá-lo de algum modo. Também comuns são delírios de referência nos quais objetos, eventos ou outras pessoas são vistos como apresentando algum significado particular para a pessoa. Há ainda os delírios de identidade, nos quais acreditam ser outra pessoa.

Em *Pi*, os delírios são de perseguição e de referência. O delírio de perseguição pode ser notado na cena onde Max sai do vagão do metrô e sentindo-se perseguido acelera seu passo até sair na rua, onde encontra Marcy (que já o estava perseguindo através de ligações), da qual foge e continua andando achando que todos os observam; depois, indo para sua casa, vê Marcy na porta do prédio,

---

<sup>1</sup> Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-IV. Porto Alegre: ArtMed, 2000, 4ª ed, p. 263.

desiste de entrar e ao se virar encontra Lenny (o matemático judeu). O modo como Max age nos induz ao seu mundo onde as pessoas o perseguem. Em diversas cenas de rua e mesmo no metrô Max vê judeus ou coisas escritas em hebraico, como se o estivessem vigiando. Ao menos duas vezes encontra o mesmo homem no vagão de metrô onde só os dois estão. Em uma seqüência em seu apartamento, logo depois de uma crise de cefaléia, já com a cabeça rapada, o telefone toca incessantemente, mas há a dúvida se ele toca mesmo ou Max tem uma alucinação auditiva. Há ainda uma seqüência no metrô, na qual Max vê um jovem tirando fotos em sua direção, grita para o rapaz que foge, mas ele vai atrás até conseguir tirar o filme da máquina - as fotos eram para um trabalho de rapaz.

O delírio de perseguição se junta ao de referência quando acho que o estão perseguindo pelo número que descobriu. Desde o início do filme vemos Max buscar padrões em tudo a partir de  $\pi$  e de seus conhecimentos de matemática - “a matemática está em toda parte”, diz Max. Aos poucos vai fazendo associações com tudo, e quando seu computador produz um número de 216 dígitos, no qual seu professor demonstra curiosidade, pensa ter descoberto um número com o qual tudo se relaciona. Max transforma esse número em algo mágico, relacionado o 216 com a Kabbalah e com as ações na bolsa de valores. Seu delírio é tão grande que acha que esse número é o verdadeiro nome de Deus (delírio incentivado pela cena do rabino na Sinagoga e que não sabemos ao certo se é real ou uma alucinação). As cenas onde repete sobre suas leis matemáticas e padrões reforçam a idéia de delírio de referência. Seu professor mesmo lhe diz para ir com calma, para não ficar buscando associações em tudo: “quando sua mente fica obcecada por algo você elimina todo o resto encontra aquilo em toda parte”, diz Sol para Max.



## Alucinações

As alucinações são experiências de percepção sem fundamentação na realidade. As alucinações podem ser auditivas, táteis, gustativas, somáticas, visuais, olfativas, sendo as alucinações auditivas as mais freqüentes. Em *Pi* as alucinações são auditivas e visuais. O clímax das dores de cabeça de Max são as alucinações, visuais e auditivas, que se encerram quando uma forte luz branca invade a tela e Max desperta em um lugar diferente do qual teve a alucinação e com o nariz sangrando.

A primeira alucinação de Max começa assim que sua dor de cabeça passa: a maçaneta da porta de seu apartamento começa girar como se alguém quisesse entrar, insistindo e empurrando até que a porta se abre e uma luz branca invade a

tela. Ele acorda depois deitado no banheiro e a porta está fechada com todas as trancas. A segunda alucinação surge sem dores de cabeça, quando está sentado no metrô e vê um homem olhando em sua direção, cantarolando, depois olha novamente e o homem não está mais lá. Esse homem irá aparecer mais uma vez para Max, também no metrô, mas com um jornal.

Uma alucinação que se repete duas vezes é a visão de um judeu de costas, que tem sangue pingando pela sua mão direita. Na segunda vez que tem essa alucinação, depois de um dor de cabeça, resolve seguir este homem, já que da primeira vez ele sumiu. Ao chegar ao local onde o judeu com a mão pingando estava, ele vê pingos no chão, como uma trilha e vai seguindo até achar um cérebro próximo às escadarias do metrô. Com uma caneta Max toca neste cérebro, e uma forte buzina de metrô soa, mas não há trem. Faz isso mais duas vezes e na terceira enfia a caneta mais fundo, ao virar-se com o barulho, vê um trem vindo em sua direção. Depois da tela branca Max desperta deitado em um vagão do metrô.

A alucinação é em seu apartamento, quando se levanta do chão do banheiro e vê as luzes picando, tudo parece brilhar, e na tela do computador várias seqüências de números passa. Max se dirige até o computador encontra o número que procurava ele tenta imprimir, mas não consegue, começa então a anotar, mas também acaba parando – percebe que o número está na sua cabeça – sua visão mergulha no branco do numeral um e o branco total invade a tela.



A última alucinação surge depois da morte de Sol. Max em seu apartamento, no meio de uma crise, ao invés de tomar remédio começa a quebrar tudo que vê pela frente, dizendo a seqüência de números que está em sua cabeça e pouco depois aparece num grande sal toda branca, com uma névoa. Como achava que aquele era o nome de Deus, acha que está com ele. Depois de algum tempo nesse local tem visão da mão de Devi, que some e depois retorna com a sua mão. Pouco depois já se vê em seu apartamento, abraçado com ela e chorando. Mas desperta sozinho na cadeira, com o papel onde Sol anotou o número nas mãos.

A seqüência de perseguição, onde Marcy e seus "capangas" aparecem para agredir Max e tirar o número parece uma alucinação, mas não há como afirmar claramente, uma vez que o diretor não deixa claro. Essa seqüência, que se estende com a da Sinagoga, termina com Max correndo pelas ruas como uma alucinação, onde a movimentação das pessoas aparece de modo anormal e Max se movimenta freneticamente, como as imagens surgem em sua mente, no momento em que acha ter encontrado um padrão: a espiral. Aqui, as vozes se confundem com as imagens.

No meio de seu “passeio” de carro até a Sinagoga, Max leva um soco e desmaia imergindo numa espécie de alucinação e pesadelo, onde agride o mesmo cérebro da escadaria, mas desta vez até com a furadeira.

## Outros sintomas

Max também apresenta um sintoma de humor: apatia. As pessoas portadoras de esquizofrenia podem permanecer impassíveis e mostrarem pouca ou nenhuma resposta emocional. Seu rosto só muda de expressão quanto tem as dores de cabeça. Além disso, só consegue manifestar raiva. Seu único sorriso só aparece no final, quando está no parque, depois que se matou. A única cena além dessa, em que demonstra emoção é a alucinação que tem com Devi, na qual está chorando.

