



ARTETERAPIA Cores da Vida

Ano 1 - Volume 1 - Número 1 - Julho – Dezembro - 2005

Revista Científica de Arteterapia Cores da Vida

ISSN: 1809-2934

Disponível em: <http://www.brasilcentralArteterapia.org>

- Associação Brasil Central de Arteterapia -

SUMÁRIO

EDITORIAL

.....
Ana Cláudia Afonso Valladares (GO) 02

ARTIGOS

.....
1 - Chromaticity effects in the Arteterapia interventions of inpatient, low functioning, schizophrenic women – 03
Raquel Cunha (USA)

2 – Arteterapia y educación por el arte: convergencias (y) divergencias 07
Alejandro Reisin (Argentina)

3 - A fotografia e o genograma no ambito arteterapêutico- 13
Maria Goreti Betencourt & Graciela Ormezzano (RS)

4 - Arteterapia e loucura: uma viagem simbólica com pacientes psiquiátricos 17
Sonia Maria Bufarah Tommasi (SP)

5 - Os problemas encontrados para a utilização da Arteterapia 23
Maria Cristina Urrutigaray (RJ)

6 - Desenhos que contam histórias ... desvelando o auto-retrato de crianças hospitalizadas em Arteterapia 28
Ana Cláudia Afonso Valladares & Ana Maria Pimenta Carvalho (GO-SP)

EDITORIAL

EDITORIAL

Ao lançar a Revista Científica de Arteterapia: Cores da Vida! A Associação Brasil Central de Arteterapia rompe uma barreira no processo de construção de sua maturidade científica. A Arteterapia com esta Revista lança mão da revolução na informática, diminuindo o custo e facilitando a divulgação de pesquisas, informações e comunicações na área.

É com muito satisfação e alegria que testemunhamos o entusiasmo e a garra de pessoas na busca de novos horizontes, tendo como força motriz a inovação e disponibilizarmos neste momento o primeiro volume da Revista, contento textos inéditos escritos por arteterapeutas conceituados de diversas regiões do Brasil (SP, RJ, RS e GO) e do exterior (EUA e Argentina). Primeiro número, primeiros passos, mas grande experiência!

Profª Ana Cláudia Afonso Valladares

Coordenadora do Conselho Editorial da Revista Científica Arteterapia Cores da Vida

Editorial (English)

When Revista Científica de Arteterapia: Cores da Vida! was released, Brazil Central Art therapy Association breaks a barrier in the construction process of its scientific maturity. With this Magazine Art therapy dip into computer science's revolution, reducing the cost and facilitating the releasing of researches, information and communications in the area.

It's with a lot of satisfaction and happiness that we testify the enthusiasm and people's claw in new horizons search, we have as driving force the innovation and we make available, at this time, the first volume of the Magazine, with unpublished texts written by considered art therapeutics of several areas from Brazil (SP, RJ, RS and GO) and other countries (USA and Argentina). First number, first steps, but great experience!

Profª Ana Cláudia Afonso Valladares

Coordinator of Board Members of Editorial of the Scientific Magazine Arteterapia Cores of the Life

Editorial (Español)

Al tirar la Revista Científica de Arteterapia: Cores de la Vida! La Asociación Brasil Central de Arteterapia rompe una barrera en el proceso de construcción de la madurez científica. El Arteterapia con esta Revista tira mano de la revolución en la informática, mientras reduciendo el costo y facilitando la divulgación de investigaciones, información y comunicaciones en el área.

¡Con mucha satisfacción y felicidad que nosotros testificamos el entusiasmo y la garra de las personas en busca de nuevos horizontes, con gran innovación y nosotros hacemos disponible el primer volumen de la Revista en este momento, con textos inéditos escritos por el arteterapeutas de varias áreas de Brasil (SP, RJ, RS y VA) y del exterior (EE.UU. y Argentina). ¡Primero el número, primero los pasos, pero la gran experiencia!

Profª Ana Cláudia Afonso Valladares

Coordenadora del Consejo Editorial de la Revista Científica Arteterapia Colores de la Vida

ARTIGOS

1 - CHROMATICITY EFFECTS IN THE ARTETERAPIA INTERVENTIONS OF INPATIENT, LOW FUNCTIONING, SCHIZOPHRENIC WOMEN

*Raquel Cunha*¹

Abstract: The purpose of this study was to develop a new theory related to the use of colors during the interventions of the Arteterapia for a group of schizophrenic women with cognitive deficits. The analysis of the results suggested implications as much practices as theoretical and the results suggested a larger involvement with monochrome materials. The use of evaluations and Arteterapia interventions that only use directing multi-chromatic they cannot be so effective for the patient's involvement as the monochrome ones.

Key words: Art therapy; Mental Health; Psychiatry

Efeitos cromáticos nas intervenções de Arteterapia com mulheres esquizofrênicas internadas

Resumo: O propósito deste estudo foi desenvolver uma nova teoria relacionada à utilização de cores durante as intervenções da Arteterapia para um grupo de mulheres esquizofrênicas com déficits cognitivos. A análise dos resultados sugestionou implicações tanto práticas como teóricas e os resultados sugeriram um envolvimento maior com materiais monocromáticos. A utilização de avaliações e intervenções de Arteterapia que só utilizam diretivas multi-cromáticas podem não ser tão eficazes para o envolvimento do paciente como os monocromáticos.

Palavras-chave: Terapia pela Arte; Saúde Mental; Psiquiatria

Los efectos cromáticos en las intervenciones del Arteterapia con las mujeres esquizofrênicas internadas

Resumen: El propósito de este estudio era desarrollar una nueva teoría relacionada al uso de colores durante las intervenciones del Arteterapia para un grupo de mujeres esquizofrênicas internadas con y con déficit cognoscitivos. El análisis de los resultados hizo pensar en las implicaciones tanto prácticas como teóricas y los resultados hicieron pensar en un comprometimiento mayor con los materiales monocromáticos. El uso de evaluaciones e intervenciones del Arteterapia que sólo usan directrices multicromáticas pueden no ser tan eficaces para el comprometimiento del paciente como los monocromáticos.

Palabras clave: Terapia con Arte; Salud Mental; Psiquiatría

In the spring of 2005 I completed a Master of Science program in art therapy at the College of New Rochelle, New York, USA. My thesis work is briefly described in this article, however a complete copy of my thesis can be seen at www.pessuttimedialogroup.com/thesis. The title of the study is "Chromaticity Effects on Time-on-Task of Inpatient, Low Functioning, Schizophrenic Women". The study was performed at a major psychiatric hospital in New Jersey, where I had conducted my practicum for over a year. During this time I had worked closely with schizophrenic patients in both group and individual settings. I had become aware of the mental difficulties that people with schizophrenia suffer from. Many of the patients I had worked with experienced audible hallucinations and difficulty discriminating between real and unreal stimuli. The patients committed to the hospital were typically of low economic and social status, and were of a variety of ethnic backgrounds. I had witnessed the flat effect, documented by Kring, Kerr, Smith and Neale (1993), in many of the patients in the program and witnessed that the effect may have been increased by the medication provided to them. Because of this I was interested in measuring the time spent on task by these patients during art therapy directives as an indicator of the patients' comfort levels during treatment. In turn, I wanted to relate time on task, as a surrogate for comfort level, to the effectiveness of art therapy directives with varying material chromaticity.

¹ Master of Science program in art therapy at the College of New Rochelle, New York, USA

The purpose of this study was to develop a new theory that related chromaticity of art materials to the amount of time spent on task by a group of low functioning, schizophrenic women engaged in art therapy directives.

The hypothesis stated that the time spent on task by a group of schizophrenic patients engaged in structured, monochromatic materials directives would be significantly greater than a group of schizophrenic patients engaged in structured multi-chromatic materials directives. The literature on art therapy, chromaticity, and schizophrenia was very limited. The literature was helpful in determining time on task as an appropriate measurement tool and provided guidance on art therapy directive design as well as experimental procedure design. However a pre-existing theory on this subject had not been established.

The foundation of the research question was supported by the work of Kring, Kerr, Smith, & Neale (1993) and Miller (1993) who measured time on task with schizophrenic subjects. Malchiodi (1990) related the depression and fear of abused children to the lack of color use in their drawings. Rorschach (1951) stated that isolated and depressed people tended to create monochromatic drawings. However, research involving art therapy, time on task and chromaticity were not present. The majority of articles on art therapy treatment of schizophrenia provided case studies and interpreted progression through time. This study utilized time on task to quantify the level of involvement of schizophrenic patients through a series of art therapy directives. Miller (1993) measured time on task, as an index of patient involvement in directives, with a population including schizophrenic patients. No articles involving the measurement of time on task with schizophrenic subjects, other than the work of Miller (1993), were found.

The decision to utilize time on task as a measurement tool was based on the findings of Kring, Kerr, Smith, & Neale (1993). Their study showed that schizophrenic patients in a long term treatment program exhibit a flat effect, and because of this effectiveness of treatment can be difficult to quantify.

A better understanding of the schizophrenic subject was gained from the description of brain processes and the functions involved in color recognition and processing by Lusebrink (2004). The discussion of results of the study benefited from a study by Milne & Greenway (1999) that showed a preference for the use of color in drawings by normal women.

Art therapy directive design was based on the opinions and case studies of Crespo (2003), Honig (1977), Honig and Hanes (1982). These studies concluded that schizophrenic patients in a long term treatment program responded better to structured, reality-based, ego supportive directives rather than loose, spontaneous directives. Directives designed in this study utilized recommendations of the related literature and were designed to be reality-based, utilized basic materials, and provided opportunities for completion.

The experimental procedure was developed to minimize both internal and external threats to validity. This study employed a quasi-experimental, randomized design. Two groups of five participants were formed from a population of low functioning, schizophrenic women in an inpatient setting. The monochromatic group was asked to participate in five art therapy directives involving only monochromatic art materials. The multi-chromatic group was asked to participate in five art therapy directives involving multi-chromatic art materials. Directives were identical with the exception of art material chromaticity. Each directive lasted 30 minutes. During each directive, times on task were measured for each participant. Time on task was considered to be any time that the subject was utilizing art materials, observing his/her own work, or involved in directive related discussions. Time on task scores represented the number of minutes each patient spent on task during the directive. Observers rounded times to the nearest half-minute.

The results of the study supported the hypothesis that stated that the time spent on task by a group of schizophrenic patients engaged in structured, monochromatic materials directives would be significantly greater than a group of schizophrenic patients engaged in structured multi-chromatic materials directives. A paired two sample t-test was performed to determine if the two groups' mean times on task differed significantly. The t-test yielded a p value of 0.045 (df 23, t stat = 1.763, t Critical one-tail= 1.714), indicating a significant difference between the mean times on task for each group.

Inter-rater reliability was determined by analyzing the within group scores of time on task between observers. Pearson's r was used to determine the presence of a correlation between the measurements of time on task during the monochromatic materials directives among the two observers as well as during the multi-chromatic materials directives. The test (n=24) yielded r values of 0.670, and 0.580 respectively, indicating a strong positive correlation between the observer's recorded values in both the monochromatic and multi-chromatic group. The results of these tests indicated that the analysis from the separate observers could be used with confidence throughout the analysis.

Analysis of Variance was performed to determine the presence of an effect on time on task due to the directive. The results of the analysis of variance indicated that there were no significant differences between the times on task of each monochromatic directive or each multi-chromatic directive.

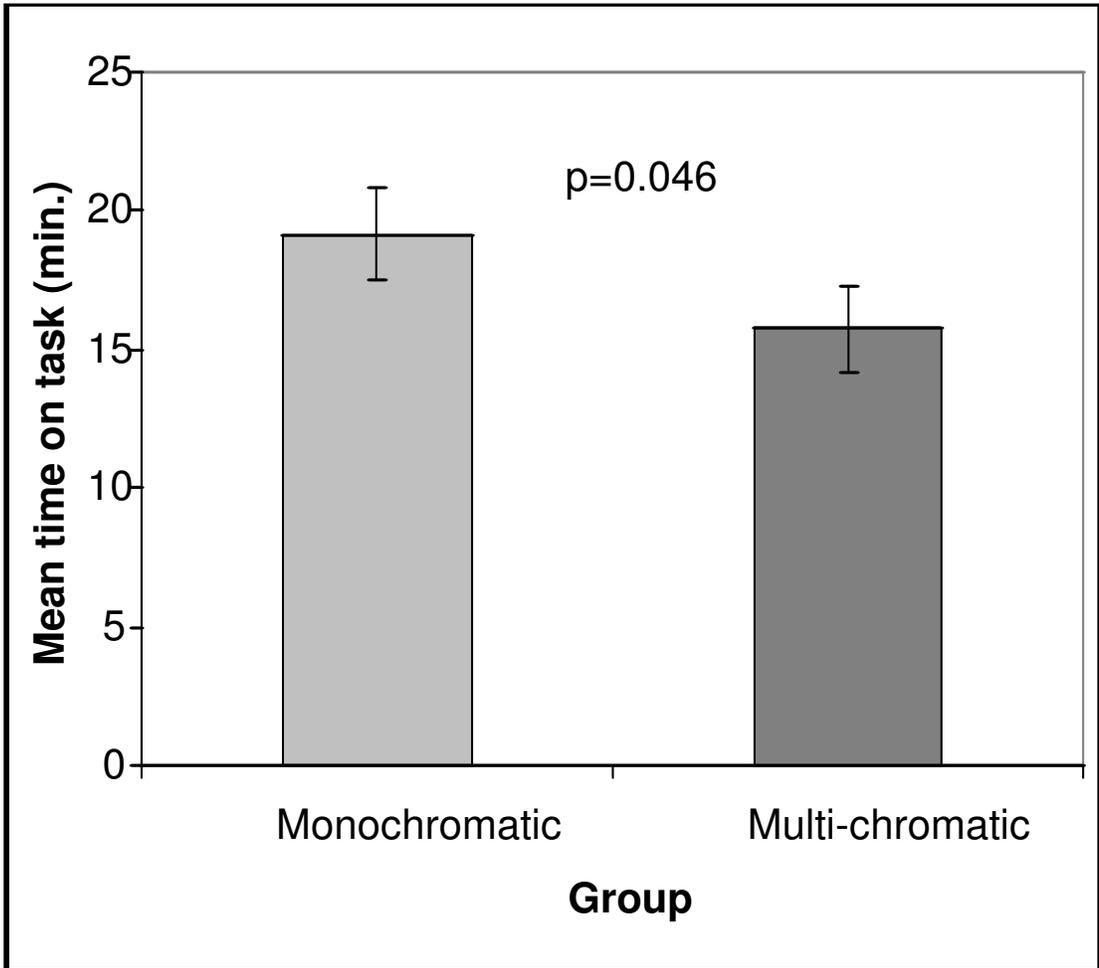


Figure 1: Mean times on task and standard errors for both groups

Results of subjective measurements revealed some interesting findings. The monochromatic group seemed to resist using the monochromatic materials during the first 5 minutes of the directive. However, they spent a statistically significant greater time on task than the multi-chromatic group. Observers noted contrasting behavior in the multi-chromatic group. The multi-chromatic group participants began creating immediately at the start of the directive. The time spent during the first 10 minutes of the directive appeared to diminish as time went on.

The research design and procedures used in this study minimized internal and external threats to validity. However, a possible testing threat may have been present based on the repeated tasks involved in the study. This study suggests the need for additional research in the areas of chromaticity, art therapy, and schizophrenia.

The analysis of the results suggested both practical and theoretical implications. Possible modifications to assessments, directives, and treatment designs that incorporate monochromatic materials may benefit the population of low functioning, schizophrenic women. The results of the quantitative measurement of time on task suggested a higher level of involvement in directives with monochromatic materials.

Conclusions

The hypothesis was supported by time on task measurements recorded during the experimental trials. A group of low functioning, schizophrenic women in an inpatient setting spent significantly more time on task during monochromatic art materials directives than a group of low functioning, schizophrenic women in an inpatient setting during multi-chromatic art materials directives.

The study indicated the need for possible alterations to assessment designs and art therapy treatment programs that deal with a population of low functioning schizophrenic women. Assessments and art therapy treatment programs that utilize only multi-chromatic directives may not obtain the same level of patient involvement as those including monochromatic directives.

Recommendations

The lack of theoretical support and literature on the subject of chromaticity, time on task, and art therapy with a schizophrenic population indicated the need for further research in these areas. This study may have been improved by trials conducted with a larger sample size (Current study N=10). However, increasing the number of repeated trials may produce a maturity, or testing internal threat to validation. In addition, as the number of participants increases, so does the required number of trained observers. An increase in the number of observers may decrease the level of inter-rater reliability. One possible solution to this would be to video record each experimental trial and have one observer record the times on task from the videos. It would be necessary to provide video recordings that displayed each participant without obstruction. However, this setup would increase costs and equipment requirements.