Como um exemplo dos sintomas motores que aparecem em doentes esquizofrênicos, pode ser citada a tremedeira que Max tem no dedão sempre antes de suas crises de cefaléia.

Alguns distúrbios podem aparecer em decorrência da esquizofrenia. A dor de cabeça de Max pode ser enquadrada como um sintoma de um distúrbio do sistema nervoso. Distúrbios no sistema nervoso

*“São muito comuns as alterações do diâmetro das pupilas, midríase, miose e enfraquecimento da reação pupilar à luz e à acomodação. No início da enfermidade observa-se cefaléia de longa duração. Além disso, são comuns as alterações do sono: insônia, pesadelos, terrores noturnos.”<sup>2</sup>*



Há ainda mais um elemento presente no filme que pode ser relacionado com esquizofrenia: uma espécie de veia saltada que aparece na cabeça de Max e se mostra mais clara depois que ele raspa a cabeça. Quando as dores atacam, ele chega até a aplicar uma injeção no local. Assim colocado, concluímos que sua dor parece saída de lá. Essa veia pode ser na verdade um ventrículo e seu aspecto se ao inchaço.

*“Alguns indivíduos que sofrem de esquizofrenia exibem alargamento dos ventrículos. Os ventrículos são cavidades ou canais no cérebro através dos quais o líquido cerebrospinal flui. Há três ventrículos: um ventrículo lateral de cada lado do cérebro e um terceiro ventrículo que passa pelo centro do cérebro. Estima-se que estes se tornaram mais amplos em 20 a 50% das pessoas com esquizofrenia. A maior ampliação geralmente é encontrada no terceiro ventrículo. Isto é interessante*

---

<sup>2</sup> PAIM, Isaiás. *Esquizofrenia*. São Paulo: EPU, 1990, p. 57.

*pois acredita-se que quando a esquizofrenia é decorrente de anomalias estruturais no cérebro, os problemas surgem primeiro no centro, e estendem-se para as áreas laterais apenas nos casos mais severos.”*<sup>3</sup>

## Esquizofrenia Paranóide

O diagnóstico final é o de esquizofrenia paranóide já que os sintomas dominantes são delírios de perseguição e grandiosidade e alucinações. Os delírios na esquizofrenia paranóide devem ser ter um tema coerente e as alucinações são relacionadas ao tema do delírio, e estes podem levá-lo a ter tendências suicidas.

*“Os pacientes com esquizofrenia paranóide às vezes têm alucinações com um conteúdo persecutório ou grandioso. No entanto, tais pacientes não apresentam desorganização de pensamentos ou comportamento. De fato, além de seus delírios, eles seguidamente comportam-se de modo bastante normal. É provável que devido às suas preocupações sobre perseguição e sua necessidade de defender seu elevado autoconceito, tais indivíduos tendem a ser ansiosos, argumentativos e às vezes violentos quando confrontados.”*<sup>4</sup>

A descrição acima se encaixa bem nas características de Max expostas em *Pi.*. Ao longo de todo o filme o comportamento de Max move-se para a descoberta de um padrão e aos poucos tudo vai se relacionado com o padrão que cria. Seus delírios de perseguição vão tomando conta de sua vida e confundem-se com os delírios referência. As alucinações envolvem a perseguição e seu delírio de referência em relação ao número. Há ainda alucinações que projetam seus desejos, como aquelas em que vê Devi. Com relação ao comportamento agressivo, Max se mantém apático durante boa parte do filme e seus momentos de exaltação relacionam-se como diz a descrição acima, a pessoas que o confrontam, como Marcy, o rabino Cohen e Sol quando diz para Max parar de procurar padrões em tudo. Quanto aos pensamentos, deixando-se de lado suas comparações absurdas, Max continua com o pensamento bem estruturado e organizado.



<sup>3</sup> HOLMES, David S. *Psicologia dos transtornos mentais*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997, p. 275.

<sup>4</sup> *Idem*, p. 245.

## Pesquisa

A esquizofrenia abrange um vasto número de sintomas e classificações. Descrever um esquizofrênico é tentar classificá-lo dentro de um vasto número de opções. Levando-se em conta este amplo panorama, uma vez escolhida a esquizofrenia como característica da personagem, a busca de informações em torno dessa doença é de fácil acesso, mas complexa. Há muito material a respeito, mas o roteirista precisa de algumas informações específicas: como é o discurso, como a personagem se comporta, as atitudes e comportamento, quais os principais traços, a fisionomia, a visão do doente e até mesmo a origem da esquizofrenia.



Foram selecionados vários materiais de apoio para a elaboração de um perfil do esquizofrênico e como sua imagem pode ser passada através do cinema. Assim, há material sobre os traços da doença, classificações, prováveis origens, tratamento, a história da esquizofrenia, trabalhos de doentes e como eles se comunicam através de imagens, como é a relação com o corpo, a composição do discurso, o relato de um portador da doença e uma ampla visão da loucura e classificação dentro da história.

Partindo-se de uma visão geral, busquei informações sobre o que é a loucura, uma vez que esse termo é aplicado de modo genérico, deixando muitas lacunas entre a loucura como comportamento curioso e um caso patológico. No livro *O que é loucura*, Frayze-Pereira começa questionado o que as pessoas consideram como loucura, parte para o contexto cultural e se insere ao longo da história da loucura com Michel Foucault.

A loucura é, em grande parte das vezes, vista pelas pessoas como uma doença mental. Ela perpassa as diferentes culturas e altera seus significados quando inserida em outro ambiente. Logo, a loucura varia conforme entre as culturas, e o que um grupo social considerado anormal, para outras pode ser completamente lógico. Em diversas tribos, aquilo que nós chamamos de alucinação e consideramos doentio e anormal, para elas é visto como um dom e motivo de ascensão social. Ouvir vozes, ter ataques, receber espíritos, entrar em transe são

comportamentos aceitos nessas tribos e quem os possui é elevado à categoria de xamã, podendo prever o futuro, dar conselhos, é enfim o chefe espiritual. Todos esses comportamentos em nossa civilização ocidental seriam tidos com sintomas de loucura e casos para internação. Concluímos então que loucura é também etnográfica. Como nas civilizações antigas, a loucura e as profecias tinham o mesmo nome, sendo muito ligadas, vemos que houve uma ruptura no significado em boa parte dos grupos humanos.