This study could also be improved by expanding the population of participants. The population from which the participants were randomly selected was low functioning schizophrenic women in an inpatient setting between the ages of 25 and 45. A study involving male participants, different age groups, and a population of normal participants would improve the weight of the findings. This study is lacking a comparison group of normal participants.

A possible expansion to this study would be to rerun the experimental directives with monochromatic materials that were not black. This study used black and white materials during the monochromatic directives and a choice of green, red, blue, yellow, purple, and brown materials during the multi-chromatic directives. Further research could replace the black materials from the monochromatic group with one color from the multi-chromatic group and compare the findings. It is possible that the absence of color choice in the monochromatic group led to a significantly higher time spent on task in the monochromatic group, rather than a preference for black and white materials leading to a significantly higher time on task. Perhaps the group of low functioning schizophrenic women asked to participate in this study was intimidated by the choice of colors and this resulted in lower times on task. It would be interesting to run a study that used a color other than black during the monochromatic material directives. This would indicate whether the time on task response was due to a lack of color choice, or to a preference for one particular color.

2 - ARTETERAPIA Y EDUCACIÓN POR EL ARTE: CONVERGENCIAS (Y) DIVERGENCIAS

Alejandro Reisin²

Resumen: El trabajo propone -a partir de un rastreo etimológico de la habilidad y la debilidad, así como de conceptos tales como proceso, producto, objeto, sujeto, logros, tarea, entre otros-, develar las fortalezas como potenciales a desarrollar en los encuadres educativos y arteterapéuticos. Las convergencias delineadas entre ambos dispositivos son los conceptos de Comunicación. Actividad cognitiva. Expresión. Procesamiento. Creatividad. Organización. Creación. Elaboración. Ética en el arte. Compromiso subjetivo. Vínculo humano. Individuación. Vínculo con el hacer. Actitudes. El arte como un "medio para..." Aptitudes. Contención socio-afectiva. Libertad. Aprendizaje. Trabajo. El trabajo con la producción artística como proceso. Estrategias de intervención para la ampliación de las posibilidades de crear. Integración del pensar-sentir-hacer. Las divergencias distinguen la emocionalidad y su trabajo en juego, el vínculo que se establece función docente o terapéutica a ejercer, las diferencias de encuadre entre sí y con la educación artística, el trabajo con los contenidos, el trabajo del otro (estudiante – paciente), lo artístico en juego y el propósito en uno y otro encuadre.

Palabras clave: Arteterapia; Fortalezas; Potenciales; Sujeto; Proceso; Creatividad; Encuadres.

Arteterapia e educação artística: convergências (e) divergências

Resumo: O trabalho propõe - a partir de uma busca etimológica da habilidade e da debilidade, assim como de conceitos tais como processo, produto, objeto, sujeito, conquistas, tarefas, entre outros -, desvendar as fortalezas como potenciais a desenvolver nos enquadres educativos e arteterapéuticos. As convergências delineadas entre ambos os dispositivos são os conceitos de comunicação. Atividade cognitiva. Expressão. Processamento. Criatividade. Organização. Criação. Elaboração. Ética na arte. Compromisso subjetivo. Vínculo humano. Individuação. Vínculo com o fazer. Atitudes. A arte como um "meio para...". Aptidões. Contenção sócio-afetiva. Liberdade. Aprendizagem. Trabalho. O trabalho com a produção artística como processo. Estratégias de intervenção para a ampliação das possibilidades de criar. Integração do pensar-sentir-fazer. As divergências distinguem a emocionalidade e seu trabalho em jogo, o vínculo que se estabelece, função docente ou terapêutica a exercer, as diferenças de enquadre entre si e com a educação artística, o trabalho com os conteúdos, o trabalho do outro (estudante - paciente), o artístico em jogo e o propósito em um e outro enquadre.

Palavras-chave: Arteterapia; Fortalezas; Potenciais; Sujeto; Processo; Criatividade; Encuadres.

Art therapy and art education: convergences (and) divergences

Abstract: The work proposes - from an etymologic search of ability and weakness, as well as concepts such as process, product, object, subject, profits, task, among others - reveal the strengths as potentials to develop in the educative and art-therapeutic frames. The convergences delineated between both devices are the concepts of Communication. Cognitive activity. Expression. Processing. Creativity. Organization. Creation. Elaboration. Ethic in art. Subjective commitment. Human bond. Individuality. Bond with doing. Attitudes. Art as "a path for..." Aptitudes. Partner-affective containment. Freedom. Learning. Work. The work with the artistic production as process. Intervention strategies for the extension of the possibilities of creating. Integration of thinking-feeling-doing. The divergences distinguish the emotionality and its work involved, the bond that settles down educational or therapeutic function to exert, the differences of frames of each other and with the artistic education, the work with the contents, other's work (student - patient), the artistic in game and the purpose in one and another frame.

Key words: Art Therapy; Strengths; Potentials; Subject; Process; Creativity; Frames.

² Licenciado en Psicología (Argentina). Professor de Psicologia em nível médio e superior. Psicólogo social. Co-fundador e diretor da primeira Escola de Arteterapia da Argentina. Músico. Autor dos livros: Arteterapia: semânticas y morfologías (2005), Subjetividad y estrés docente (2002), Creatividad, psiquismo y complejidad (2000) e Psicomúsica, en el arte, lo pedagógico y lo Terapéutico (1994). E-mails: www.alejandroreisin.tk alereisin@cardioweb.net.ar
alereisin@yahoo.com.ar

Algunos haces de luz que pueden recorrer diferencias y semejanzas en educación y terapia, con sus convergencias y divergencias, son por un lado la pregunta por la tarea en una y en otra y por otro lado, el tipo de relación asimétrica -aunque próxima- que se establece en uno y otro dispositivo. La tarea educativa tiene como fin el trabajo sobre el objeto, la tarea terapéutica, tiene como fin, el trabajo sobre el sujeto. Respecto de la relación, educador-terapeuta (con educando, paciente) en ambos, *cuidar* al otro, verbo cuyo gerundio "cuidando" implica un proceso vital que nunca se agota, solicita una actitud dialógica y ésta propiciará el desarrollo de las potencialidades creadoras y habilitantes de fortalezas. La actitud terapéutica incluye en su proceso también un aprendizaje que ubica al sujeto como protagonista en su capacidad de transformarse, siendo constructor de los caminos que le ampliarán su libertad subjetiva. Lo vincular es fundante del recorrido que juntos pueda realizarse en este camino. Lo no-verbal constituye asimismo, la comunicación pertinente tanto a los encuadres educativos y terapéuticos, lo cual requiere una atención particularizada a sus expresiones.

La mirada de lo inverso respecto de la educación y de la terapia nos impulsará a *procurar* qué sucede en los reveses, éste es el aprendizaje en terapia, ¿qué se aprende? y lo terapéutico en el aprendizaje ¿qué se modifica?

Es relevante señalar como procesos diferentes el aprender del enseñar, así como una curación respecto de lo terapéutico. Puede haber aprendizaje sin enseñanza, así como curación o reestablecimiento de lo saludable, sin un dispositivo terapéutico. Los procesos son mucho más complejos de aquello de lo cual podamos dar cuenta y eso requiere tanto de una cierta humildad epistemológica como de saber que nuestra posición es una construcción subjetiva, donde -con ciertos saberes prácticos y teóricos-, podamos disponer de un pensamiento crítico que pueda cuestionar la hegemonía de un saber enquistado, típico de la ciencia positivista que nos antecede lógicamente en sus causaciones lineales.

* * *

Me extenderé en ciertos rastreos etimológicos de términos que se utilizan en uno y otro dispositivo, con el fin de apoyar ciertas categorías teóricas en su relación con cada una de las prácticas.

Convergencias y divergencias entre Arteterapia y educación por el arte: pensar en convergencias, del lat. *vergere*, inclinarse, dirigirse, "dirigirse dos o más líneas a unirse en un punto" supone que para *converger*, tienen que preexistir algo de divergencias, entendidas como líneas que se dirigen hacia diferentes lugares, que deberían poder unirse. La idea de proceso, como panorama temporal (unirse "más adelante") es fundamental.

Sujeto, del latín *subiectus* (puesto debajo); de *subiicere* (someter).

Objeto, del latín *obietus*, *obiicere* (arrojar adelante). Este sentido se enlaza con el concepto de proceso, arrojar adelante, llevando lo pasado.

Logro (del latín *lucrari*, adquisición, conquista).

Obstáculo (del latín *obstaculum*, barrera, dificultad, estorbo, impedimento).

Tarea, del árabe *tariha*, obra, ocupación, trabajo, implica una ocupación cuyo trabajo propone un obrar y que podría concluir con una *obra*.

Materiales, del latín *materialis*, elementos, utensilios, herramientas, instrumentos. Los materiales son esos elementos concretos que como excusa, nos permiten acceder a lo abstracto, a lo inmaterial. Es bien sabido que las herramientas son medios -instrumentos- con fines, de los que se diferencian. Ubicarse desde las cualidades de estos materiales será importante en la elección y utilización para acceder a ciertos fines, más que a otros. Ubicar desde los fines los materiales que nos pueden facilitar ese acceso, permitirá que la utilización de estos no sea ingenua, que tenga un sentido.

Encuadre (del latín *quadrate*, *quadrus*, ajustar, incluir, insertar, organizar).

Estereotipo, del gr *stereós* (sólido) y *typos* (figura); calco, reproducción.

Enfermedad, del lat. *infirmas*; de *in* (negativo) y *firmus* (firme): que no está firme. La fortaleza fragmentada, débil.

Curar, del latín *curare*, poner atención, prevenir algo, sanar. Podemos pensar que poner la atención en un padecer, posibilita sanarlo, previniendo tanto un padecer mayor, como su continuidad.

Sanar, del latín *sanare*, curar, reestablecerse, de **san**o (*sanus*, entero, fuerte, saludable).

En la propuesta de develar posibles relaciones entre *habilidad* y *debilidad*, me propongo encontrar conceptos *fuertes* que puedan justificar la utilización del arte en la rehabilitación. Habilidad proviene del latín *habilis*, "manejable, que se puede tener fácilmente; bien adaptado, apto, fácil de llevar". Derivado de *habere*, "tener, poseer". Débil, del latín *debilis*, de *de* (sin) y *bilis*, aféresis de *habillis* (hábil): sin habilidad. Ambas palabras están enlazadas en su origen etimológico. Si lo opuesto de la habilidad es la debilidad, la pregunta por las fortalezas nos impulsará a una promoción salutífera, es decir una moción, un movimiento hacia la salud. El concepto "rehabilitación" supone un *volver* a habilitar, a poder manejar, llevar con habilidad, -desde las propias fortalezas diríamos-, en oposición a la debilidad.

En la pregunta de quién es el otro -el sujeto de nuestra acción educativa o terapéutica mediatizados a través del trabajo con los objetos artísticos-, surge la diferenciación que lo ubica en el encuadre educativo o terapéutico.

Alumno, del lat. *a-lumine, luminis*: sin luz.

Profesor, proviene del árabe, profeta: el que lleva la verdad.

Educador, del lat. *educare*, guiar, conducir, sacar de adentro.

Paciente, del latín *patiens, patientis*, de *pati*, padecer. Un cierto registro del padecer, motoriza su incesante búsqueda por lograr la superación del mismo, para lo cual será necesario llevar adelante un paciente proceso con la ilusión de un saludable resultado (producto).

Estudiante – educando – aprendiz – paciente – individuo – sujeto – persona. Cada uno de estos términos suponen un dispositivo donde el abordaje habilitará una operación en relación al arte cuyos sentidos se alinearían -en principio- en que el otro aprenda, maneje, adquiera, se fortalezca, se enriquezca, se instruya, se sienta mejor, elabore, etc.

Retomando el término sujeto (del latín *subiectus*, sometimiento) todos somos sujetos, entonces ¿cómo es nuestro vínculo con las cosas con las que quedamos sometidos, seamos o no hábiles (con el lenguaje artístico) tengamos fortalezas y debilidades? Y en relación al otro ¿cómo disponemos nuestras habilidades vinculares en las relaciones de poder, en esas tramas familiares, afectivas, cognitivas?

Lo subjetivo como diferente a lo objetivo también nos ofrecerá perspectivas para abordar lo educativo y lo artístico. Desde el punto de vista de la subjetividad de ese otro, será importante captar -en un trabajo terapéutico- el sentido que la habilidad es significada por ese otro, cómo es vivida subjetivamente, mientras que en una tarea educativa, el trabajo subjetivo estaría ubicado en que procese y adquiera ciertas objetividades respecto de su desempeño, de su “manejo”.

Esta temática no puede prescindir de cómo aparecen las representaciones sociales en general sobre conceptos tales como: lo normal y lo anormal, la salud y la enfermedad, con sus definiciones de lo patológico, lo adaptado, las fortalezas, las habilidades y las debilidades y respecto de la educación, los saberes y las ignorancias, las competencias, los desempeños y los potenciales. Cada concepto se distingue en tanto son discriminables en la singularidad de cada caso. Valga aquí decir que todos tenemos capacidades diferentes, disponibilidades y potencias singulares y, atravesados por ciertos imaginarios sociales, todos *somos* productores y producidos de y en la sociedad. Desde aquí, no hay *afuera* de lo social.

Respecto de las cuestiones institucionales, éstas están atravesadas por la lógica del interjuego instituido – instituyente. Las capacidades de cambio, de modificación, se confrontarán y encontrarán resistencia desde los esquemas más o menos rígidos de educar y aprender, de cuidar, transformar, curar, rehabilitar y, a través de sus brechas y quiebres institucionales, podremos encontrar maneras que liberen al trabajo, a los proyectos y por lo tanto a los sujetos (terapeutas y pacientes, educadores y educandos o aquellos que fundamentan nuestra labor), a explorar diferentes modalidades de enseñar y aprender para el crecimiento, modificación y / o transformación que merece la presencia de todos, allí.

Arte – terapia: ¿cómo se articulan para cada uno?, ¿desde cuál de estos términos se apoya su concepción? Conjunción, disyunción, aproximación, sumatoria, multiplicación, potenciación, analogía, inducción, son algunos conceptos a develar en la complejidad de su práctica, tanto para el arteterapeuta como para el paciente y/o sujeto de su acción.

En cada uno de los dispositivos encontramos diferencias con el maestro de arte, el educador por el arte, el Arteterapia con orientación artística o con orientación psicoterapéutica. ¿Es agregación de lo artístico, es suma de lo terapéutico? Por ejemplo, en el abordaje de una problemática de abuso / violación sexual, hacer una secuencia artística predeterminada (cuyo recorrido previamente trazado supone una lógica deductiva), diferirá de un trabajo que se organice desde una lógica singular y simbólica, donde la articulación artística promueva un espacio para la emergencia de aquello de un orden subjetivo con lo cual pueda haber un trabajo de resignificación.

Así como en la sombra hay luz y en la luz hay oscuridades, lo mismo podemos encontrar con el sonido y el silencio, el movimiento y la quietud, la palabra y su revés. Arte del Arteterapia de hallar los invisibles, los inaudibles, lo inquieto y lo callado. Desde ahí, a un punto se le podrían ubicar innumerables oposiciones... por ej. y volviendo sobre el concepto de “sujeto” puede producir visibilidades desde: lo *inter* versus lo *intrasubjetivo*; el sujeto y el objeto; lo histórico y lo novedoso; lo propio y lo ajeno; el género; lo singular y lo plural, lo hábil y lo inhábil, entre otros.

Siguiendo a Deleuze en concebir la tarea del pensador como la de construir problemas, se tratará de trabajar con la “caja de herramientas” de nuestra subjetividad, que a lo largo y ancho de nuestra transformación - formación - experiencia vital, vamos adquiriendo. Educadores y terapeutas también tenemos que pensar a partir de problemas. Pero, para construir y deconstruir problemas, tener herramientas no es suficiente, aunque sea una condición necesaria; además tenemos la cuestión de cómo manejamos las herramientas.

Si se me permite la burda analogía con las herramientas de un mecánico, éste bien podría tener una buena

provisión de todos los modelos, marcas y tamaños, mas este acervo no necesariamente supone un buen manejo de cada una de ellas. Pretender poner un clavo con un destornillador o atornillar con una remachadora no solo es inútil sino contraproducente, puede lastimarse el mecánico o arruinar la pieza de la que se trate.

Cuáles herramientas tienen los pensadores, los arteterapeutas, los artistas y educadores y qué utilización les dan, es parte de las preguntas que habrá que enfrentar, además de saber qué es lo mejor para hacer.

Alguien bien podría saber qué hacer aunque no sepa hacerlo (un ingeniero escuchando un motor que falla, podría incluso sugerir un diagnóstico acertado pero no resolver la falla, o bien un mecánico puede saber operar sobre el motor sin tener una explicación causal del problema, aunque lo pueda resolver).

Es decir, la tarea del pensador, lejos de ser la de abstraerse de la complejidad del mundo, es la de poder tener una visión problematizadora, poder tener lecturas instrumentales, poder revisar críticamente lo que se presenta y lo que se ausenta, tener concepciones de cómo construir problemas en ese allí, ya que “pensar sólo, es pensar a medias”. Su reflexión debe poder tener una acción. Morin dice “Ante la fragmentación, hay que desfragmentar”.

Esta visión problematizadora debería de poder hacernos identificar:

los *sentidos* de lo que transcurre -el *para qué*;

las *creencias* de los actores que forman parte y construyen la situación en la que se encuentran implicados -los *por qué*;

sus *competencias*, es decir, sus potenciales -los *cómo*;

los *comportamientos* o desempeños, es decir sus accionares, -los *qué* y el *ambiente*, -el *dónde* y el *cuándo*-.

Las múltiples lecturas y sus entrecruzamientos entranan una complejidad que teje posibles, que zafa de la linealidad que una secuencia unidireccional daría.

Por último, tanto en educación por el arte como en Arteterapia, las reglas del encuadre conforman, contienen y habilitan el proceso, cobrando formas en las *propuestas* y *consignas* de trabajo. La dimensión de las consignas ofrecen muchos aspectos dialectizables. Por un lado signan un proceso a devenir, marcando un rumbo determinado, por otro lado habilitan una búsqueda expresiva-creativa. No siempre lo consignado resulta ser lo mismo para quien hace la propuesta (el arteterapeuta o el educador por el arte) que para quien la realiza; ésto quiere decir que el actor puede representarse otra consigna a partir de lo escuchado. La validez del consenso de los actores implicados es necesaria para la legitimidad del intercambio propuesto. Sería una paradoja que la consigna fuera desvalorizada o denigrada: se haría necesario reubicar el encuadre y su sentido presente.

Cabe recordar aquí el sentido fundamental que tiene la consigna (hacia dónde tiende) y no la superficialidad de su cumplimiento, vaciado de sentido. Es más lo que pre-tiende habilitar en el proceso y no un efecto de (re)producción para cumplir con una *orden*: en todo caso es un organizador que contiene y no que limita. Como toda forma, es una vía de expresión de un contenido.

Tras esta extensa introducción, pasemos ahora a pensar las especificidades de convergencias y divergencias entre el Arteterapia y la educación por el arte.

Convergencias:

♪ Comunicación. Ambos encuadres, terapéutico y educativo, implican la copresencia de sujetos y según Watzlawick, la comunicación es comportamiento y es imposible no comportarse, con lo cual siempre habría *situación de comunicación*, aunque ésta fuera la de no querer entablar comunicación alguna. Privilegiamos entonces tanto lo verbal como lo no verbal.

♪ Expresión. Etimológicamente, presión hacia afuera; aquí la oponemos a la presión hacia adentro, opresión o represión. A mayor capacidad expresiva, mayor posibilidad de salud, a mayor opresión / represión, mayor posibilidad de enfermar.

♪ Creatividad. Implica hallar nuevas alternativas o caminos a situaciones que aparentan una única salida o resolución.

♪ Creación. Al operar sobre objetos, la creación daría cuenta de esa materialidad creada (en nuestro caso, producción artística).

♪ Ética en el arte. Consideramos el arte como una alta expresión simbólica del ser humano, en oposición a pensar éste como un mero pasatiempo y divertimento u objeto de consumo.

♪ Vínculo humano. El vínculo que se establece entre educador y educando, o terapeuta y paciente, es un eje que fundamenta la relación educativa y terapéutica respectivamente, sosteniendo la tarea para que los objetivos sean posibles de ser llevados a cabo. Es la dimensión subjetiva del vínculo pedagógico o del vínculo arteterapéutico.

♪ Vínculo con el hacer. El hacer no es mecánico, su procesamiento está determinado por la subjetividad. Aquí, es la dimensión objetiva del vínculo pedagógico o del vínculo arteterapéutico.

♪ El arte como un “medio para...”, es decir, el fin no es la obra artística como objeto exclusivamente a ser admirado, sino que la producción artística es la vía, el camino para los fines educativos o terapéuticos. Que el arte sea un medio para otra cosa, no niega los fines artísticos que pudieran ser incluidos en este proceso.

♪ Contención socio-afectiva. Lejos de la formación tecnocrática y positivista que consideraría la producción como mero objeto -al cual habría que abordar mecánicamente-, la dimensión socio-afectiva solicita de una metodología donde se contenga lo que allí se produce.

♪ Aprendizaje. Implica innumerables actividades del sujeto, emocionales, vinculares, cognitivas que requiere una captación de lógicas enlazadas, de causaciones y de implicaciones complejas. Para Enrique Pichon-Riviere, está ligado a la “adaptación activa a la realidad”. Poder de modificar y ser modificado.

♪ El trabajo con la producción artística como proceso. Éste no acaba con la producción sino que el *antes* del hacer, los procesamientos que implica y el *después*, con la producción de miradas y elaboraciones posibles, se incluyen como material a trabajar.

♪ Estrategias de intervención para la ampliación de las posibilidades de crear. Tanto educadores como terapeutas que trabajen con el arte se podrán encontrar con el desafío de producir condiciones de posibilidad para la ampliación de los potenciales creativos.

♪ Actividad cognitiva, en referencia al proceso secundario en el cual tienen papeles protagónicos la percepción, la atención, la memoria, el aprendizaje, el pensamiento, la evaluación, la interpretación, el lenguaje.

♪ Procesamiento. Es una instancia productora de sentidos, que promueve la elaboración de enlace entre diversos materiales posibles de entrar en una relación significativa.

♪ Organización. Son los actos de dar forma, de dar cuerpo, órganos, instrumentando la posibilidad de estructuración de contenidos psíquicos. Se opone aquí a la idea de desorganización.

♪ Elaboración. Es a la vez el trabajo psíquico y material requeridos para procesar las intenciones y transformarlas en el lenguaje artístico respectivo; supone codificaciones y decodificaciones, así como un trabajo sobre las representaciones.

♪ Compromiso subjetivo. Es ineludible la propia implicación en general, menos aún si nuestro trabajo es intersubjetivo.

♪ Individuación. Es la singularización de un proceso colectivo, el cual no es la mera suma de individuales: están implicados los otros. Podemos pensar en ese proceso tanto en un educando como en una situación terapéutica.

♪ Actitudes, como las peculiares maneras de tomar y de dar, que implican una forma de estar en el mundo con los otros, relacionándonos en las interacciones. Aquí los lenguajes no verbales son protagónicos.

♪ Aptitudes, se refiere a los potenciales y capacidades para transformar y transformarnos. Valga decir que una aptitud de por sí sola es insuficiente si no está entramada con el deseo. Por ejemplo, la capacidad de mentir...

♪ Libertad (del latín *libertas*, -atem, facultad de obrar y de no obrar). Indefinible por definición: ¿podemos ver los lazos que la cercenan? Está ligada al acto creativo, como una instancia de ejercicio y apropiación subjetiva.

♪ Trabajo. Es la energía puesta en la materialidad de un hacer, que supone un compromiso, una acción y un proceso.

♪ Integración del pensar-sentir-hacer. Uno de los criterios de salud con los que adherimos, supone esta mutua inter/implicación entre estas instancias, es decir su no-disociación. Estos tres ámbitos expresivos, si están en pugna, determinan tanto los aprendizajes como áreas conflictivas en el sujeto.

Divergencias:

Educación por el arte

♪ Placer.

♪ Profesor-estudiante.

♪ Encuadre + o – libre respecto de la planificación de las actividades.

♪ Coherencia de contenidos.

Arteterapia

♪ El sentimiento ligado, concomitante.

♪ Arteterapeuta – paciente.

♪ Libertad respecto de la organización de las actividades.

♪ Coherencia de la lógica del trabajo arteterapéutico.

- ♪ Aprender para la vida.
- ♪ El hacer artístico.
- ♪ La conducta.
- ♪ Se distingue de la educación de arte.
- ♪ Privilegia el vínculo con lo artístico en un marco de libertad expresiva.
- ♪ Función - Rol docente.
- ♪ El juego, la diversión.
- ♪ Hay en juego una transmisión de saberes, como en todo acto educativo.
- ♪ Poder con las cosas propias.
- ♪ Lo psicodinámico ... lo relacional... etc.
- ♪ El comportamiento.
- ♪ Se distingue de la psicoterapia y de la enseñanza de arte.
- ♪ Prioriza el vínculo arteterapéutico en un marco de contención socio-afectivo.
- ♪ Función terapéutica.
- ♪ Contacto con la sensibilidad y la subjetividad.
- ♪ No hay en juego una transmisión de un saber como en los actos educativos, sino la búsqueda de una transformación, de cambios pero que no requieren de la exigencia de los mismos.

3 - A FOTOGRAFIA E O GENOGRAMA NO AMBITO ARTETERAPÊUTICO

*Maria Goreti Betencourt³
Graciela Ormezzano⁴*

Resumo: O genograma é um método gráfico que procura situar em termos de evolução a história de determinada família. O processo fototerapêutico abre um novo caminho e permite ter perspectivas diferentes promovendo um modo mais complexo de relacionar a realidade externa e interna. Os objetivos do trabalho são: refletir sobre a fotografia no processo arteterapêutico e buscar subsídios teóricos que pudessem fundamentar esta atividade. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica. Destaca-se que na criação do genograma com fotografias familiares interferem três aspectos: 1) o traçado da estrutura familiar; 2) o registro da informação sobre a família e 3) o delineado das relações familiares, de acordo com a configuração do agrupamento das fotos proposto pela família. Há nas narrativas fotográficas uma forma de dialogicidade entre a imagem, o terapeuta e os pacientes. Os sujeitos escrevem, relem e redefinem a própria história, chegando inclusive a uma tomada de consciência que não só atinge à pessoa, mas, o mundo de suas relações.

Palavras-chave: Arteterapia; Terapia Familiar; Método; Instrumentação.

Photography and genogram in art therapy setting

Abstract: The genogram is a graphic method that looks for situate the history's evolution of determinate family. The photo therapeutic process opens a new way and permits to get different points of view, promoting a complex way of relations between inner reality and the outer one. The objectives of this work are: to think about the photograph in art therapy process and to investigate theoretical foundations to help in this activity. This is a bibliographic research. It's possible to emphasis that the creation of the genogram with the family photograph have three aspects: 1) familiar structure line; 2) notes about family's information and 3) familiar relationships in according with groups of photos proposed by the family. There are in the photograph narratives a dialogue form among image, therapist and patients. People write, read and redefine the own history, arriving to a light of conscience that touches each singular person and also the relationships world.

Key words: Art Therapy; Family Therapy; Methods; Instrumentation.

La fotografía y el genograma en el ambiente arteterapéutico

Resumen: El genograma es un método gráfico que procura situar en términos de evolución la historia de determinada familia. El proceso foto terapéutico abre un nuevo camino y permite tener perspectivas diferentes promoviendo un modo más complejo de relacionar la realidad externa e interna. Los objetivos del trabajo son: reflexionar sobre la fotografía en el proceso arte terapéutico y buscar fundamentos teóricos que puedan fundamentar esta actividad. Se trata de una investigación bibliográfica. Se destaca que en la creación del genograma con fotografías familiares interfieren tres aspectos: 1) el trazado de la estructura familiar; 2) el registro de la información sobre la familia y 3) el delineado de las relaciones familiares, de acuerdo con la configuración del agrupamiento de las fotos propuesto por la familia. Hay en las narrativas fotográficas una forma de diálogo entre la imagen, el terapeuta y los pacientes. Los sujetos escriben, releen y redefinen la propia historia, llegando inclusive a una tomada de conciencia que no solo toca a la persona, sino el mundo de sus relaciones.

Palabras clave: Arteterapia; Terapia Familiar, Método, Instrumentación.

Introdução

³ Psicóloga, bacharel em artes plásticas, formação em terapia familiar sistêmica, Especialista em Arte, Cultura e Método pela Universidade de Passo Fundo, Mestre em Comunicação e Semiótica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Professora da Universidade de Passo Fundo, Avenida Presidente Vargas, 1446/601 – Bairro São Cristóvão, Passo Fundo – RS – CEP 99070-000, bett@upf.br

⁴ Arte educadora, arteterapeuta, Mestre e Doutora em Educação pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Coordenadora do curso de pós-graduação *lato sensu* em Arteterapia, Universidade de Passo Fundo, Rua Thomas Gonzaga, 291 – Bairro Fátima – Passo Fundo – RS – CEP 99020-170, gormezzano@upf.br

A fotografia, como arte visual, está instaurada em nossa realidade desde a metade do século XIX, mas ainda muitos não o perceberam. A invenção da fotografia inaugura uma longa transição das artes plásticas para as artes visuais. Na consolidação da era das imagens como visualidades, o ato de fotografar implica decidir que aspectos da realidade serão incluídos ou excluídos, assim como selecionar imagens implica discernir aqueles momentos da nossa vida mais significativos, pois as fotografias possuem profundos significados guardados no espaço-tempo da memória.

Não é toda ação que merece ser lembrada e que gera história, nem toda ação geradora de história é instauradora de desordem ou desequilíbrio, mas a partir do desequilíbrio ou da transgressão é que a roda da vida começa a criar a história. Autoconhecer-se é recriar-se; portanto, buscar nas narrativas intergeracionais o conhecer-se é um ato criador e tem seu máximo valor. Essa busca pode surgir na elaboração de um novo álbum de família, no desenho de uma árvore genealógica, no círculo de um *mandala* que signifique a passagem do tempo desde antes do nosso nascimento até os nossos dias.

A fototerapia utiliza-se desses recursos visuais e foi uma das possibilidades terapêuticas que mais chamaram a nossa atenção no 1st. Art Therapy World Congress, em Budapeste. O processo fototerapêutico abre um novo caminho e permite ter perspectivas diferentes, promovendo um modo mais complexo de relacionar a realidade externa e a interna. A dupla capacidade da câmara de subjetivar e objetivar o mundo, a constante consciência de que se faz parte desse processo, de que se é sujeito deste conhecimento, é um ensinamento para a vida. Pensando, então, nesse processo e na possibilidade de trabalhar com a memória da família, recorreremos à busca de subsídios teóricos que pudessem fundamentar esta atividade.

O genograma familiar

O genograma é um método gráfico que procura situar em termos de evolução a história de determinada família. É uma árvore genealógica que colocará não apenas os nomes e as datas dos antepassados, mas também, e principalmente, os antecedentes das circunstâncias pelas quais aquela família dimensionou-se de determinada forma. Os genogramas apresentam a informação de maneira tal que proporciona uma forma complexa das normas familiares e uma possível fonte de questionamentos sobre o modo como um problema clínico pode estar vinculado ao espaço familiar e a maneira como a sua evolução se deu através do tempo.

Esse sistema de informação uniformizou alguns símbolos, mas mesmo os autores que trabalham com o genograma não apresentam uma concordância geral, o que de certa forma possibilita novos caminhos de construção do mesmo (MCGOLDRICH, GERSON, 1993).

Na criação do genograma interferem três aspectos: 1) o traçado da estrutura familiar; 2) o registro da informação sobre a família; 3) o delineado das relações familiares. Aqui estamos propondo a compreensão do genograma através da fotografia não de uma perspectiva técnica, mas a configuração do agrupamento das fotos proposto pela família. Portanto, a continuação de uma estirpe através do tempo, a ligação com os antepassados, os descendentes e os colaterais, pode ser simbolizada por uma colagem em forma de árvore, a qual expressa a vinculação com o passado (as raízes), com o futuro (os rebentos) e com o presente (o tronco primitivo e a multiplicidade de galhos que dele provêm).

No medievo a significação pela árvore genealógica encontrou-se com aquela da árvore da vida, existente na arte figurativa iconográfica do cristianismo antigo. Nasceu dali o mote iconográfico da árvore de Jessé. Dos galhos aparecem as imagens dos reis de Judá, entre os quais a do rei Davi, filho de Jessé; no ápice, a virgem com o menino. Esta simbologia se encontra constantemente nas obras que tratam da história das grandes famílias: desenha-se o tronco da árvore e no entroncamento com os galhos, as imagens. Então, a árvore genealógica não é a efetiva representação de uma família, mas a expressão das relações de parentesco existentes entre seus membros.