Michel Foucault em *História da Loucura* mostra como a loucura foi mudando suas significações ao longo da história da humanidade. A gênese da história da loucura começa no fim da Idade Média, quando a loucura faz parte do cotidiano, vista até mesmo como diversão em alguns casos. Ela é celebrada na pintura, como as obras de Grünewald, Brueghel e Bosch, e nas obras literárias, como Éramos de Roterdã e *Elogio a loucura*, Shakespeare em diversas peças com seus loucos divertidos, e Miguel de Cervantes em *Dom Quixote*. Nas obras literárias desse período a loucura expressa a verdade do homem: o louco é visto como sábio. No Renascimento surgem os navios de loucos: embarcações onde os loucos eram colocados e deixados à própria sorte, navegando pelos mares, sem se estabelecer. Nem todos os que eram considerados loucos tinham esse destino e muitas cidades acolheram esses navios e suas tripulações. Mas uma nova visão sobre a loucura em breve se estabeleceu. Uma vez que a burguesia tomou o poder,



e a base de pensamento era a razão, a loucura, que ia de encontro a este racionalismo, deveria permanecer restrita, presa. Essa foi a cisão final entre loucura e saber. Na França surge o Hospital Geral, onde os pobres e loucos eram aprisionados e forçados a trabalhar, como um castigo pela vagabundagem nas ruas.

*“... no final do século XVIII, teoriza-se que, sendo a loucura erro, ela se enraíza na imaginação. E que quanto mais o louco é corporalmente*

*coagido, mais sua imaginação se degrada. Isto é, quanto menos livre, mas louco.*"<sup>5</sup>

Pouco depois do Hospital Geral, são criados os asilos para que os doentes possam ser internados. No sistema de asilos duas importantes figuras se destacam: S. Tuke e Ph. Pinel. Tuke na Inglaterra acreditava que dentro dos asilos, deveria ser criada uma idéia de família para o doente, uma reconstrução desta, e através do controle social e moral, com o uso de punições, o doente poderia se restabelecer ou ter maior controle. O método de Pinel na França é muito parecido com de Tuke, uma vez que também fazia uso do controle moral e punições. A loucura passa a ser entendida como subjetividade humana, presente no homem e refletir sobre ela é refletir sobre o ser humano. No final do século XIX começam a surgir outras várias teorias sobre loucura, mas a de Freud torna-se a mais importante durante muito tempo.

*"O que a história da loucura nos revela pondo em questão toda a cultura ocidental moderna, é que o louco é excluído porque insiste no direito a singularidade e, portanto, a interioridade."*<sup>6</sup>

Outro material pesquisado foi *Memórias do delírio – confissões de um esquizofrênico*, um livro escrito por um portador de esquizofrenia. Através de um relato lúcido e reflexivo ele descreve as sensações e experiências pelas quais passou durante seus períodos de crise, seu envolvimento com drogas e como mantém a doença controlada. Sua leitura foi importante, uma vez que o mais comum é encontramos relatos dos médicos sobre os paciente e não os pacientes falando como se sentem e como sofrem com a doença. Essa outra visão abre um leque de possibilidades, uma vez que podemos compreender o mundo através dos olhos de um esquizofrênico e como ele sente sua relação com as pessoas. Vários dos tabus que construímos em torno dessa doença são aos poucos quebrados.

Em *Memórias*, L. F. Barros traça sua trajetória até o momento atual: sempre foi um bom aluno, inteligente, mas, com seus vinte e quatro tem sua primeira grande crise, ou "POING" como chama. Ele descreve as crises e surtos relatando como iniciavam e o que sentia durante elas e as difíceis relações familiares. Antes do surto ficava dias sem dormir, andando pelas ruas muitas vezes e durante as crises tinha alucinações e delírios. Não se lembra claramente o que acontecia durante elas, suas memórias são vagas, pois depois delas tinha brancos ou mesmo amnésia. Em um desses delírios, achou que todos os policiais estavam atrás dele, e quando andava nas ruas, se escondia das viaturas e mudava de calçada caso visse algum policial. Em outro, que foi a gota d'água para seu casamento, acusou a mulher de traição com todos os seres que via na frente (inclusive o cachorro de estimação). Relata esses e outros diversos surtos de paranóia que sofreu, como quando via uma grande conspiração contra ele.

---

<sup>5</sup> FRAYZE-PEREIRA, João. *O que é loucura*. São Paulo: Brasiliense, 1985, p. 82.

<sup>6</sup> *Idem*, p. 102.

Um dos fatores aos quais Barros associa o início de suas manifestações esquizofrênicas são as drogas. Após passar toda a adolescência sem consumir nenhum tipo de droga, entra na fase adulta consumindo maconha e depois cocaína. Relaciona seu primeiro grande surto com a primeira vez que usou coca. Durante muito anos foi usuário dessas drogas e questiona o posicionamento dos médicos em relação ao uso da maconha. Critica os diversos psicólogos que freqüentou, uma vez que eles não se opunham e muitas vezes o estimulavam a ir “chapado” para as sessões, como uma cobaia, e apenas seu último psicólogo conseguiu fazer com que ele abandonasse o uso da maconha. Em meio a tudo isso, ainda entrou no mundo do alcoolismo, onde começava a beber logo ao acordar, como fazia com maconha. Segundo relata, abandonar esse vício também foi uma das etapas mais difíceis de sua vida.

Além de criticar a atitude antiética de seus psicólogos, questiona os métodos e diagnósticos da psiquiatria, colocando-os como atrasados. Uma vez que os psiquiatras não conseguem ao certo classificar sua doença, ora dizendo ser ele portador de esquizofrenia, ora de ter psicose maníaco-depressiva, outra esquizofrenia e ainda esquizopatia afetiva, também não conseguem medicá-lo adequadamente. Ele diz que já que tem que viver medicado para se manter num estado normal, que o mantenham medicado num estado normal mais feliz, uma vez que ele sofre constantes variações de humor. Mesmo medicado, seu comportamento varia de grande euforia até crises a depressão, nas quais já pensou em suicídio. Aliás, descreve como tentou se matar em um desses momentos, sem premeditar nada.



Barros sabe que sua doença é incurável, mas busca diminuir a freqüência das oscilações pelas quais passa, através da medicação. Deixa clara um algo que muitas vezes é confundido: o louco e o doente mental. Para ele o louco é aquele que é, que já está inserido tão profundamente em seu distúrbio que nada consegue tirá-lo desse mundo. Já o doente mental é aquele que está, e que precisa de tratamento durante as crises, aquele que tem contato com a realidade. Como se ficava incontrolável em diversas crises, perdendo a consciência de seus atos, concorda com a internação nesses casos, onde o paciente é um perigo para si mesmo e para as outras pessoas. Ele acha que o problema não são as clínicas psiquiátricas, ou os eletrochoques que às vezes são dados, e até concorda com a aplicação destes, se bem administrados. O problema são as pessoas que os administram a incompetência de vários profissionais, uma vez que há clínicas nas quais confia e outras que não respeitam seus pacientes e das quais não guarda boas lembranças. Enfim, depois de seu comovente relato, ainda nos perguntamos se ele

como ele, tendo esquizofrenia, consegue se mostrar mais consciente do que diversas pessoas que nos rodeiam diariamente.

Em *O homem e sua psicose*, Gisela Pankow nos mostra como o esquizofrênico visualiza seu corpo, dizendo que ele dissocia a imagem do corpo e que reaparece em diversos aspectos.

*“Defino, portanto, pelo termo dissociação, a destruição da imagem do corpo de forma que suas partes perdem a ligação com o todo para reaparecer no mundo exterior.”<sup>7</sup>*

Essa ausência de ligação entre o dentro e o fora caracteriza a esquizofrenia, não havendo cadeias de associações que permitam reencontrar a ligação entre os fragmentos desse mundo destruído. Ela utiliza então um método de estruturação dinâmica da imagem do corpo que visa à dialética entre forma e conteúdo dessa imagem para restaurar e reencontrar a unicidade do corpo. Gisela relata então seu trabalho com quatro esquizofrênicos e os resultados. Ela transcreve várias das sessões que teve com esses pacientes, o que eles diziam e como ela trabalhava para operar uma mudança na visão de cada um deles em relação ao corpo com o passar dos anos, e suas conclusões. São relatos de dois homens e duas mulheres mostrando-se um bom material para pesquisa. Abaixo, encontra-se a transcrição de uma das falas de uma dessas pacientes em uma sessão, na qual percebemos de maneira clara a fragmentação.

*“Não consigo viver ao mesmo tempo em minha cabeça e em meu corpo. Por isso não consigo ser uma única pessoa. Quando estou na minha cabeça, esqueço imediatamente meu corpo. (Silêncio). Tudo depende da atmosfera em que me encontro. (Silêncio). Sou capaz de sentir uma multidão de coisas ao mesmo tempo. Sou incapaz de sentir uma multidão de coisas ao mesmo tempo. Sou incapaz de captar quem sou. (Silêncio). Talvez possa fazer algo. Sou a coisa que vive. Mas essa coisa pode viver ou ser apenas um objeto. Por isso estou sempre cansada. (Silêncio). Tudo me interessa. Não há nada que não me interesse. (Silêncio). Não estou morta. Você sabe, estou viva.”<sup>8</sup>*

Para se conhecer um pouco sobre a história da esquizofrenia, o livro de José Caruso Madalena, *História da esquizofrenia*, mostra-se muito elucidativo, com um amplo material histórico. O livro abrange desde os primeiros relatos da doença, as experiências, até os dias atuais. Um dos momentos mais importantes dessa história se deu com Eugen Bleuler, professor de psiquiatria Zurique, que questionou a demência precoce, como era conhecida a esquizofrenia. Demência precoce foi o termo usado por Morel para designar uma série de distúrbios em seu *Tratado das Doenças Mentais*. O termo esquizofrenia, hoje usado, vem de *schizo* e *phren* (cisão da mente), uma vez que a cisão da personalidade é o aspecto central da doença. A “demência precoce” já vinha sendo estudada por Pinel desde 1809 e com seu

---

<sup>7</sup> PANKOW, Gisela. *O homem e sua psicose*. Campinas: Papyrus, 1989, p. 117.

<sup>8</sup> *Idem*, p. 146.

discípulo Esquirol, em 1938, recebe a designação de “demência crônica”. Para substituir a simples descrição dos fenômenos, Bleuler os substituiu por uma hierarquia ordenada de sintomas, classificando-os em primário e secundários. Ele considerava a doença como sendo de base orgânica, mas suas teorias foram muito influenciadas pelas idéias de Sigmund Freud. Depois dele surge A. Meyer, psiquiatra suíço que via a esquizofrenia como uma forma anormal de reação às experiências, um estado do qual muitos podem recuperar-se, mas ainda estava preso à psicanálise. Para Bleuler a esquizofrenia podia ser dividida em simples, hebefrênica, catatônica e paranóide, conceitos usados até hoje, mas não com as mesmas bases. Após suas teorias, muitos outros estudos foram realizados e teorias foram criadas. É um vasto material sobre a nosografia da esquizofrenia.

Com relação ao discurso do esquizofrênico, há diversos trabalhos interessantes. Dentre eles, o de Lázaro Scharf, que em seu trabalho de doutorado, trata de um tipo específico de esquizofrenia: a paranóide. Em *Análise da estrutura narrativa do discurso delirante na esquizofrenia paranóide*, Scharf, baseando-se em seis casos de diagnosticados como esquizofrenia paranóide, analisa o discurso verbal destes pacientes e a partir deles chega a quatro hipóteses, abaixo transcritas:

*“A análise de 6 casos, comprovou plenamente as hipóteses levantadas:*

*a) Em todos os discursos em que o tema do delírio era persecutório, de influência e/ou de autorreferência, o paciente, no Nível Narrativo, assume o papel de destinador-julgador. O psiquiatra, porém, interpreta a ação e os estados descritos pelo doente como falsos (não aparecem e não são).*

*Reconhece, então o outro sujeito como perseguidor ou controlador e interpreta as ações e os estados resultantes como sendo verdadeiros (parecem e são) e crê neles. O psiquiatra, porém, interpreta as mesmas ações e os mesmos estados como falsos (não aparecem e não são).*

*b) Quando o doente tem alucinações e alguns sintomas de primeira e segunda ordem, todos portadores de traços sensoriais, estes sintomas produzem efeitos de realidade ou consciência de realidade (dos fenomenologistas).*

*No Nível Discursivo do discurso interno do doente, o enunciador utiliza-se destes efeitos de realidade produzidos por estes sintomas para convencer o enunciatário de que aquilo que percebe ou sente é verdadeiro, e este passa a crer que aquilo é verdadeiro.*

*c) No discurso delirante que comunica para o psiquiatra, os sintomas que portam traços sensoriais produzem-se efeitos contrários, de realidade e de falsidade, levando o psiquiatra a sancioná-los como falsos (não parecem e não são) e a crer nisto.*

*d) Além disso, o discurso do paciente apresenta incoerências argumentativas, pois tira conclusões ou faz interferências a partir de dados de realidade que pouco ou nada tem a ver com estes dados.”<sup>9</sup>*