As imagens fotográficas selecionadas pela família podem indicar o papel social de cada um dos membros. O que, talvez, implique a conquista de uma integração na sociedade e de papéis socialmente aceitos. O uso da linguagem fotográfica expressa os significados da vida cotidiana – suas aspirações, crenças e valores. As pessoas não se apresentam isoladamente, mas em interação com o repertório próprio de uma época, em momentos indicadores de transformações, junto de outras pessoas significativas (ARAÚJO, 2003).

Nesse sentido, podem estar incluindo pessoas que são definidas como “membros parafamiliares”, ou seja, pessoas revestidas, no ciclo vital da família, de uma importância afetiva e funcional que corresponderia, com efeito, a um papel institucional: um amigo no lugar do irmão, um sacerdote no lugar do pai, uma ama de leite no lugar de mãe e outros semelhantes. Essas pessoas, fotografadas junto da família, podem estar trazendo um profundo significado à memória familiar. O uso dessas fotografias pode conectar os pacientes de modo íntimo com emoções reprimidas ou representações negligenciadas de si mesmos e de outrem. A imagem fotográfica possui um significado próprio, que pode vir à tona ao verbalizar determinada situação no espaço terapêutico, abrindo novos caminhos e pontos de vista alternativos, dando suporte a uma visão mais complexa que, no *setting* terapêutico convencional, sem a presença da imagem, não apareceria (LAVY-KUCIK, 2003).

Assim, a diferença entre a árvore genealógica e o genograma consiste sobretudo no fato de que o primeiro apresenta uma situação modificável apenas por acontecimentos anagráficos e o segundo introduz o conceito de papel individual junto ao conceito de papel institucional, como parte do sistema, concentrando a atenção sobre as relações, mostrando uma imagem que é, ao mesmo tempo, atual, histórica e evolutiva.

Na perspectiva de evolução do genograma, desde a elaboração e leitura da imagem conforme a estética escolhida pelo paciente, há uma reapropriação de elementos significativos da história familiar e a recuperação de uma memória mais cuidadosa, o que pode permitir à pessoa mais consciente elaborar por si, tendo por base todos os fatos e personagens revividos, um melhor projeto de vida.

Esse método é amplamente utilizado pelos terapeutas e médicos interessados em abordar aspectos clínicos de um sistema familiar que esteja influenciando em determinados tipos de doenças psíquicas ou psicossomáticas, ou seja, o genograma estuda a evolução familiar dentro da terapia sistêmica.

A sistemática da evolução familiar

A idéia de sistema é utilizada para referir-se a um grupo de pessoas que interatuam como um todo. As pessoas e os seus problemas estão intimamente ligados a sistemas recíprocos amplos, como, por exemplo, a família, que é o sistema primário e mais poderoso ao qual uma pessoa pertence. Dentro desse marco, a família está composta por uma rede de familiares de, no mínimo, três gerações. Os aspectos multidimensionais dos membros de uma família asseguram a singularidade e a autonomia de cada pessoa considerando a dinâmica de interligação que repercute noutras partes do sistema e, por conseqüência, noutros membros (MCGOLDRICH, GERSON, 1993).

Dois abordagens foram as que mais influenciaram a psicoterapia em meados do século XX: a psicanálise freudiana, que responsabiliza a família como geradora da sedução infantil e como agente de repressão cultural, e a terapia centrada na pessoa de C. Rogers, que fala do conflito entre a auto-realização e a necessidade de aprovação dos outros, levando à negação e à distorção de nossos impulsos internos. Tanto uma como outra teoria mantêm absoluta privacidade no relacionamento terapêutico com o paciente a fim de que não surjam impulsos que possam ser negados pelo paciente para obter a aprovação familiar. Contudo, o tempo-espaço da contemporaneidade apresenta novas cosmologias, onde a família tem um impacto imediato e uma influência contínua sobre a pessoa. Talvez por isso, a terapia de família tenha florescido no final do século XX, dada sua comprovada eficácia clínica e a redescoberta da interconectividade que caracteriza nosso planeta (NICHOLS, SCHWARTZ, 1998).

A terapia sistêmica nasceu da preocupação de alguns pesquisadores que trabalhavam com esquizofrênicos, como Bateson, Jackson, Haley e outros. Eles renovaram a abordagem dos transtornos mentais sugerindo uma nova visão, que implica a relação do esquizofrênico com outrem. Para Bateson, o que existe é um modo de comunicação esquizofrênica, não uma modalidade ontológica esquizofrênica. E essa comunicação se instaura como uma cultura, através do aprendizado numa instituição humana, encarregada de ensinar à criança os costumes da sociedade, qual seja, a família (MIERMONT, 1994).

O processo da terapia sistêmica familiar evoluiu sob a formulação e o estudo de diversos pesquisadores que se aproximaram e se afastaram por questões pessoais, deixando contribuições significativas nesse campo e criando diferentes escolas. A importância desses estudos se estendeu para o campo de outras patologias que não apenas as esquizofrenias, até porque foi através do tratamento do doente esquizofrênico que esses primeiros estudiosos confirmaram a importância do sistema familiar, mesmo que, para eles, essa família fosse composta pela equipe técnica do hospital.

Considerações finais

Não se pode trabalhar com uma família considerando exclusivamente o ponto de vista biológico, nem presumir que a cultura do terapeuta corresponda exatamente à cultura familiar daquele núcleo humano específico. Por muito tempo, a história escreveu seus acontecimentos baseada na imagem dos grandes homens, esquecendo, propositalmente, os papéis femininos, descritos na base do oficialismo de um modo de agir masculino, quer se tratasse de batalhas vencidas ou perdidas, quer fossem tratados famosos ou códigos promulgados. Se é verdade que um personagem ilustre pode se erigir em símbolo de uma época, é também verdade que isso só acontece porque personagens anônimos permitiram que um explicitasse por todos, de modo figurativo e enigmático, as condições de vida e pensamento de um determinado período.

Isso pode ser visto quando o autor ou a autora do genograma relata suas recordações ligadas a um fio condutor que não segue um princípio lógico, mas emocional. O genograma leva o sujeito a um tempo passado no qual se sente livre para se mover conforme um traçado conhecido somente por si mesmo, evocando pessoas e situações segundo associações que seguem os movimentos inconscientes da psique.

A fotografia utilizada no genograma não é apenas uma imagem, mas um ato icônico que não é possível conceber fora das circunstâncias, imerso numa teia de relações; não se limita ao momento de produção da imagem, a quem a produziu e com qual finalidade e inclui o ato expressivo na configuração do conjunto de imagens numa imagem única, o que esta imagem diz, a contemplação ativa e a possibilidade de verbalizar aquilo que está sendo observado.

Há nas narrativas fotográficas uma forma de dialogicidade entre a imagem, o terapeuta e os pacientes. Os sujeitos escrevem, relem e redefinem a própria história, chegando, inclusive, a uma tomada de consciência que não só atinge a pessoa, mas o mundo de suas relações.

Referências

ARAÚJO, D. A fotografia na arte terapia. *Rev. Arte Terapia: Imagens da Transformação*, Rio de Janeiro, v.10, n.10, p. 71-82, 2003.

LAVY-KUCIK, N. The little girl with her back to us: narrative phototherapy. In: ART THERAPY WORLD CONGRESS, 1, 2003, Budapest. *Final Program / Book of abstract...* Budapest: Hungarian Art Therapy Association, 2003.

MCGOLDRICK, M.; GERSON, R. *Genogramas en la evaluación familiar*. Barcelona: Gedisa, 1993.

MIERMONT, J. et al. *Dicionário de terapias familiares: teoria e prática*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

NICHOLS, M.; SCHWARTZ, R. *Terapia familiar: conceitos e métodos*. Porto Alegre: Artmed, 1998.

4 - ARTETERAPIA E LOUCURA

Uma viagem simbólica com pacientes psiquiátricos

Sonia Maria Bufarah Tommasi⁵

Resumo: O tema *Arteterapia e Loucura: uma viagem simbólica com pacientes psiquiátricos* fornece elementos para a compreensão da formação e do desenvolvimento das dinâmicas sociais, morais, psicológicas e religiosas desses indivíduos, traçando assim paralelo entre arte, psicologia e religião. “Com a análise das expressões artísticas do doente mental, pretendi fazer a leitura psicológica de seu universo de criação, que expressa artisticamente complexos que foram desencadeados, ou que utilizaram símbolos religiosos formadores de sua estrutura intrapsíquica [...] Procurei relacionar as expressões artísticas dos pacientes analisados com suas experiências religiosas e seus desejos de manifestação artística”. (TOMMASI, 2005, p.16-17). Para a realização desta pesquisa a autora usou como eixo epistemológico à teoria analítica de Carl Gustavo Jung, dando prioridade aos conceitos definidos por Jung de complexos, arquétipos e símbolos para a realização da leitura dos símbolos expressos.

Palavras-chave: Arteterapia; Saúde Mental; Psicologia Analítica; Psiquiatria.

Art Therapy and Madness: a symbolic trip with psychiatric patients

Abstract: The theme “*Art Therapy and Madness: a symbolic trip with patient psychiatric*” supplies elements to understand the formation and the development of the social, moral, psychological and those individuals' nuns dynamics, lining a parallel among art, psychology and religion. “With the analysis of the artistic expressions of the mental patient, I intended to do the psychological reading of his creation universe, that express artistically complex that were unchained, or were used religious symbols formers of his psychic structure [...] I tried to relate the patients' artistic expressions analyzed with their religious experiences and their desires of artistic manifestation”. (TOMMASI, 2005). For the accomplishment of this research the author used as epistemological axis the Carl Gustavo Jung analytical theory, giving priority to the defined concepts by Jung of compounds, archetypes and symbols for the accomplishment of the symbols expressed reading.

Key words: Art Therapy; Mental Health; Analytical Psychology; Psychiatry.

Arteterapia y Locura: un viaje simbólico con el paciente psiquiátrico

Resumen: El tema “*Arteterapia y Locura: un viaje simbólico con el paciente psiquiátrico*” proporciona los elementos para la comprensión de la formación y del desarrollo de la dinámica social, moral, psicológica y religiosas de esos individuos, diseñando así el paralelo entre el arte, psicología y religión. Con el análisis de las expresiones artísticas del paciente mental, yo pensé hacer la lectura psicológica de su universo de creación que expresa artísticamente complejos que se desencadenó, o que usó los símbolos de su estructura religiosa y psíquica. Y intenté relacionar las expresiones artísticas de los pacientes analizadas con sus experiencias religiosas y sus deseos de manifestación artística (TOMMASI, 2005). Para la realización de esta investigación la autora usó como eje epistemológico la teoría analítica del Carl Gustavo Jung, dando la prioridad a los conceptos definidos por Jung de complejos, arquetipos y símbolos para la realización de la lectura de los símbolos expresos.

Palabras clave: Arteterapia; Salud Mental; Psicología Analítica; Psiquiatría.

Introdução

Com as teorias de Freud, a partir de 1900, os tratamentos psicanalíticos e psicoterápicos desenvolveram-se significativamente. Em 1920, Jung introduz no tratamento psicoterápico a arte, solicitando a seus clientes que desenhem as imagens de seus sonhos e conflitos. Ele considera a representação dessas imagens, como

⁵ Profa. Dra., Psicóloga clínica e educacional com especialização em musicoterapia e em psicologia junguiana; arte-terapeuta; mestre em Psicologia Clínica e Doutora em Ciências da Religião; docente proponente e responsável pela implantação de cursos de pós-graduação em Arteterapia em São Paulo; docente em cursos de pós-graduação. Presidente fundadora da *Oscip Arte Sem Barreiras*. E-mail: stommasi@uol.com.br Site: www.artesembarreiras.org.br

simbolização do inconsciente individual e muitas vezes coletivo. Para Jung, a criatividade é uma função psíquica, natural da mente humana, que estrutura o pensamento. Diferentes técnicas artísticas foram utilizadas por ele, tais como: desenho, pintura, escultura e outras expressões humanas da cultura, religião, mitos, com seus pacientes, como possibilidade de organização do caos interior, conhecimento de si-mesmo e de atuação no mundo.

Os movimentos de reforma psiquiátrica eliciaram a busca de alternativas para enfrentar o distúrbio mental. Entre elas se encontram as propostas de tratamentos com arte e expressão artística, utilizada e comprovadas pelos psiquiatras Osório César e Nise da Silveira. Na busca de novos paradigmas, para as instituições psiquiátricas, repensando a qualidade de vida de seus moradores e usuários, a presente pesquisa desenvolveu o trabalho de ateliê de Arteterapia, no Complexo Hospitalar do Juquery. No qual possibilitou-se a expressão livre de conteúdos inconscientes conflituosos que invadiram a consciência, revelando pontos de interação consciente com a realidade atual. A expressão artística, incentiva à compreensão e o confronto dos conteúdos dos complexos. O trabalho repetitivo com a temática emergente aproxima o paciente da reintegração psíquica.

Objetivos:

Revelar potencialidades criativas de pacientes psiquiátricos.

Evidenciar a possibilidade de integração no meio cultural desta população excluída.

Difundir a expressão artística, como instrumento de terapia, socialização, integração e crescimento do indivíduo.

Metodologia:

Desenvolvimento de ateliê de Arteterapia no Complexo Hospitalar do Juquery.

Uso de técnicas de expressão plástica bidimensional.

Leitura simbólica das expressões plásticas dos pacientes psiquiátricos.

HISTÓRIA DA LOUCURA

ARTE- TERAPIA E LOUCURA narra a interface entre arte, religião e medicina. A evolução da narrativa, dentro do histórico-científico, foca o tema LOUCURA desde a época clássica grega até os dias atuais. Oferecendo uma visão geral do percurso da medicina e da psiquiatria e a sua influência na produção artística, no contexto social e religioso.

“Sabemos que a psiquiatria só se tenha constituído como ciência médica específica em 1881 com Philippe Pinel (1745-1826), porém, experiências com loucura e suas interpretações remontam aos tempos antigos. Certos ensaios, principalmente na Grécia, aludem a relacionamentos entre loucura e arte” (TOMMASI, 2005, p.23).

Na *Íliada* e também na *Odisseia*, Homero descreve momentos de loucura precisos, que fazem parte da vida cotidiana. O descontrole emocional, a culpa, a responsabilidade, a perda do bom senso e a insanidade, eram desencadeados (crença da época) pelos humores divinos, que regiam as funções mentais dos seres humanos.

Segundo Tommasi (2005, p.26) A *Íliada* descreve o que poderia ser considerado um primeiro “modelo” mitológico e teórico da loucura, procurando explicar quadros de melancolia e mania, que deixam claro que a vida cotidiana é permeada de momentos de insensatez”. As características pontuadas por Homero servirão de base para os estudos da psicopatologia posteriormente.

Nos textos trágicos, séc.VI a.C., dos poetas Ésquilo (525-456), Sófocles (496-406) e Eurípides (485-406) constata-se mudanças na maneira de pensar do mundo grego antigo. Com uma visão mais racional sobre a vida há um distanciamento do pensamento mítico. O homem começa a ter consciência sobre si e seus atos; as paixões e seus conflitos chocam-se com o desejo e a norma ética. A loucura surge com as decisões, a serem tomadas entre lealdades e deveres que geram conflitos. O sentimento de ódio, inveja, culpa e desejo sexual, que eram desencadeados pelos deuses, agora fazem parte do homem e estão em seu interior. Os conflitos humanos estão interligados na vida cotidiana. Portanto, ao se tomar consciência desses sentimentos, surge a necessidade de saber lidar com eles.

Hipócrates (460-377 a.C.), o pai da medicina, desvinculou as doenças e os processos de cura da mitologia e das terapêuticas sacerdotais. As observações dos sintomas e quadros clínicos possibilitou a fundamentação e diagnósticos dos mesmos. Com a teoria dos quatro humores de Empédocles, Hipócrates estuda a natureza humana. Para ele o desequilíbrio desses humores provoca a doença. Assim Hipócrates inaugura a teoria organicista da loucura, colocando um ponto final às explicações mitológicas e teológicas das doenças em geral e da loucura. Ele localiza a loucura no cérebro. A teoria organicista de Hipócrates influenciara fortemente a medicina até os dias atuais.

“No início da Era Cristã, com o romano Celsus destacamos os procedimentos terapêuticos: para a melancolia, a loucura triste, aconselhava contos e jogos que fossem do agrado do louco. Se produzisse alguma obra, não deveria ser afastado dela. Aconselhava que os parentes elogiassem qualquer tipo de produção. Para os maníacos furiosos, aconselhava acorrentá-los e submetê-los a castigos imprevisíveis.” (TOMMASI, 2005,p.46) A postura terapêutica de Celsus revela a influência da teoria organicista de Hipócrates. Mas com Celsus temos a inclusão da leitura dos contos,

jogos e produção artística no procedimento terapêutico ao tratar a melancolia. Procedimento este que teve resultados positivos, e que serão esquecidos no decorrer do tempo, substituídos por outros tipos de tratamentos.