Scharf inicia a tese explicando o que é esquizofrenia, como é o caso clínico da esquizofrenia paranóide, os sintomas de primeira a e segunda ordem, generalidades sobre delírio, o discurso narrativo, a evolução do tratamento e os seis casos antes de sua conclusão. Na parte dos casos, descreve as entrevistas, seleciona algumas sessões, tira conclusões e a partir daí tece uma análise semiótica do discurso. A parte mais importante deste trabalho para a elaboração de uma personagem, além das conclusões, são as sessões e a entrevista feita com cada um dos pacientes, uma vez que podemos ter acesso ao discurso de um esquizofrênico paranóide. Pode ainda ser ressaltada a análise semiótica que Scharf faz a cerca dos seis casos:

*“Os doentes aparecem como sujeitos frágeis e impotentes para se opor às outras pessoas vistas como poderosas, onipotentes e ameaçadoras. Só resta aos doentes julgarem estas pessoas como verdadeiros inimigos (que parecem e são) e passam a acreditar nisso. Devido a sua impotência e fragilidade não têm competência para puni-los como gostariam de fazê-lo.*

*Por outro lado, verifica-se que eles procuram convencer-se e o conseguem, de que isto é verdadeiro graças a utilização de meios repletos de elementos sensoriais, como alucinações, percepções delirantes e figuras do discurso iconizadas, os quais criam efeitos internos de verdade e realidade (parecem e são).*

*Ao mesmo tempo, porém, não tratam de convencer as pessoas de seu ambiente de que isto é verdade, como fazem para autoconvencer-se. Para essas outras pessoas, os meios não convincentes utilizados por estes doentes, criam, ao contrário, efeitos de irrealidade e de falsidade (não parecem e não são). Além disso, estes pacientes apresentam incoerências argumentativas, isto é, fazem interferências ou tiram conclusões a partir de dados da realidade, conclusões que pouco ou nada têm a ver com estes dados.*

*As experiências são vividas nos episódios delirantes de maneira intensamente desagradável e tornam estes doentes extremamente tensos. Estes doentes toleram muito poucas vivências de valor negativo. E, então, quando estão vivendo esta situação, que estes doentes costumam equivocam-se no seu julgamento. Não se dão conta de que eles mesmos são os sujeitos do fazer que querem, podem e fazem mal a eles próprios. Por isso atribuem estas ações a outras pessoas.”<sup>10</sup>*

---

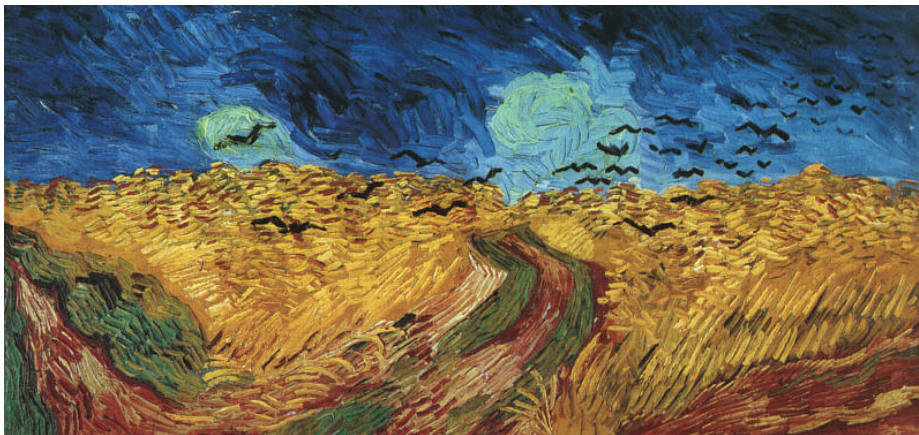
<sup>9</sup> SCHARF, Lazaro Gross. *Análise da estrutura narrativa, do discurso delirante na esquizofrenia paranóide* (tese de doutorado). São Paulo: Faculdade de Medicina/ USP, 1991, pp. 201 e 202.

<sup>10</sup> SCHARF, Lazaro Gross. *Análise da estrutura narrativa, do discurso delirante na esquizofrenia paranóide* (tese de doutorado). São Paulo: Faculdade de Medicina/ USP, 1991, pp. 198 e 199.



Sendo o cinema uma arte principalmente visual, imagens que consigam transmitir a loucura, ou a visão do esquizofrênico, são um material de pesquisa muito importante. No mundo das artes plásticas podemos encontrar vários exemplos de obras que mostram um mundo distorcido, onde as alucinações parecem ter tomado conta da tela. As obras de Pieter Bruegel, Hieronymus Bosch e Matthias Grünewald são povoadas com monstros, demônios e outros vários seres imaginários e aterrorizantes, além de diversas manifestações da loucura. No quadro *A operação pela pedra* (*A cura da loucura*) de Bosch, vemos um louco retratado em uma espécie de operação medieval, como se a loucura fosse causada por algo no cérebro que deve ser retirado, não tão absurdo, uma vez que a lobotomia amplamente usada até meados deste século. Nise da Silveira será uma feroz oponente deste método de "cura", dizendo que essa operação era responsável pela perda de expressividade dos pacientes esquizofrênicos, além de outras diversas seqüelas.

Vincent Van Gogh, um dos pintores mais conhecidos, não pintava loucos ou abstrações incompreensíveis. Ao contrário, são pinturas, são fortes nos traços e no uso das cores, têm traços marcantes e mostram imagens da realidade, ainda que modificadas por seu estilo quase expressionista. Mas ele sofria de esquizofrenia, segundo alguns diagnósticos. Tinha alucinações e delírios, e por fim se matou com um tiro no peito, depois de uma forte depressão. De suas obras, só podemos citar o *Campo de trigo com corvos* como uma descrição visual de suas alucinações, uma vez que só ele via esses animais voando no trival.





Mas talvez seja Francisco Goya que melhor conseguiu simbolizar o processo da alucinação. Em sua obra *O adormecer da razão produz monstros*, vemos um homem adormecido envolto em seres da noite e o nome da obra escrita na mesa onde este adormeceu. Quando a mente adormece, todos esses seres bizarros, que são as alucinações, acabam dominando o ambiente e se impondo como real. O homem, impotente diante da força impulsiva da mente que agi sozinha nada pode fazer e acaba dominado por ela.

Nise da Silveira, já citada, foi uma psiquiatra brasileira que desenvolveu um importante trabalho com seus pacientes portadores de esquizofrenia. Sempre tendo em vista a cura ou uma melhor qualidade de vida para seus pacientes, ela procurava métodos para melhor se comunicar com eles, e é através das artes que consegue. Através de ateliês de pintura, desenho e escultura, esses internos de hospitais psiquiátricos podiam se manifestar, criando um mundo imagético muito particular. Lá, dispondo de materiais e liberdade, eles podiam criar e expressar de maneira mais clara seus sentimentos e pensamentos. Nise relata que essas experiências facilitaram em muito seu trabalho, uma vez que a dificuldade de comunicação impossibilitava o diagnóstico, pelo que o doente passava, como era seu mundo. O resultado desses ateliês pode ser visto no *Museu de Imagens do Inconsciente*, um museu que hoje armazena centenas de trabalhos realizados e que Nise também ajudou a criar. Em seu livro *O mundo das imagens*, Nise da Silveira fala sobre as imagens e seu trabalho com pessoas que sofriam de esquizofrenia. Através das teorias de Jung sobre os símbolos, Nise vai discorrendo sobre as obras que seus pacientes realizavam, as análises e como eles se representavam através destas. Para ela, as imagens não precisam ser simples reproduções do real. Diz:

*A imagem não é simples cópia psíquica de objetos externos, mas uma representação imediata, produto da função imaginativa do inconsciente, que se manifesta de maneira súbita, mas sem possuir necessariamente caráter patológico, desde que o indivíduo a distinga do real sensorial, percebendo-a como imagens internas. Na qualidade de experiência psíquica, a imagem interna será mesmo, em muitos casos, mais importante que as imagens das coisas externas. Acentuamos que a imagem interna não é um simples conglomerado de conteúdos do inconsciente. Constitui uma unidade e contém*

*um sentido particular: expressão da situação do consciente e do inconsciente, constelados por experiências vividas pelo indivíduo.*<sup>11</sup>



Em um trabalho anterior, *Imagens do inconsciente*, Nise explica de maneira mais detalhada seu trabalho com mais com os esquizofrênicos. Um capítulo é dedicado à psicologia da esquizofrenia na visão de Jung, como ele via tratamentos e como sugere a terapêutica ocupacional, não se aprofundando no tema. Mas, para o trabalho visual, o capítulo “Imagens arquetípicas na esquizofrenia” fornece informações mais detalhadas dos símbolos freqüentemente presentes nas pinturas dos esquizofrênicos. Partindo dos arquétipos e das teorias de Jung, ela analisa as pinturas e a exteriorização dos sentimentos através destas pinturas. Ela cita as personagens que emergem constantemente nestas imagens:

*“As figuras humanas típicas podem ser agrupadas em séries, sendo as principais: a sombra, o velho sábio, a criança e o jovem herói, a mãe – Mãe primordial e Mãe Terra – e sua contraparte, a jovem, a ‘anima’ no homem, o ‘animus’ na mulher.”*<sup>12</sup>

Nise vai aos poucos falando desses arquétipos, mostrando como eles são manifestados nessas diversas pinturas e cita na literatura algum texto com um caso semelhante ao da ilustração ou do arquétipo. . As cores, os traços, tudo é analisado com base no histórico do paciente e muitas vezes acrescentando detalhes que só através destas imagens foi possível. A riqueza de detalhes e associações que Nise faz usando essas “projeções visuais do inconsciente” são de grande importância, servindo como base não apenas na criação da personagem, mas no trabalho do ator, diretor e até do cenógrafo.

Algumas informações técnicas sobre esquizofrenia ajudam a escolher o tipo de personagem e que características ela apresenta. Para isso, qualquer livro sobre psicoses, psiquiatria ou transtornos mentais pode fornecer tais informações. Em minha pesquisa utilizei: *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*, *Esquizofrenia* e *Psicologia dos transtornos mentais*. Em todos eles são encontrados classificações, características, sintomas, tratamentos e manifestações corporais.

Os indivíduos com esquizofrenia freqüentemente passam por três fases: a fase prodrômica, na qual o transtorno se desenvolve; a fase auditiva, na qual os sintomas são mais pronunciados e a fase residual, na qual os sintomas estão

<sup>11</sup> Silveira, Nise da. *O mundo das imagens*. São Paulo: Ática, 1992, p.82.

<sup>12</sup> SILVEIRA, Nise da. *Imagens do inconsciente*. Brasília: Alhambra, 1981, p. 147..

diminuídos. A esquizofrenia pode ser dividida em subtipos: paranóide, desorganizado, catatônico, indiferenciado e residual.

Há diversas correntes que explicam os fatores gerados da esquizofrenia: a psicodinâmica, a da aprendizagem, a cognitiva e a fisiológica. As explicações psicodinâmicas são: a regressão intrapessoal, a retração interpessoal, estresse, a influência familiar, características de personalidade dos pais e padrões de comunicação. As explicações de aprendizagem compreendem impulso elevado e redução de impulso, extinção e indícios relevantes e atenção a indícios irrelevantes, o valor de gratificação dos sintomas, rótulos e papéis. As explicações cognitivas são baseadas nas seguintes suposições: as pessoas com esquizofrenia realmente têm experiências sensoriais diferentes das dos indivíduos normais; muitos dos sintomas da esquizofrenia originam-se das tentativas das pessoas de explicar suas experiências sensoriais diferentes; os desempenhos intelectuais e verbais perturbados observados na esquizofrenia devem-se ao fato de que as experiências sensoriais interferem no funcionamento cognitivo de outro modo normal da pessoa. Para as explicações fisiológicas há três explicações:

*“A primeira explicação é que níveis excessivamente altos de atividades neurológica em algumas áreas do cérebro podem servir para romper a atividade cognitiva e por meio disso resultam principalmente em sintomas positivos como processos de pensamento perturbados e alucinações. Este alto nível de atividade é em sua maior parte limitada às áreas do cérebro onde a dopamina pe o neurotransmissor. Ou seja, altos níveis de atividade de dopamina levam a altos níveis de atividade neurológica e, assim, a alguns dos sintomas da esquizofrenia. Uma vez que a dopamina provê a base para a atividade disruptiva, freqüentemente nos referimos a hipótese da dopamina pra esquizofrenia.*

*A segunda explicação é que níveis excessivamente baixos de atividade neurológica em algumas áreas do cérebro podem servir para retardar a atividade cognitiva e por meio disso resultam principalmente em sintomas negativos como pobreza de fala e apatia. Baixos níveis de atividade neurológica nos lóbulos frontais seria mais importante.*

*A terceira explicação é que anomalias estruturais no cérebro podem servir para retardar a atividade cognitiva e por meio disso resultam principalmente em sintomas negativos. Os problemas estruturais poderiam incluir má-formações, dano e ou deterioração.”<sup>13</sup>*

Os sintomas são classificados em positivos e negativos. Os sintomas positivos incluem alucinações, delírios distúrbios de pensamento e comportamentos bizarros. São chamados positivos por serem sintomas ativos. Em contraste, os sintomas negativos incluem humor deprimido, pobreza de fala, incapacidade de experimentar sentimentos positivos e apatia. Estes são chamados

---

<sup>13</sup> HOLMES, David S. *Psicologia dos transtornos mentais*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997, p. 272.

negativos porque refletem defeitos ou carências. Há outra distinção na qual, os sintomas positivos são comportamentos não usualmente encontrados em indivíduos normais, enquanto os sintomas negativos são a ausência de comportamentos comumente encontrados em indivíduos normais.