O pós-hipocrático Soranus de Éfeso (93a.C.-39d.C) também traz idéias inovadoras, reconhece a importância do meio social e do sucesso pessoal. Propõe uma terapêutica que envolve relacionamentos sociais, principalmente frequência aos teatros. Para os melancólicos recomenda as peças de comédias. Para os eufóricos as peças trágicas. Recomenda a leitura e estimula a produção de textos para o desenvolvimento pessoal, solicita o apoio e o auxílio da família, para elogiar o desempenho do louco. Soranus integra o louco ao meio social e familiar, sendo a família a principal base de apoio e estímulo.

A partir dos séc. XVII e XVIII o louco deixa de ser humano, visto como um ser não humano, principalmente os agressivos, são acorrentados às camas, paredes ou pilares com o intuito de fixar, limitar seus movimentos durante o dia e a noite, no mesmo local. Para Foucault (1972, p.151) “A animalidade que assola a loucura despoja o homem do que nele pode haver de humano, mas não para entregá-lo a outros poderes, apenas para estabelecê-lo no grau zero de sua própria natureza.”

Com Philippe Pinel (1745-1826) a loucura passa a ser classificada em físicas e morais. Para Pinel as causas da loucura são a imoralidade, o excesso e o exagero. Acreditava que corrigindo os costumes e hábitos e modificando o comportamento, as condutas inadequadas seriam corrigidas. O pensamento de Pinel passa a influenciar o pensamento científico da época e redirecionando a postura terapêutica. Para Tuke (apud FOUCAULT, 1972, p.469) “A loucura é uma doença da sociedade. As emoções, incertezas, agitação, alimentação artificial, são causas da loucura.” Com esta nova forma de pensar a loucura surge os Retiros, que recoloca o homem em suas relações sociais elementares. “O Retiro insere o doente numa dialética simples da natureza; mas ao mesmo tempo, edifica um grupo social [...] O Retiro é uma coalizão contratual, uma convergência de interesses organizados à maneira de uma sociedade simples, mas ao mesmo tempo, ele se alimenta do mito da família patriarcal.” (TUKÉ apud FOUCAULT, 1972, p.470) A hierarquia do Retiro é patriarcal e opressora, primeiro os diretores, administradores, vigilante e, por último, os doentes. Este local ficava fora da cidade Os doentes eram obrigados a trabalharem de 10 a 16 horas sob pressão emocional dos vigilantes, no sol, chuva, neve e frio. Somente assim seria recuperado moral e socialmente.

O séc XVIII e XIX traz novas técnicas de tratamento físico, com o desenvolvimento da neurologia e da psicologia houve uma reorientação na descrição e classificação das doenças. A psiquiatria explicava o comportamento desordenado sob o aspecto de estrutura e função nervosa dilaceradas. Freud (1856-1939) tornou-se um marco na história da psiquiatria, ao apresentar o conceito de inconsciente e estudar os sonhos, identificou mecanismos psicológicos que esclareceram muitas atividades obscuras da mente. Freud (1972,p.93) também, estudou as relações entre os sonhos e as doenças mentais, destacando três pontos importantes: “ (1) conexões etiológicas e clínicas, como quando um sonho representa um estado psicótico, ou o introduz, ou permanece como resíduo do mesmo; (2) modificações as quais está sujeita a vida onírica em casos de doença mental e; (3) relações intrínsecas entre os sonhos e as psicoses, apontando serem as analogias essencialmente afins.” Com Jung (1875-1969) a psiquiatria aprofunda-se em conhecer o distúrbio mental. Ele considerava que a psique estava muito além da base anatômica do cérebro, questionava a medicina fisiológica da época. Ao aprofundar minuciosamente as investigações de história pregressa, a verbalização desconexa e o comportamento dos pacientes aparentemente com demência total, Jung descobriu fragmentos de uma vida obscura na psique. Jung concluiu que a esquizofrenia revela os fundamentos da psique e que esse excesso de símbolos coletivos constituiu a estrutura fundamental da personalidade. “Para interromper esse processo, basta induzir a mente do paciente para fora do inconsciente, solicitando que represente sua situação psíquica num desenho ou num quadro, afirmando que a pintura é ainda mais eficaz na medida em que o sentimento se exprime através das cores” (JUNG, 1986, p.142). Com essa medida terapêutica, Jung acreditava que o caos daquele momento pudesse ser concretizado e observado a distância, permitindo um análise pela consciência desse momento e que a imagem ameaçadora e caótica se tornaria banal e a tensão dos afetos diminuiria.

ARQUÉTIPOS E SÍMBOLOS

ARTETERAPIA E LOUCURA aprofunda-se na teoria analítica de C. G. Jung, principalmente sobre os conceitos: arquétipos e símbolos, e como se realizam suas dinâmicas e quais são suas funções no pensar e agir simbólico. Para Jung (2002, p.17) “O conceito de arquétipo (*archetypus*) só se aplica indiretamente às representações coletivas, na medida em designar apenas aqueles conteúdos psíquicos que ainda não foram submetidos a qualquer elaboração consciente” Tommasi (2005,p.15). “Os conceitos e teoria junguianos ajudaram a compreender a relação entre símbolos e arte na perspectiva de sua manifestação histórica”. Embora as imagens possam variar conforme a época, as etnias e os indivíduos, mantêm-se as estruturas, por exemplo o arquétipo do herói. As estruturas arquetípicas foram estudadas em pacientes psiquiátricos e verificou-se por meio dos símbolos expresso o arquétipo do *homo religiosus*, carregado de afetividade e de dinamismo, que mobilizou a totalidade do psiquismo. Para Jung o símbolo não encerra conteúdos reprimidos ou censurados. É um produto espontâneo da natureza humana; permite que a

psique expresse sem esgotar a sua potencialidade, independente de saúde mental. O indivíduo revela na expressão artística como sente e vive o mundo que o cerca. Esta experiência pode torna-se consciente ou não. Segundo Jaffé (1983,p.139) “O homem possui uma consciência que não apenas percebe, reage e experimenta, mas que é capaz também de voltar ao mundo vivido e percebido e dar-se conta do que está experimentado.” Assim, o símbolo pode ser visto como fator de equilíbrio para a psique, dinamizando atividade mental intensa e sadia. Para Jaffé (1983, p.139) “A consciência cognoscente e reflexiva exerce uma atividade criativa, sobrepondo-se à existência do mundo exterior e interior o fato de eles serem conhecidos; desse modo ela os dota de realidade: o mundo se torna o mundo fenomenal e, como numa segunda cosmogonia, o homem confirma ao Criador a sua própria existência”.

Apresentação das obras dos moradores

As relações interdisciplinares entre arte, religião e ciência, são demonstradas no estudo de cinco casos, ricamente ilustrados com a evolução e análise da expressão artística.

FLORES E PÁSSAROS de M. L. N.

M.L.N. é moradora do Complexo Hospitalar do Juquery desde 25/06/98.

M. L. N. tem o caminhar leve, entra e sai do ateliê sem ser percebida pelos demais participantes. Tem comportamento discreto e reservado. Seus olhos claros são expressivos, principalmente, se o assunto for relacionado ao seu trabalho expressivo. O tom de sua voz revela paixão pela arte. Sendo esta a porta para o mundo real, permitindo à M. L. N. momentos de lucidez. Sua produção expressiva direciona-se a temas de flores e pássaros. Inspira-se em figuras retiradas de pequenos recortes de jornais ou de revistas. Que são guardados em seus bolsos em envelopes, de jornal por ela, confeccionados.

M. L. N. produz em série e ao mesmo tempo, interage delicadamente com os materiais, demonstrando conhecimento e controle sobre os mesmos. Iniciou seus trabalhos com os símbolos vegetais, flores, dando destaque para as rosas e flores silvestres. Em outra fase seus trabalhos revelaram figuras vivas, pássaros voando. Os pássaros pintados por M. L. N. transmitem alegria, movimento e ação como se estivessem em pleno vôo. Com o jogo das cores cria espaços de luz e sombra. Revelando potencial inconsciente de contato com a realidade e a não realidade.

SANTOS & SANTOS de I. R. B.

I.R.B. é moradora do Complexo Hospitalar Juquery desde 15/09/83. Não gosta de pintar, afirmando que não sabe fazer “estas coisas”. “Só sei colar santos e fazer quadros de santo”. Desde o início dos trabalhos no ateliê de Arteterapia

I. R. B. cola santinhos de papel sobre papelão e papel paraná. Durante o período de dois anos I. R. B. produziu trinta e dois trabalhos, sem repetir a distribuição dos santinhos. Apesar de trabalhar com os mesmos materiais; percebia-se no processo criativo desafio e aventura. Vencia as formas rígidas e pré-estabelecidas de seu material, onde o conjunto elaborado ampliava o sentido individual e o desenvolvimento de uma estética própria.

Entre dois mundos, real e imaginário, I.R.B busca a ordem secreta das coisas, expressa com colagens, impulso inconsciente de oposição ao caótico. Utilizando imagens consideradas divinas e aprovadas pela sociedade, as ordena conscientemente. Tendo sentido próprio e dando sentido às coisas, busca equilíbrio psíquico. Pudemos perceber que em seus últimos trabalhos não utilizou lantejoulas excessivamente. Continuou a buscar com os mesmos materiais, harmonia e equilíbrio.

MANDALAS de M. L. S.

M. L. S. é moradora do complexo desde 09/02/1999.

M. L. S. está sempre sorrindo, é amável e carinhosa. Cooperava com a arrumação da sala. Suas colocações verbais são claras e pertinentes ao ambiente e ao assunto do momento, demonstrando interação e integração com a realidade. Em seu ritual inicial de trabalho, M. L. S. apresenta três dos quatro símbolos fundamentais: o Centro, a Cruz, e o Círculo. Com a expressão plástica espontânea e intensa das mandalas, M. L. S. revela tentativas de autocura provenientes da natureza, que não surgem de uma reflexão consciente, mas de um impulso instintivo. Jung afirma: “Em tais casos de esquizofrenia, vemos nitidamente como a ordem rigorosa de tal imagem circular compensa a desordem e perturbação do estado psíquico, e isso através de um ponto central em relação ao qual tudo é ordenado; ou então é construída uma ordem concêntrica da multiplicidade desordenada dos elementos contraditórios e irreconciliáveis.”

FIGURAS BÍBLICAS de E. M. L. N.

E.M.L.N.veio do manicômio judiciário, Hospital de Custódia e Tratamento Professor André Teixeira Lima, onde permaneceu por dezesseis anos. É moradora do Complexo Hospitalar do Juquery desde 1997. Aos vinte e três anos agrediu as filhas lactentes. Foi encaminhada a psiquiatria de forma definitiva. Não se lembra dos fatos, relata o que ouviu de parentes. E.M.L. interage com facilidade, gosta de conversar sempre tem novidades para relatar. Fala alto,

com expressão facial vivaz, seus olhos sempre percorrem todo o ambiente. Prepara o ateliê, varrendo e colocando flores naturais em garrafas plásticas sobre as mesas, para nos receber.

A produção artística de E. M. L. N. tem como temas centrais à cena do pecado original e a imagem do rosto de Cristo. Também gosta de escrever versos e poesias. Alguns são de sua autoria outros fazem parte de sua memória preservada. E. M. L. N. após pintar a cena de expulsão de Adão e Eva do paraíso, ficou muito satisfeita com seu trabalho, sua expressão ficou mais radiante era nítida a sua felicidade e a forte relação com a serpente. O reproduziu em várias paredes dos pavilhões do complexo. Nestas paredes, também deixou, registrados seus versos, frases prontas de auto-estima e de amor a Deus. Os trabalhos desenvolvidos no ateliê, em etapa posterior, foram profundamente significativos. A paciente fez a releitura da imagem de Jesus Cristo. Na linguagem simbólica, Cristo é a síntese dos símbolos fundamentais do universo. Na mitologia cristã Jesus Cristo nasceu para a justiça. E. M. L. N busca na imagem de Cristo, a proteção e a intervenção junto a Deus.

ÁGUAS de P. V.

P. V. é morador do Complexo Hospitalar Juquery desde 04/01/1979. Casou-se com 17 anos, teve dois filhos. Recebe visitas regulares de sua esposa. Sua história de vida relata que sempre foi muito violento e tinha muito ciúme de sua esposa. Um dia saiu de casa para comprar cigarros e voltou três anos depois. Diz que foi “andando, andando”, não sabe informar por onde andou e com quem esteve, um dia decidiu voltar para casa. Acredita que já morreu, mas, não quer “voltar para o céu agora”. Afirma que: “Às vezes Deus fala comigo” (sic).

A participação de P. V. no ateliê é calma e serena. Prepara-se para ir ao ateliê, toma banho e faz a barba e vem sozinho e espontaneamente. Gosta de folhear revistas de paisagens, principalmente aquelas com rio, mar e cachoeira. Suas obras são releituras dessas imagens. Seu ritmo de trabalho é variável, às vezes produz uma obra no mesmo dia, outras vezes, leva alguns dias para concluir o trabalho do mesmo tamanho com o mesmo grau técnico de dificuldades. É cuidadoso com o material. Seus trabalhos são limpos, sem borrões de tinta, seu traçado foi mudando ao longo do tempo. Inicialmente desenhava com lápis sobre a tela e depois preenchia com a tinta. Posteriormente, decidiu que desenharia com o pincel e a tinta. Admira seu trabalho, e sorri, demonstrando satisfação e prazer.

Ao acompanhar o processo expressivo de P. V. constatamos mudanças em suas pinceladas no mesmo trabalho. As pinceladas antes homogêneas, bem definidas, tornam-se traços infantis, sinalizando início de crise. Nestes períodos, fica agitado, entra e sai várias vezes da sala. Sua concentração fica dispersa, demonstra irritação; não gosta de conversar. Abandona o trabalho e volta para a colônia sem se despedir da equipe.

As expressões artísticas de P. V. têm como tema central à Água.

A água é a fonte de todas as coisas, sua ambivalência encontra-se entre dois níveis, é a fonte da vida e da morte. Suas forças são criadoras e destruidoras. Para Jung a água é um dos símbolos da transformação. P. V. em seus momentos de lucidez, relaciona-se criativamente com a realidade, em seus momentos de crise retira-se para as águas profundas do medo e da angústia.

Resultados

O momento de criação era admirável, o rosto todo se transformava, ganhava vida demonstrando prazer, alegria e principalmente realização pessoal. A expressão facial e do olhar deixavam transparecer que aquele momento de criação estava repleto de segredos e de significados não revelados que os outros não podiam devassar.

Um dos aspectos mais fascinantes além da criação, foram as expressões corporal e facial. O corpo inicialmente tenso, com os braços cruzados bem apertados contra o tórax, cabeça baixa, com a voz quase inaudível e incompreensível, com o transcorrer dos trabalhos foi relaxando. Os braços passaram a ter movimento, o corpo começou a ocupar o espaço que lhe era de direito e a voz tornou-se audível e compreensível, manifestando desejos e prazeres. O rosto inexpressivo, com olhar distante ou direcionado para o chão, passou a buscar contato direto e firme com o olhar da pesquisadora. A musculatura facial demonstrava necessidade de relação afetiva com o mundo exterior mas, ao mesmo tempo, revelava insegurança em ser aceito.

Conclusão

Verificou-se que os pacientes participantes do ateliê de Arteterapia têm extensos momentos de lucidez e de compreensão da realidade ao seu redor. A participação no ateliê Arteterapia estimulou o relacionamento social com os colegas da própria colônia e de outras colônias e com a equipe. Estes pacientes não só agiram, mas reagiram e interagiram frente à proposta de trabalho do ateliê de Arteterapia. Narraram, sob forma de expressão plástica, conflitos internos permeados de elementos da história pessoal com conteúdos simbólicos. A dimensão vertical simbólica estabeleceu comunicação do inconsciente com o consciente. Permitindo diálogos entre história de vida, experiência de internação, com elementos do inconsciente arquetípico pessoal e consciência fragilizada.

Referências

FREUD, S. A interpretação de sonhos. In: _____. *Edição brasileira das obras psicológicas completas de Sigmundo Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1972.

HOMERO. *Ilíada*. Rio de Janeiro: Ediouro, 2001.

HOMERO. *Odisséia*. Rio de Janeiro: Ediouro, 2001.

JAFFÉ, A. *O mito do significado na obra de C.G. Jung*. São Paulo: Cultrix, 1983.

JUNG, C. G. *Símbolos de transformação*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1986.

TOMMASI, S. M. B. *Arteterapia e loucura: uma viagem simbólica com pacientes psiquiátricos*. São Paulo: Vetor, 2005.

5 - OS PROBLEMAS ENCONTRADOS PARA A UTILIZAÇÃO DA ARTETERAPIA

Maria Cristina Urrutigaray⁶

Resumo: O trabalho com a Arteterapia no Brasil vem crescendo muito nas últimas décadas. No entanto sua inserção, isto é, de reconhecimento de seu valor como intervenção, não vem sendo acompanhada do mesmo ritmo, seja como prática de diagnóstico e tratamento, ou recurso nas áreas de aprendizagem e desenvolvimento pessoal. Apesar dos intensos esforços dos profissionais que a exercem, e das diversas pesquisas desenvolvidas, ainda se encontra em um estágio de especialização profissional. É bem possível que esta circunstância acerca de sua aceitação tenha seu fundamento, por um lado, na origem de sua aplicação no nosso país, e por outro, pelas próprias metodologias seguidas, nascidas da prática e da improvisação, as quais também apontam ao aspecto original da mesma. Desta feita, o objetivo deste artigo é o de avaliar a sua importância diante da atual necessidade do desenvolvimento da “dimensão poética do conhecimento” (RICHTER, 2004), face às contínuas demandas do resgate da sensibilidade, como o elo capaz de determinar articulações significativas. Para tanto, primeiramente, realizamos um breve comentário através da análise histórica de seu “nascimento” como técnica no nosso país. A seguir abrimos uma discussão referente às distintas modalidades de aplicativos que a Arteterapia fornece, vista a partir de sua função terapêutica, e tendo na prática da psicoterapia o ponto de partida a esta sustentação e disponibilidade, segundo os critérios da Psicologia Analítica de Jung.

Palavras-chave: Arteterapia; Psicoterapia Junguiana; Campos de Atuação; Imaginação Ativa.

The problems found to the utilization of art therapy

Abstract: The practice with Art Therapy in Brazil has experienced significant growth during the last decades. However, its insertion, that is to say, the recognition of its value as intervention practice has not being followed at the same growth pace as a diagnostic and treatment practice or as a resource of learning and personal development areas. Despite of intense professionals efforts that make use of it and the many conducted researches, it is still in a stage of professional specialization. It is possible that the current situation regarding its acceptance has its roots in part in the origin in our country and the other part because of the followed methodologies, born by the practice and improvisation, that also pointing to the original aspect of it. Therefore, the goal of this paper is to evaluate the importance of Art Therapy in face of the current need of the development of the “Knowledge Poetical Dimension” (RICHTER, 2004), as a result of the continuing demand for sensibility rescue, as a link capable of determining significant articulation. To achieve this goal first we introduce a brief comment through the historical analysis of its “birth” as a practice in our country. Next we open a discussion on the distinct forms of usage Art Therapy provides, seen from its therapeutical function and using psychotherapy practice as a starting point for its sustentation and availability, according to Jung’s analytical psychology criteria.

Key words: Art Therapy; Psychotherapy Practice; Spaces of Practices; Imagination Active.

Los problemas encontrados para la utilización de la Arteterapia

Resumen: El trabajo con Arteterapia en Brasil viene aumentando mucho en las últimas décadas. Entretanto su inserción, o sea, el reconocimiento de su valor como intervención, no viene siendo acompañado del mismo ritmo, sea como práctica de diagnóstico y tratamiento, o recurso en las áreas de aprendizaje y desarrollo personal. A pesar de los intensos esfuerzos de los profesionales que la ejercen y de las diversas pesquisas desarrolladas, todavía se

⁶ Autora do livro: Arteterapia – A Transformação Pessoal pelas Imagens, WAK editora; Arteterapeuta membro da Associação Brasileira de Arteterapia; Psicóloga pela UFRJ, especialista em Clínica de linha Junguiana pelo IBMR - RJ; membro da AJB – Associação Junguiana do Brasil, como analista em treinamento pelo IJRJ - Instituto Junguiano do Rio de Janeiro; entidade filiada a IAAP – International Association for Analytical Psychology; Mestre em Educação com ênfase em Psicopedagogia, pela Universidade de Havana, Cuba; prof^a de cursos de pós-graduação: de Arteterapia, Terapia de Família e Psicopedagogia na Universidade Candido Mendes – RJ; de Psicologia Analítica no Instituto Brasileiro de Medicina e Reabilitação –IBMR –RJ; de graduação nos cursos de Psicologia, Pedagogia, Fisioterapia e Educação Física da Universidade Estácio de Sá – UNESA – RJ; e supervisora do Serviço de Psicologia Aplicada – SPA - da UNESA para os atendimentos em Arteterapia de orientação Junguiana. Coordenadora: de cursos de Formação em Arteterapia; supervisão em atendimentos com Arteterapia; e de grupos de estudos de leitura de imagens. E-mail: mcgaray@terra.com.br; telefone: 21-2257-2293.

encuentra en un aprendizaje de especialización profesional. Es bastante posible que esta circunstancia acerca de su aceptación tenga su fundamento, por un lado, en el origen de su aplicación en Brasil, y por otro, por las propias metodologías seguidas, nacidas de la práctica y de la improvisación, las cuales también apuntan al aspecto original de la misma. Así, el objetivo de este artículo es el de evaluar su importancia delante de la actual necesidad del desarrollo de la “dimensión poética del conocimiento” (RICHTER, 2004), frente a las continuas demandas del rescate de la sensibilidad, como el lazo capaz de determinar articulaciones significativas. Para tanto, primeramente, realizamos un breve comentario a través del análisis histórico de su “nacimiento” como técnica en Brasil. A seguir abrimos una discusión referente a las distintas modalidades de aplicativos que Arteterapia ofrece, vista a partir de su función terapéutica, y teniendo en la práctica de la psicoterapia el punto de partida para esta sustentación y disponibilidad, según los criterios de la Psicología Analítica de Jung.

Palabras clave: Arteterapia; Psicoterapia Junguiana; Campo de Actuación; Activación de las Fantasías.

Tendo a Arteterapia sido introduzida basicamente no nosso país com o trabalho pioneiro de Dr^a Nise da Silveira em 1946, no então Hospital Psiquiátrico Pedro II, no Engenho de Dentro, Rio de Janeiro; ela surge, inicialmente, sem esta nomenclatura, como práticas ocupacionais complementares às atividades já existentes de Terapêutica Ocupacional. Funcionavam naquele espaço as oficinas de sapataria, alfaiataria, marcenaria, tipografia, encadernação, entre outras ações consideradas como praxiterapias, e indicadas aos clientes crônicos (SILVEIRA, 1996). Contudo, e em função dos “(...) bons resultados obtidos em caráter experimental” (SILVEIRA, 1996, p.21) com a inserção e utilização de materiais expressivos, é apenas em agosto de 1961, que Dr^a Nise “obtem reconhecimento” de seu trabalho, em função da criação da Seção de Terapêutica Ocupacional e de Reabilitação – STOR por decreto presidencial. Pelo mesmo fica instituído, o STOR, como um dos órgãos Centrais do Serviço Nacional de Doenças Mentais. E suas competências vão desde a manutenção de um “serviço padrão” de atendimento ao doente mental a ser estendido como modelo aos demais hospitais do país. No mesmo estão incluídos: a criação de planos de ação para a formação de profissionais especialistas em terapia ocupacional, através de cursos, palestras e seminários; a preparação de supervisores para o acompanhamento das atividades em ação; a elaboração de critérios avaliativos respectivos à capacitação profissional, e a manutenção de um museu de obras plásticas como centro de estudos e pesquisas.

Antes mesmo do estabelecimento desta regras promulgadas para a habilitação profissional, e a determinação dos espaços terapêuticos pelo decreto federal mencionado, Dr^a Nise em 1947, apoiada em pesquisas de trabalhos já executados fora do Brasil, como os de Dunton, e Fidler e Fidler (SILVEIRA, 1996), cria uma ficha de encaminhamento e de atendimento, para a inovação por ela introduzida ao seu setor, de modo a dar a sua experimentação um caráter mais normativo. Seguindo atentamente os objetivos desejados enviados nas prescrições receitadas, nas quais deveriam estar incluídas as avaliações do médico responsável quanto às aptidões e interesses do paciente, com as devidas e necessárias precauções; Dr^a Nise (em conjunto com sua equipe de monitores) interpretava as indicações terapêuticas sugeridas, orientando os facilitadores das oficinas de arte na escolha dos materiais, de acordo com o tipo de atendimento especificado (individual ou em grupo), a qualidade da ocupação a ser executada (sedativa, estimulante, expressiva, utilitária etc), e o estilo de condução da atividade proposta, segundo o ritmo e o esforço necessário ao tratamento do cliente.

Ficando, por conseguinte, ao encargo de seu espaço e da terapia ocupacional a seleção da atividade, ou do ofício a ser administrado, por ser este seu campo objetivo de atuação. E do médico psiquiatra, responsável pelo doente ali enviado, esperava-se a indicação de seus objetivos de encaminhamento, acompanhado de algumas considerações sobre a dinâmica psicológica de seu paciente.

Iniciado o atendimento, o monitor executa a prescrição sugerida. Sendo também de sua competência: acompanhar atentamente o comportamento do cliente, nas suas facilidades ou dificuldades adaptativas com relação aos materiais propostos; perceber as atitudes por ele exercidas, sejam estas diante do grupo, ou relacionadas à pessoa do condutor do setor; observar os modos de realização das atividades feitas pelo paciente; contemplar seus progressos, e suas regressões; registrar ao término das “sessões” todas as informações colhidas; participar de grupos de supervisão e estudos de casos.

Contudo, este facilitador não deve agir como fiscal, ou supervisor da execução do trabalho terapêutico. Tendo em vista a clientela atendida já vir de uma situação de claustro, determinado pela condição crônica da doença mental e do ambiente asilar do hospital. Ele, o monitor, é requisitado a participar das atividades, trabalhando com os materiais ao lado dos clientes, a fim de criar um novo espaço menos ameaçador.

Os atendimentos grupais são oferecidos em condições para a integração social, sem distinção de gênero. E o resultado das produções obtidas tem uma característica de apreciação secundária, pois o mais importante é o acolhimento correspondente à condição situacional do cliente, e não que sejam objetos vendáveis, como os das antigas oficinas terapêuticas ali existentes, que foram aos poucos removidas totalmente.

Perceber a notoriedade, e a relevância da determinação de Nise da Silveira para o desenvolvimento da Arteterapia no nosso país não é uma ação a ser discutida. Bem como as extensas pesquisas por ela realizadas, e fomentadas a partir de sua atividade pioneira para outros setores envolvidos com a saúde e a educação. Inicialmente apoiada em pesquisas desenvolvidas no campo da terapia ocupacional (as relativas às prescrições médicas solicitadas), e mesmo não apreciando o termo Arteterapia, por considerá-lo não apropriado à prática por ela desenvolvida⁷, seu trabalho a partir da experimentação, introdução e improvisação com instrumentos plásticos, nos desenhos, a princípio de modo intuitivo, os fundamentos primordiais à prática da Arteterapia exercida na atualidade. Também é muito significativa a determinação baixada pelo decreto presidencial de 1961 acerca dos resultados obtidos com o labor “niseano”. Pois, a configuração de seu texto se assemelha aos critérios adotados pelas recentes Associações de Arteterapia no Brasil, frente às suas exigências quanto à formação de arteterapeutas, a difusão, orientação, supervisão e estruturação de seu campo de aplicação e de geração de conhecimento.

Porém, também é oportuno manifestar nos encontramos ainda nos dias atuais diante de algumas dificuldades relativas aos fundamentos conceituais aplicados a Arteterapia. Apesar de terem sido grandes os esforços investigativos no passado, o campo de inclusão dos recursos da arte - excetuando as contribuições feitas pelas “escolinhas de arte” e a preparação de arte-educadores (não arteterapeutas) - ficou delimitada aos procedimentos terapêuticos, interpretativos, e auxiliares em psicoterapia ou em terapias ocupacionais mais especializadas. Como esta prática inicia-se de maneira auxiliar a medicina psiquiátrica, ela permanece por algum tempo muito influenciada pelo o universo ideológico imposto por aquela. Contudo, em função da obtenção de seus resultados a utilização de técnicas expressivas vem se libertando dos critérios medicinais de sedação, estimulação e inserção social, dada pelos modelos de aquisição e adaptação às situações de vida diária. Aos poucos vão sendo delineados novos rumos de inserção e aplicabilidade na obtenção de resultados orientados a estados satisfatórios de integração e desenvolvimento para uma personalidade total.

Já vemos ações relativas aos aspectos associados aos processos de aprendizagem e desenvolvimento humanos, voltados para as atuações psicopedagógicas. Estes últimos vêm aumentando timidamente, mas consideravelmente graças aos destaques das contribuições de Fagali (1998), Alessandrini (1996), do departamento de Psicopedagogia do Instituto Sedes Sapiente, em São Paulo, e da Universidade de São Paulo.

Em outras palavras, a atuação no âmbito da Arteterapia viu-se, pouco a pouco, “obrigada” a adotar questionamentos pertinentes aos fornecimentos de bases capazes de explicar os processos de criação humanos. E, a partir desta necessidade emergente o “fazer arte” deparou-se com dois segmentos presentes na otimização da criatividade. Por um lado temos a questão da afirmação de uma subjetividade, através da identificação de uma presença no que se refere à materialização de um modo de expressar-se: “O criador se manifesta na sua criatura” (URRUTIGARAY, 2004). Já por outro, mas intimamente associado ao primeiro, na possibilidade de interpretar e compreender esta criatura instituída, ela se institui também, a partir de um método de terapia, como uma contribuição às teorias de aprendizagem e desenvolvimento da personalidade. Pois, segundo a forma pela qual se pode entender, ler e compreender uma determinada realidade fenomênica considera-se como sendo um modelo de análise e interpretação: “A criatura revela seu criador” (URRUTIGARAY, 2004). E assim as atividades com Arteterapia vão ganhando espaços de ação – revelação – integração – difusão de seus fazeres. Os quais devem ser acompanhados nos distintos usos aplicativos, tendo em vista a origem eminentemente prática da mesma.

Trazendo agora esta discussão para a prática da psicoterapia junguiana, o trabalho com Arteterapia vem sendo desenvolvido por alunos em dois segmentos de Estágio Supervisionado Clínico, do Serviço de Psicologia Aplicada, SPA, na faculdade de Psicologia da Universidade Estácio de Sá, e em acordo ao convite feito pelo coordenador do curso Prof^o Dr. Ney Calvano e da então coordenadora do SPA, prof^a Ms. Eulina Dufreyer para a instalação deste atendimento naquela instituição. As constantes necessidades de atenção ao mercado de trabalho e a preocupação de ambos na questão do aprimoramento dos estudantes a estas demandas, trouxeram a Arteterapia para dentro da grade curricular do curso de psicologia, como complementação pedagógica tanto a disciplina Terapia Junguiana, quanto à formação de psicólogo. Inicialmente os atendimentos vêm sendo realizados em supervisões tão somente para sessões individuais, pois implantamos este serviço há apenas um ano. E estamos, alunos e supervisora, atuando nas modalidades de aperfeiçoamento técnico com entrevistas de triagem e nos encaminhamentos à psicoterapia, ambas pertinentes ao labor da Psicologia Clínica na linha junguiana. Pretendemos estender nossas ações a outras instituições externas conveniadas aos serviços do SPA.

Busca-se no emprego da imaginação ativa, como prática de ação da análise segundo a Psicologia Analítica, a ativação da função simbólica do Self com o manuseio de técnicas expressivas (desenhos, pinturas, colagens, massas de modelar, argila e caixa de areia), a determinação dos valores contidos, ou ainda não desenvolvidos nos seus sistemas psíquicos, de suas necessidades primordiais e essenciais à integração psicológica. Tais como as de auto-

⁷ Nise da Silveira temia a utilização do termo arte, e a conseqüente designação de artista para seu executor, porque para ela ambos correm o sério risco do aprisionamento nas convenções acadêmicas acerca da natureza ou o ser da arte, o qual envolvem considerações unicamente estéticas, em desprezo as psicológicas.

afirmação, e as voltadas para a relação com o os demais seres. Por serem opostas suas intenções, nos processos de desenvolvimento uma atitude tende a ser tornar mais predominante que a outra. E este fato, o a da polarização da ação consciente, se constitui na origem das perturbações emocionais.