Segundo Kurt Schneider<sup>14</sup>, os sintomas esquizofrênicos se classificam em sintomas de primeira ordem e de segunda ordem. Os sintomas de primeira ordem compreendem: a sonorização do pensamento; a audição de vozes sob a forma de diálogo; a audição de vozes que interferem na própria atividade; vivências de influência corporal; roubo do pensamento; divulgação do pensamento; divulgação do pensamento; sensação de ações controladas. Nos sintomas de segunda ordem estão: as restantes alucinações; as ocorrências delirantes; a perplexidade; as distímias eufóricas e depressivas; a vivência de empobrecimento da vida afetiva.

Com relação ao tratamento, na esquizofrenia o uso de medicamentos é fundamental. O diagnóstico precoce da doença e início do tratamento aumenta as chances de melhora ou estabilidade na maioria dos casos. É importante que o esquizofrênico saiba que o sucesso do tratamento depende de sua participação. Ele deve ser orientado sobre sua doença, suas características e seu diagnóstico. No tratamento é usados o antipsicótico típico ou neuroléptico. Estes medicamentos também são referidos como drogas neurolépticas porque podem causar efeitos neurológicos paralelos. Concomitante com o uso de drogas algumas medidas ajudam a recuperação do doente, como o apoio familiar, terapia psicossocial, psicanálise ou grupos de ajuda extra. Podem ser ainda ser feito um tratamento com eletroconvulsivos, os eletrochoques, e a glicina, um aminoácido.



---

<sup>14</sup> PAIM, Isaiás. *Esquizofrenia*. São Paulo: EPU, 1990, p. 17.

## Crítica

Mesmo sendo o longa de estréia do diretor, Darren Aronofsky trabalha de modo magistral a paranóia de Max Cohen em  $\pi$ . No roteiro de sua autoria, feito em parceria com Sean Gullette, Max no filme, e Eric Watson, o produtor, percebe com clareza trajetória de loucura na qual o personagem vai cada vez mais fundo. Não era a intenção de Aronofsky trabalhar especificamente com a esquizofrenia paranóide no filme, mas o desenrolar dos fatos nos conduz para esse diagnóstico.

A apresentação da esquizofrenia se dá de modo gradual, com diversos sintomas da esquizofrenia sendo aos poucos revelados. As alucinações, os delírios, a inundação cognitiva, os sintomas de humor, os sintomas motores estão presentes no filme.

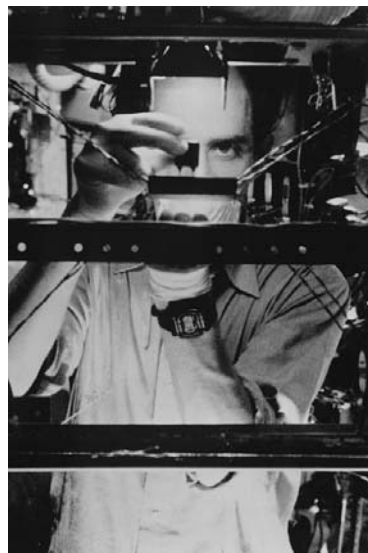
As alucinações são quase sempre claras e surgem depois dos ataques de cefaléia, logo quando a dor passa. Perceber-se de modo claro que elas não são reais, pois logo depois delas Max acorda em um local diferente daquele que estava tendo a alucinação. A mais forte e clara, dentre as alucinações que sofre é a do cérebro no metrô. Há algumas alucinações que deixam o espectador em dúvida, nos colocando no lugar do personagem, como a do homem do metrô e o judeu com a mão sangrando, também no metrô. A única cena onde não se sabe claramente o que é real é a da perseguição de Marcy atrás de Max e dos judeus que o salvam em seguida. Nas alucinações os sons trabalham de modo a intensificar a sensações e acrescentar mais um elemento de alucinação. As alucinações auditivas são então mais um sintoma. Elas aparecem como o barulho de alguém tentando abrir a porta, o som de buzina de metrô e os ruídos agudos de metal no apartamento.

Para acentuar a sensação de alucinação, Aronofsky usa a câmera de maneira muito criativa, trabalhando ângulos, inclinações, enquadramentos e a iluminação. A câmera é a projeção de suas sensações e quando sua cabeça treme, a câmera também o faz. Através desse trabalho de câmera e iluminação conseguimos imergir na visão distorcida de mundo de Max. Durante o percurso de alucinação de Max pelas ruas, flashes de imagens vão sendo disparados. Em meio a suas imagens distorcidas, assistimos a ele formular um padrão geral onde diversas letras hebraicas, símbolos, formas espirais, go e curvas surgem como uma projeção de sua mente. O ritmo das pessoas ao seu redor é acelerado, sua movimentação é estranha e os recortes dados pela câmera transmitem inquietação.

Aronofsky constrói aos poucos um padrão paranóico para Max. Sua busca incessante através de *Pi*, por um padrão leva-o a fazer associações com tudo que vai surgindo em sua frente: a bolsa de valores, Torah e go. Desde o começo, Max mostra como sua vida é moldada em regras racionais. Como um relato sistemático, Max nos informa o que acontece com ele em determinadas horas. Já no início, nos mostra seu padrão de pensamento:

*“1- Matemática é a linguagem da natureza;  
2- Tudo à nossa volta pode ser representado e entendido por números;  
3 –Se números forem diagramados, formam-se padrões;  
Portanto há padrões em toda natureza.”  
“Prova: o ciclo da epidemia de doença.”*

Em sua busca por um padrão, Max descobre um número capaz de prever as ações na Bolsa, interpretar a Kabalah, ao menos isso é o que sua mente criou, como o número. Na cena de alucinação quando as luzes piscam em seu apartamento, Max vê novamente o número no computador. Compreende que o número está dentro de sua cabeça e mergulha dentro do número. Nessa busca, Max enfrentou diversas frustrações. No filme, essa tensão é expressa através de sua hesitação sempre que precisa apertar a tecla “Enter”. Cada vez que aperta, sua insanidade vai aumentando.