Por imaginação ativa entendemos o exercício de gerar fantasias que podem encontrar seus correspondentes nas situações objetivas, reais e empíricas. De um modo geral, o imaginário é um produto de uma atitude intuitiva de expectativa, ou o resultado de conteúdos que irrompem do inconsciente na consciência. Jung designa por imaginação ativa as fantasias criadas pela interferência da intuição. Ou como ele mesmo diz: “ (...) *por uma atitude orientada para a percepção de conteúdos inconscientes, que ocupam toda a carga de energia psíquica*” (JUNG, 1991a, p. 800). Quando esta energia associa os conteúdos por ela trazidos à consciência com outros materiais paralelos, essas imaginações tornam-se mais claras e evidentes ao seu portador. No entanto, as que não tem origem pela intuição, Jung as chama de fantasias passivas, porque o sujeito está totalmente à mercê delas. Estas cargas afetivas só podem ser referendadas pelos automatismos psíquicos, e são típicas dos estados de relativa dissociação da psique. Posto que elas correspondem aos materiais inconscientes, os quais se apossam da ausência de controle consciente diante delas. As ativas, ao contrário, mesmo sendo contraditórias às atitudes conscientes encontram respaldo nestas, através de ações ou disponibilidades de apresentação em uma forma visual paralela.

Designamos por Self na abordagem da Psicologia Analítica a totalidade dos fenômenos psíquicos. Compreendendo-se nele, portanto, os conteúdos de origem do inconsciente coletivo (como matriz universal, impessoal, coletiva da especificidade e determinação da vida psicológica em todos os homens), do inconsciente pessoal (os relativos aos registros das experiências individuais vividas, rejeitadas ou abortadas) e os da consciência. Assim sendo, o conceito de Self (ou o si mesmo de Jung – 1991b, 1999), expressa a idéia de unidade e totalidade da personalidade global.

O trabalho com psicoterapia nessa linha de interpretação da realidade humana, ou processo terapêutico, visa auxiliar a plena realização do Self, a qual deve ser feita pelo ego e chamada de processo de individuação. Como os conteúdos da consciência em sua organização, estrutura, linguagem e intenção diferem ou são contraditórios aos do inconsciente, posto que objetivam a adaptação, educação e realização da subjetividade, eles são de cunho e direção estritamente individuais. Enquanto os segundos, apesar de aportarem as matrizes para a individualidade, eles têm caracteres globais, universais e coletivos; por pertencerem à esfera da “(...) especificidade humana no homem” (JAFFÉ, 1995). Suas manifestações ou linguagens são essencialmente simbólicas e transpessoais, contrariando a racionalidade habitual da disposição consciente à recepção mais sensível a elas. Deste modo, a realização plena de si mesmo, tarefa a ser desenvolvida pelo sujeito na construção de sua subjetividade, não é a das mais fáceis! Primeiro, porque ela exige uma adequada percepção das necessidades latentes e internas; segundo ela também demanda um grau de ajustamento diante das situações ambientais e, em terceiro lugar, ela porta uma responsabilidade ou compromisso diante do rumo a ser seguido, na construção de si, frente a todos estes valores. Sendo estes últimos (os valores) as referências indicativas do caminho a ser seguido pelo indivíduo, através de uma escala hierárquica de manifestações de sentido (presentes nos conteúdos do inconsciente coletivo e na cultura), os quais, quando conseguem uma ordenação (pela ação da consciência), nunca se apresentam de maneira indiferente ao sujeito, porque resultam, invariavelmente, de suas valorações atribuídas a uma ou outra escolha.

Vemos que o tomar da individuação como determinação consciente de um processo não é apenas altamente complexo, ele demanda determinação, disciplina e focalização. Pois, além de ser organizado por meio de necessidades, atitudes e comportamentos polares em si mesmas; como por exemplo, nas antinomias: inconsciente X consciência; oculto X aparente; ideal X objetividade; abstrato X concreto; etc... Também depende da sensibilidade da ação consciente, no sentido do manejo de distintas linguagens envolvidas. Fato dificultado, atuação sensível e receptiva, até porque ainda encontramos nos sistemas educacionais mediações pedagógicas em notória oposição a importância dos afetos, da imaginação e intuição como outros modos possíveis de aprendizagem. Posto ser essencial à ideologia cultural dominante, na atualidade, aquilo que Bachelard (apud RICHTER, 2004) aponta como “vício de ocularidade”, ou seja, a relevância de um conhecimento estabelecido pela extensão da ótica sobre os demais sentidos na objetivação, manipulação e controle de fatos, para construção de novos conceitos.

Logo, a escolha pela Arteterapia na prática da psicoterapia junguiana surge como proposta pedagógica à formação de novos psicólogos, tendo como objetivo específico de sua prática a promoção de uma abertura à manifestação das imaginações ativas.

Apesar do pouco tempo de existência desta modalidade terapêutica implantada no SPA, e ainda da pouca presença quantitativa de alunos – estagiários nela envolvidos, dado a “novidade” do assunto, podemos inferir qualitativamente a hipótese de estarmos conseguindo bons resultados nos nossos atendimentos. Baseado na constatação, ainda estatisticamente insuficiente em termos de amostragem, tanto relacionado à observação da aceitação por parte da clientela assistida, por encaminhamentos internos feitos ora pelo próprio setor, ora por outras linhas terapêuticas; quanto na diminuição de casos de desistência frente aos fatores circunstanciais de desligamento dos alunos, por término de estágio. Cabe informar também as indicações ao tratamento realizadas por indicações externas ao departamento.

Buscando corresponder às demandas trazidas pelos clientes, que procuram ajuda no SPA para o alívio de seus conflitos internos, visa-se fornecer o entendimento de suas inadequações, provocadoras de sentimentos de angustias e ansiedades, com o auxílio da Arteterapia. Temos observado nas supervisões, os relatos dos alunos quanto à diminuição das próprias sensações de desconforto comuns aos iniciantes, diante da postura técnica; eles também assinalam as mesmas percepções por parte dos seus clientes. Percebemos uma sensível diminuição de resistências ao tratamento, e as constantes queixas dos pais aos terapeutas de seus filhos. Também registramos um pequeno, mas expressivo, aumento das faltas infantis, que estamos levantando como possível variável interveniente à associação do “período de férias escolares” (?). Notamos uma considerável facilitação na assimilação do referencial teórico como abordagem terapêutica com sua aplicação prática, devido o uso da Arteterapia pelos alunos. A organização dos conteúdos temáticos vem se aliando de modo satisfatório à elaboração compreensiva das situações do paciente. Pois, a Arteterapia por ser essencialmente voltada a ativação de fantasias ativas, também contribui de modo substancial ao enriquecimento do conhecimento dos alunos, já que une o invisível (o conhecimento teórico) com o visível (as imagens produzidas pelos clientes), facilitando a visualização prática da psicoterapia junguiana e sua fixação.

Como fonte de desenvolvimento de pesquisa, as imagens produzidas pelos clientes estão sendo analisadas quanto à determinação dos resultados obtidos nas entrevistas de triagem e a escolha do material mais apropriado. Tem sido evitado o uso inicial de desenhos, posto serem estes instrumentos de avaliação ou psicodiagnóstico já bastante difundidos. Às primeiras aproximações são sugeridas as técnicas de colagem, com material previamente recortado, e a cartolina como suporte. E, a partir da configuração efetuada com os relatos das mesmas, proporcionados pelos clientes, em supervisão buscamos determinar os possíveis valores ocultos, as projeções dos estados internos, as defesas presentes nas atitudes tomadas; os sentimentos dos estagiários; apenas como levantamento de hipóteses iniciais, mas necessárias à reflexão das problemáticas em evidência.

Apesar de ser um critério aplicativo inédito à grade curricular do curso de Psicologia, e ainda desacreditado, até mesmo por parte do alunado, a iniciativa visionária do Dr^o Ney Calvano e da prof^a Eulina Dufreyer - coordenadores da Estácio De Sá unidade Méier - de implementá-lo, certamente contribuirá, como todos os arteterapeutas já somos cientes, para novos rumos de sua aplicabilidade e construção do campo de seu conhecimento.

Referências

- ALESSANDRINI, C. D. *Oficina criativa e psicopedagogia*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996.
- FAGALI, E.; VALE, Z. *Psicopedagogia institucional aplicada*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1998.
- JAFFÉ, A. *O mito do significado*. São Paulo: Cultrix, 1995.
- JUNG, C. G. *A prática da psicoterapia*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.
- _____. *O espírito na arte e na ciência*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1991a.
- _____. *Tipos psicológicos*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1991b.
- RICHTER, S. *Criança e pintura: ação e paixão do conhecer*. Porto Alegre: Mediação, 2004.
- SILVEIRA, N. *Terapêutica ocupacional: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Casa das Palmeiras, 1996.
- URRUTIGARAY, M.C. *Arteterapia: a transformação pessoal pelas imagens*. Rio de Janeiro: WAK, 2004.

6 - DESENHOS QUE CONTAM HISTÓRIAS... DESVELANDO O AUTO-RETRATO DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS EM ARTETERAPIA*

Ana Cláudia Afonso Valladares⁹
Ana Maria Pimenta Carvalho¹⁰

Resumo: A Arteterapia é uma ferramenta utilizada em saúde mental com o fim de propiciar a produção de imagens, a autonomia criativa, o desenvolvimento da comunicação, a valorização da subjetividade, a liberdade de expressão e a função catártica. O desenho, uma das modalidades usadas na Arteterapia, engloba um conjunto de potencialidades e necessidades da criança, a qual, ao desenhar, expressa sua maneira de existir, seus aspectos emocionais, psíquicos, físicos e cognitivos e o meio em que vive. O objetivo deste trabalho foi descrever e analisar a qualidade da produção gráfica – desenho de auto-retrato – realizada por sete crianças internadas na Unidade Pediátrica, Ala C, do Hospital de Doenças Tropicais (HDT), de Goiânia/GO, numa das sessões de Arteterapia. Trata-se de um estudo do tipo descritivo, com abordagem qualitativa, fundamentado na análise e observação do desenho do corpo humano das crianças internadas. A análise dos dados mostrou que cada desenho assumiu posições variadas e únicas, indicando que as diferenças individuais de cada criança é que determinam as especificidades da obra criada e ainda expressam a sua própria imagem refletida no papel. Concluiu-se que a técnica do desenho de auto-retrato das crianças deve ser mais explorada no contexto hospitalar infantil.

Palavras-chave: Arteterapia; Saúde Mental; Criança Hospitalizada; Desenhos [Tipo de Publicação].

Drawings that tell stories ... unveiling the self-portrait of hospitalized children receiving Art therapy

Abstract: Art therapy is used in mental health to stimulate the production of images, creative autonomy, communication development, subjectivity valuation, freedom of expression and the cathartic function. Drawing, one of art therapy mode covers a set of children's potentials and needs. Through drawing, these children express their way of existing; emotional, mental, physical and cognitive aspects and the environment they live in. This study aimed to describe and analyze the quality of the graphic production – drawing a self-portrait – realized by seven children who were hospitalized at the Pediatric Unit, Ward C, of the Hospital of Tropical Diseases in Goiânia/GO, during an art therapy session. We realized a descriptive study from a qualitative approach, based on the analysis and observation of the hospitalized children's human body drawings. Data analysis showed that each drawing presented varied and unique positions, which indicates that each child's individual differences determine the specific characteristics of the created work and also express their own image reflected on paper. We conclude that the self-portrait drawing technique must be more explored in child hospital context.

Key words: Art Therapy; Mental Health; Hospitalized Child; Drawings [Publication Type].

Dibujos que cuentan historias... revelando el autorretrato de niños hospitalizados en la terapia con arte

Resumen: El Arteterapia es una herramienta usada en la salud mental con el fin de propiciar la producción de imágenes, la autonomía creativa, el desarrollo de la comunicación, la valorización de la subjetividad, la libertad de expresión y la función catártica. El dibujo, una de las modalidades que se usa en el Arteterapia, incluye un grupo de potencialidades y necesidades del niño, el que, al dibujar, expresa su manera de existir, su aspecto emocional, psíquico, físico y cognoscitivo y el lugar en que ellos viven. El objetivo de este trabajo fue describir y analizar la calidad de la producción gráfica - autorretrato que dibuja - realizado por siete niños internados en la Unidad Pediátrica, Ala C, del Hospital de Enfermedades Tropicales (HDT), de Goiânia/GO, en una de las sesiones del Arteterapia. Es un estudio del tipo descriptivo, con el acercamiento cualitativo, basado en el análisis y observación del dibujo del cuerpo humano de los niños internados. El análisis de los datos mostró que cada dibujo asumió posiciones variadas y únicas, indicando que las diferencias individuales de cada niño son las que ese determinan las especificidades del trabajo creado y ellos todavía expresan la propia imagen reflejada en el papel. La técnica del dibujo del autorretrato de los niños debe explorarse más en el contexto hospitalario infantil.

* Pesquisa inserida no Núcleo de Estudos e Pesquisa em Saúde Integral da FEN da Universidade Federal de Goiás. Este estudo é parte da dissertação intitulada: "Arteterapia com crianças hospitalizadas" (VALLADARES, 2003)

⁹ Enfermeira Pediátrica, Artista Plástica e Arteterapeuta. Professora Assistente da FEN/UFG. Doutoranda pela EERP da Universidade de São Paulo. E-mail: aclaudiaval@terra.com.br

¹⁰ Psicóloga. Professora Doutora da EERP/USP

Palabras clave: Arteterapia; Salud Mental; Niño Hospitalizado; Dibujos [Tipo de Publicación].

Considerações Iniciais

A Arteterapia é uma prática terapêutica integrada a outros saberes, como educação, saúde e arte, com a finalidade de resgatar a dimensão integral do homem, bem como os processos de autoconhecimento e de transformação pessoal (PHILIPPINI, 2004b). Ademais, incentiva a produção de imagens, a autonomia criativa, o desenvolvimento da comunicação, a valorização da subjetividade, a liberdade de expressão, o reconciliar de problemas emocionais e, ainda, a função catártica (VALLADARES & CARVALHO, 2005). Na Arteterapia, tem-se o encontro com uma diversidade de linguagens artísticas, porém seu enfoque volta-se ao processo expressivo-criativo produzido além da linguagem artística específica. O importante nessas experiências são as atividades e o produto artístico concretizado como também o processo de integração relacional dos sujeitos com o objeto, os quais gerarão a interação do pensar-sentir-fazer (REISIN, 2005).

Existe um repertório de modalidades expressivas utilizadas em Arteterapia e cabe ao profissional adequar estas modalidades e os materiais disponíveis às reais necessidades dos pacientes atendidos (PHILIPPINI, 2004a). O arteterapeuta, por meio da expressão gráfica (desenho), encoraja um método de comunicação simbólica entre paciente e terapeuta, de onde podem emergir sonhos, fantasias, devaneios diurnos, medos, conflitos e a memória do paciente (NAUMBURG, 1991). Nas expressões artísticas, as crianças expõem a si mesmas, isto é, deixam aflorar todo seu contexto social, suas percepções sobre o mundo, sua identidade e imaginação, isto é, seu mundo físico ou sensorio motor, mental ou cognitivo e emocional ou afetivo (HAWKINS, 2002). O desenho, como modalidade da Arteterapia, objetiva a forma, a precisão, o desenvolvimento da atenção, da concentração, da coordenação visomotora e espacial, além de concretizar pensamentos e exercitar a memória, está relacionado ao movimento e ao reconhecimento do objeto, cuja função é ordenadora (VALLADARES, 2004). Francisquetti (2005) explica que a leitura dos desenhos sinaliza as palavras que os pacientes não podem ou não conseguem dizer. Assim, a comunicação não-verbal transforma-se em processo cognitivo e torna-se importante índice de mudanças internas e externas. Postula-se que os desenhos são comunicações vindas diretamente do inconsciente e por isso não podem ser facilmente camufladas, diferentemente da comunicação verbal (FURTH, 2004).

O desenho engloba um conjunto de potencialidades e necessidades da criança, que, ao desenhar, expressa sua maneira de existir, seus aspectos emocionais, psíquicos, físicos e cognitivos e o meio em que vive. Em cada detalhe do desenho, a criança expõe seus medos, descobertas, alegrias, fantasias e tristezas. Iavelberg (2003) acrescenta que o desenho não é simplesmente a representação do mundo visível, é, sobretudo, uma linguagem com características próprias, com forte marca de decisões individuais e culturais.