Aronofsky trabalha o medo das relações humanas, Max está sempre solitário, com seu jornal, fazendo suas anotações. Não quer contato com seus vizinhos e a cada vez que tem que sair, observa pelo olho mágico para ver se não há ninguém, não quer conhecer novas pessoas, não quer ser tocado, não quer se envolver. Quando vai pedir iodo a sua vizinha Devi, não deixa que o toque. Quando Marcy lhe dá um tapa, ele grita: “Nunca me toque”. A única pessoa com quem se relaciona é seu tutor, Sol. Ele é a única pessoa com quem Max convive.

Para criar o mundo perfeito de Max, o diretor trabalha na cenografia de seu apartamento. Envoltos em computadores, num mundo artificial sem vida, Max faz de sua casa sua fortaleza, buscando seus padrões. Somente as formigas, pequenas e incontroláveis conseguem invadir e desestabilizar o equilíbrio por ele imaginado.

A música tecno escolhida para compor a trilha sonora não serve apenas para intensificar as idéias transmitidas pela imagem. Ela cria via própria, sendo as alucinações auditivas, as dores de sua cabeça e intensifica os ruídos que Max houve quando tem crises de cefaléia, demonstrando a sensibilidade ao som.

As alucinações de Max não se limitam aos seus delírios. Ele também tem alucinações visuais com Devi. Aqui o diretor trabalha a projeção dos instintos reprimidos de Max, que ao mesmo tempo que deseja estar no lado dela, não consegue manifestar seus sentimentos. Como sabemos, ele tem medo do contato humano.

Vários comportamentos repetitivos são usados na composição das crises de Max. Eles servem tanto para acentuar sua paranóia como desenvolver a esquizofrenia. O polegar que treme, os remédios que toma, o nariz que sangra e seu hábito de lavar o rosto depois apenas enfatizam esse caráter sistemático. Sempre que tem dor de cabeça, as alucinações aparecem e somem com a tela toda

branca. Após despertar, está em outro lugar. O branco representa a calma, o silêncio, mas é ele também que causa uma amnésia em Max.



Os delírios vão sendo intensificados através do uso da câmera, que conduz nosso olhar para onde Max está olhando. As personagens que perseguem Max surgem de todos os lugares: no metrô, em seu apartamento, na rua. O diretor também vai aos poucos apresentando elementos visuais para criação dos delírios de referência. Os objetos que aos poucos vão surgindo, os números, todos se juntam para

criar seu delírio. Quando Sol morre, Max encontra em seu apartamento um papel com o número ao lado de um tabuleiro de Go com o desenho de espiral. Logo conclui que suas suposições estavam certas. A câmera mostra como Max vê o mundo e se ele acha que suas idéias conspiratórias são reais, assim também acabamos achando. O modo como o filme apresenta o delírio também nos conduz a essa visão de conspiração.

A seqüência em que Max é seqüestrado por Marcy e depois pelos judeus, parece um tanto confusa. O modo como nos é apresentada a história faz com que fiquemos em dúvida a respeito desses fatos. Não sabemos ao certo se é mais uma alucinação de Max ou se realmente é real. Em meio à seqüência, ainda há uma cena de alucinação, quando Max agride um cérebro na pia de seu banheiro, nos deixando ainda mais confusos.

O trabalho de ator foi muito importante na realização do filme uma vez que a personagem mostra-se apática e pouco expressiva, é surpreendente a força com que expressa suas crises de cefaléia. Max representa um homem cortado em suas emoções, seus sentimentos e sua humanidade. Sua mente, as crises e o confronto de outras pessoas é que fazem aflorar seus sentimentos. Sem um ator tão expressivo e intenso, Aronofsky não conseguiria compor a imagem de um esquizofrênico e fazemos acreditar na paranóia em que a personagem vive.

As folhas que surgem no início do filme retornam no final. Max só demonstra tranquilidade observando-as e por fim só conquista sua paz interior ao retornar para elas. As dores de cabeça que aos poucos se tornaram insuportáveis só conduziam Max para esse fim. Em casos de esquizofrenia paranóide, vários pacientes apresentaram tendências suicidas. Aos poucos Max se preparava para o fim. O diretor trabalha isso mostrando por diversas vezes a furadeira com a qual Max por fim se livra de todos os vestígios do número pelo qual o perseguem. Por mais estranho que parece, este é um final feliz, uma vez que Max está tranqüilo, consegue sorrir e seus problemas se acabaram.

## *Pi* ( $\pi$ ), Direção: Darren Aronofsky - EUA -1998

### Ilustrações:

- As 5 primeiras fotografias são do filme *Pi*
- *A operação pela pedra (A cura da loucura)*, de Hieronymus Bosch;
- *A nau dos loucos*, de Hieronymus Bosch;
- *O testemunho do espelho*, de Abelardo, do Museu Imagens do Inconsciente;
- Detalhe de *A tentação de Santo Antônio*, de Pieter Grünewald;
- *Campo de trigo com corvos*, de Vincent Van Gogh;
- *O adormecer da razão produz monstros*, de Francisco Goya;
- Pintura sem nome de Raphael Domingues;
- Pintura de Carlos Pertius;
- as fotografias finais são do filme *Pi*

### Bibliografia:

- BARROS, L. F. *Memórias do delírio: confissões de um esquizofrênico*. Rio de Janeiro: Imago, 1994.
- FRAYZE-PEREIRA, João A. *O que é loucura*. São Paulo: Brasiliense, 1985.
- HOLMES, David S. *Psicologia dos transtornos mentais*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- MADALENA, José Caruso. *História da esquizofrenia*. Rio de Janeiro: 1982.
- Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-IV*. Porto Alegre: ArtMed, 2000, 4ª ed.
- PAIM, Isaías. *Esquizofrenia*. São Paulo: EPU, 1990.
- PANKOW, Gisela. *O homem e sua psicose*. Campinas: Papirus, 1989.
- SCHARF, Lazaro Gross. *Análise da estrutura narrativa, do discurso delirante na esquizofrenia paranóide* (tese de doutorado). São Paulo: Faculdade de Medicina/ USP, 1991.
- SILVEIRA, Nise da. *Imagens do inconsciente*. Brasília: Alhambra, 1981.
- \_\_\_\_\_. *O mundo das imagens*. São Paulo: Ática, 1992.
- <http://www.museuimagensdoinconsciente.org.br> - 04/12/2002 -09:32