No período dos oito aos dez anos de idade, denominado período escolar, ocorrem transformações significativas nos aspectos cognitivos, socioemocionais e da comunicação plástica. Nessa fase, o raciocínio da criança apresenta-se mais lógico, ela passa a compreender melhor os fatos, e é quando amplia suas relações e distancia-se do convívio familiar, movendo-se em direção ao contexto social e aos grupos de pares (ANTUNHA, 2003). Nesse período, tem, então, aumentada sua capacidade de projetar, imaginar, simular, conseguindo, em grau de complexidade maiores ou menores, justapor, congregar, sobrepor, abstrair, multiplicar, encaixar, preencher, anular, adicionar, associar, repartir, dividir, geometrizar e retirar. Em relação ao desenvolvimento evolutivo da arte infantil, este segue seu percurso paralelo ao crescimento geral da criança. Os desenhos, em especial da figura humana, feitos pelas crianças desta faixa etária possuem características específicas. Algumas características de destaque basearam-se nos autores Lowenfeld & Brittain (1970); Meredieu (1974); Derdyk (1990-2003), Retondo (2000) e Greig (2004), as quais estão expostas a seguir:

- A criança simboliza o objeto de acordo com sua aparência visual. Nessa fase, há a tendência de reproduzir objetos, personagens, locais etc de acordo com a realidade; do mesmo modo, a cor também é realista. Ainda neste estágio, a criança substitui a transparência pela opacidade; preocupa-se com o acabamento, evidenciando as proporções e a linha de contorno. Apesar de criar planos e sobreposições, o desenho não apresenta luz, sombra e tridimensionalidade.

- Aumenta a busca por detalhes, e já distingue sexo, tipos e personagens, através das vestimentas, objetos e das atividades e funções que o corpo humano exerce em determinados territórios. A influência sociocultural fica mais evidente, no caso dos meninos, é comum seu interesse pelas armas, varas de pescar, chapéus de *cowboy* etc; quanto às meninas, mostram interesse por bolsas, livros, prendedores de cabelos, enfeites, para quem o cabelo, na maioria das vezes, é visto como algo a ser cuidado e embelezado. Em consequência disso, o esquema corporal torna-se mais completo, assim, os desenhos da figura humana vão se tornando mais diferenciados e a criança passa a desenhar mais partes do corpo, tendo cada uma a sua própria linha, ou seja, limite separado, de modo que as várias regiões da figura fiquem claramente delineadas. Nessa fase, também, começa a prestar mais atenção à forma do tronco e introduz ombros no desenho do corpo. A criança então passa a retratar as diferentes partes do corpo

segundo o conhecimento ativo que tem das mesmas. O corpo, para ela, terá não só cabeça, corpo, braços e pernas, como também características particulares. Os símbolos usados para representar os olhos serão diferentes dos do nariz e da boca. Na busca por detalhes, acrescentará cabelo e pescoço. Usualmente, a criança inclui símbolos separados para as mãos e dedos, e utiliza um diferente para os pés; com frequência desenha a roupa em lugar do corpo. Nessa fase, o desenho da figura humana é aperfeiçoado quanto aos aspectos integrativos e surge a consciência do corpo como unidade, em substituição a uma série de partes somadas umas às outras. Os desenhos mostram esforços no sentido de obter prestígio e segurança com a adição de símbolos de força e importância.

Ao expressar seus sentimentos através das produções de arte, a criança contribui sobremaneira para que se compreenda seu processo de desenvolvimento (Monsen, 2003; Driessnack, 2002). Então, a análise das produções expressivas das crianças permite registrar seus momentos afetivos, pois as imagens dos objetos de arte têm um significado real para elas, e estas, ao mesmo tempo, representam e são o reflexo das suas vidas intrapsíquicas. O desenho é a expressão do que a pessoa sente e pensa; é um espelho, uma imagem representativa dela mesma (PILLAR, 1999).

No caso das crianças, o adoecimento promove alterações na sua vida como um todo, que podem, muitas vezes, desequilibrar seu organismo interna e externamente, e, em consequência disso, bloquear seu processo de desenvolvimento saudável, especialmente se a doença for duradoura. Os objetivos deste trabalho foram descrever e analisar a qualidade da produção gráfica – desenho de auto-retrato – realizada por crianças internadas na Unidade pediátrica, Ala C, do Hospital de Doenças Tropicais (HDT), de Goiânia, durante uma das sessões de Arteterapia.

Percurso Metodológico

Tipo de método escolhido: trata-se de um estudo do tipo descritivo, com abordagem qualitativa, fundamentado na análise do desenho do corpo humano, ou seja, o auto-retrato da criança internada, através da observação das cores, traçados, movimentos, expressões e sentimentos evidenciados pelas crianças.

Cenário: para desenvolver este estudo, escolheu-se a Unidade de internação pediátrica - Ala C- do Hospital de Doenças Tropicais (HDT), de Goiânia – Goiás, instituição pública e de ensino especializada em doenças infecto-contagiosas e parasitárias, referência para o estado de Goiás. O hospital em questão presta assistência à população de baixo poder econômico e serve de campo de estágio e de pesquisa para pós-graduandos de várias áreas da saúde.

Participantes da pesquisa: constituíram-se de sete crianças, na faixa etária de 8 a 10 anos de idade, de ambos os sexos, selecionadas com base em caracterização da população internada no HDT, cujo tempo de internação fosse maior que cinco dias e até um mês. Como critério de inclusão, aceitaram-se as crianças e acompanhantes aquiescentes à pesquisa.

Cuidados éticos: este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Médica Humana e Animal do HDT. Inicialmente, consultaram-se as crianças e seus responsáveis quanto ao desejo destes participarem do estudo e, em seguida, solicitaram-se aos responsáveis a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme normas de pesquisa com seres humanos – Resolução nº196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996).

Procedimentos: as intervenções de Arteterapia adotadas consistiram de acompanhamento individual durante cinco dias consecutivos, com duração variada de uma a três horas e meia, as quais totalizaram nove sessões, cujos objetivos foram: permitir à criança a exteriorização de sentimentos, de tensões e angústias; buscar a reorganização do seu meio interno; permitir a expressão da autonomia, uma vez que ao trabalhar nas sessões a criança faz escolhas; diminuir a dor e desconforto físicos e estimular sua imaginação e a criatividade. Durante as intervenções, trabalharam-se várias modalidades de arte apoiadas às necessidades das crianças, tendo as intervenções de Arteterapia favorecido a conduta focal e imediata, isto é, as necessidades emergentes conflitantes da criança, e reforçado seu vínculo tanto com a arteterapeuta como com o hospital. Esta proposta terapêutica focal transcorreu de forma simples e sempre em pertinência com a temática trazida naquele momento específico, ou seja, estimulando a busca e o encontro de significados através da relação da criança com o objeto e com as dinâmicas propostas. As intervenções consistiram de técnicas lúdicas e de atividades artísticas, com condução espontânea das dinâmicas, favorecendo, assim, a exteriorização da subjetividade da criança.

Nas intervenções, as crianças utilizaram materiais de desenho, pintura, colagem e recorte, modelagem, construção, gravura, origami, teatro, brinquedos, jogos, livros de histórias e escrita criativa. A pesquisa teve duração total de seis meses, período em que as sessões gerais de Arteterapia transcorreram de forma tranqüila. Durante todo o processo arteterapêutico, respeitaram-se aspectos, como: condições da criança (fase da doença e estado geral);

idade cronológica; nível do estágio psicomotor; preferências individuais e segurança. Ao final da sessão houve a limpeza e assepsia dos materiais utilizados.

Importante salientar que as crianças realizaram o desenho do corpo no decorrer das sessões de Arteterapia, mais precisamente entre a quinta e oitava sessões, quando foi sugerido. Durante as intervenções, constituíram-se como propostas iniciais a visualização do corpo inteiro da criança, seus movimentos, gestos e expressões. Em seguida, a criança deveria desenhar a silhueta real do seu corpo no papel, significando a projeção da sua própria imagem corporal. Inicialmente, a arteterapeuta desenhou com pincel atômico a silhueta da própria criança em posição e cor escolhidas por esta. Seguiu-se a sessão da produção plástica, onde se propôs à criança realizar um trabalho com temática livre e espontânea, sobre a própria imagem refletida no papel. Para tanto, poderia utilizar as modalidades de pintura, desenho, construção ou colagem/recorte. Quando as imagens extrapolavam o tamanho da folha de papel, a arteterapeuta colou um outro papel para abranger toda a criação. No final, estimulou-se a criança a dar um título para a obra produzida e, caso quisesse, poderia falar sobre a mesma. Durante o processo de confecção da imagem, a arteterapeuta evitou fazer intervenções verbais constantes para não desconcentrar o paciente, porém introduziu música instrumental de fundo objetivando facilitar a introspecção. O propósito da sessão de Arteterapia, ao estimular a criação do desenho do próprio corpo, foi permitir à criança expressar sua subjetividade no desenho, favorecendo o desvelar de sua identidade. Assim, as crianças puderam sentir, expor e transformar a si mesmas juntamente com a matéria.

Na coleta dos dados, utilizaram-se as técnicas de observação direta e participante, privilegiando todo o processo da construção do desenho, a relação que a criança estabeleceu com o material e a utilização do mesmo, como forma de expressão dos seus conteúdos internos. As fotografias foram utilizadas para registrar o desenho do corpo humano, as quais foram previamente autorizadas pelos pacientes, responsáveis e pelo Comitê de Ética da Instituição. Registraram-se, também, todas as observações, logo após a realização das sessões. O registro escrito das sessões e as fotografias facilitaram, posteriormente, uma análise mais criteriosa dos trabalhos. O tempo da sessão do desenho de auto-retrato variou de uma a duas horas e vinte minutos.

Instrumentos de Coleta de Dados: seguiu-se a técnica de desenho projetivo temático e registro fotográfico dos mesmos. O instrumento empregado para análise dos dados foi um Roteiro de Avaliação desenvolvido por uma das autoras, cuja finalidade era padronizar e servir de guia para a descrição dos itens avaliados no desenho, que foram: descrição sucinta do trabalho e do personagem; criatividade; omissão e inclusão de elementos; expressão facial, nível de energia e distância interpessoal; vestuário e acessórios; cores; nível de desenvolvimento e comentários subjetivos do arteterapeuta.

Análise dos Dados: Os dados, por sua natureza subjetiva, foram apresentados de maneira descritiva e analisados qualitativamente. As pesquisadoras basearam-se em autores de testes projetivos e dicionários de símbolos, buscando auxílio para analisar o simbolismo dos elementos vigentes (CIRLOT, 1984; DI LEO, 1991; FINCHER, 1991; HAMMER, 1991; LEXIKON, 1994; OCAMPO et al., 1999; CAMPOS, 2000; RETONDO, 2000; CHEVALIER & GHEERBRANT, 2003; FURTH, 2004).

Apresentação e Discussão dos Resultados

O Quadro 1 ilustra a caracterização dos sujeitos da pesquisa.

QUADRO 1 – Distribuição das crianças segundo sexo, escolaridade, diagnóstico clínico, isolamento, local de atendimento, residência e idade. Goiânia - 2003

Crianças hospitalizadas ¹¹	Sexo		Escolaridade (série)				Diagnóstico Clínico			Residência			Idade (anos)			
	M	F	2	3	4	5	6	Meningite	Calazar	Outra	G	IG	OE	8	9	10
a) Alberto																
b) Raquel																
c) Taísa																
d) Vera																
e) George																
f) Álvaro																
g) Délcio																

¹¹ Nomes fictícios

Legenda:

M – masculino
F – feminino

G – Goiânia
IG – interior de Goiás
OE – outro Estado

O Quadro 1 descreve a caracterização das sete crianças que participaram deste trabalho, as quais foram atendidas individualmente; são crianças de ambos os sexos, com idade entre oito e dez anos. Em relação à escolaridade, curvaram da 2ª série primária à 6ª série ginásial. As crianças apresentaram oscilação no diagnóstico clínico, cuja prevalência foi de meningites e calazar, com presença, também, de casos de mal de Hansen reacional, malária e tuberculose; a maioria das crianças vivia na zona rural, no interior de Goiás.

Ao propor o trabalho do auto-retrato às crianças, inicialmente a arteterapeuta verbalizou o objetivo geral da sessão de Arteterapia, quando notou certa semelhança entre as crianças participantes, por não apresentarem resistência em realizá-lo. Enquanto executavam o desenho e manipulavam o material, o silêncio invadiu o ambiente deixando transparecer uma expressão corporal que evidenciava importante concentração das crianças no desempenho da atividade, possivelmente pela busca interior do processo em questão. Nesse contexto, cada criança apresentou um estilo peculiar de trabalhar seu corpo e de expressá-lo no papel. Após a elaboração do desenho, as crianças apresentaram dois momentos, num visualizava-se como forma no papel e no segundo momento voltava-se para a confecção e criação da imagem, uma fase bem mais elaborada. Deram aos trabalhos seu próprio nome, mas na maioria dos casos as crianças fizeram pouco ou nenhum comentário verbal sobre sua produção.

A seguir, têm-se as imagens gráficas (desenhos), as descrições e análises dos trabalhos de forma individual:

a) Alberto - Características do desenho auto-retrato:

- 1. Descrição sucinta do trabalho:** a imagem apresenta-se assimétrica e a criança, ao desenhar, extrapolou os limites do lado esquerdo da folha de papel. O tamanho e a proporção do trabalho estão equilibrados. A figura é única e bem coordenada, isto é, não contém fragmentos, seus elementos estão integrados.
- 2. Criatividade:** trabalho limitado, de composição simples, pobre em detalhes e conteúdo. O desenho não possui diversidade ou variedade de elementos na sua produção, é pouco criativo, pois a criança demonstrou falta de originalidade, flexibilidade, fluência, elaboração e avaliação ao desenvolvê-lo.
- 3. Omissão/inclusão de elementos:** a criança não preencheu a figura, deixou de colocar olhos, boca e nariz. O braço direito apresenta-se contraído, indicando omissão do membro no desenho.
- 4. Expressão facial, nível de energia e distância interpessoal:** ausência de contato visual da imagem, que é inexpressiva e sugere distância interpessoal. A figura dá idéia de movimento, expresso pela sua assimetria, reflete postura alerta e mais atenta.
- 5. Descrição sucinta do personagem:** o traçado e a direção da imagem não se desviam da normalidade; o braço direito está recolhido, enquanto o esquerdo encontra-se solto; a cabeça está de perfil, voltada para a esquerda e corpo para frente. A criança não preencheu a figura, nem reforçou seus traços, que são fracos, mas com linhas contínuas. O desenho não sugere textura e nele não há efeito de luz ou sombra.
- 6. Vestuário e acessórios:** a imagem não possui estes elementos.
- 7. Cores:** o trabalho não apresenta cor porque não foi preenchido, só existe a linha de definição da figura, na cor azul.
- 8. Nível de desenvolvimento:** imagem indica atraso no nível de desenvolvimento gráfico do paciente.
- 9. Comentários subjetivos da arteterapeuta:** o que mais chama a atenção no desenho: desvitalização ou esmaecimento da imagem, pela leveza dos traços; falta de preenchimento da figura; ausência de cor; omissão do rosto e figura pouco elaborada. Também merece destaque o desvio da imagem para esquerda, para o observador transparece um efeito desagradável da imagem.

Simbolismo:

- A omissão de qualquer parte da figura sugere conflitos que podem estar relacionados com a parte em questão; a **omissão especificamente do braço**, neste caso, pode se relacionar com a insegurança. O desenho do **rosto** sem olhos, nariz e boca pode sugerir indivíduos imaturos que não querem se comunicar com ninguém e indicar, ainda, ausência de relação com o meio e fuga de respostas aos estímulos exteriores.
- Figura com o **rosto de perfil e corpo voltado para frente** pode indicar imaturidade perceptiva, enquanto a ausência de olhos, nariz e boca pode significar timidez, falta de relação com o meio, fuga dos estímulos exteriores ou do meio, imaturidade na comunicação, tendência a evitar contatos, introversão, superficialidade, cautela ou hostilidade.
- Um **braço apertado junto ao corpo** dá idéia de controle interno rígido, falta de flexibilidade, relações interpessoais pobres, dificuldade de se aproximar e de estabelecer relações com as pessoas, atitude de defesa.
- Falta de simetria** indica insegurança emocional.

5. **Figura menos elaborada** indica depreciação, hostilidade ou medo, retraimento, depressão. O **desenho vazio** pode significar pouca energia psíquica.

6. **Pouca pressão e traçado leve** no desenho sugerem baixo nível de energia, insegurança, timidez discreta, inibição, sentimento de incapacidade, depressão e inadequação, falta de confiança em si mesmo, repressões e restrições.

7. A ênfase no **lado esquerdo** da página e o uso mínimo de **detalhes** sugerem introversão, inibição ou controle intelectual, insegurança, energia reduzida e retraimento.

8. **Cor** somente no **contorno** do desenho e a escassa quantidade delas confirmam timidez emocional.

9. **Síntese Geral:** os componentes analisados individualmente sugerem que a criança é imatura, tímida, insegura e superficial, no que diz respeito ao contato com os outros. Estes dados confirmam as características pessoais desta criança que quase não verbalizava seus pensamentos; mantinha distanciamento interpessoal da arteterapeuta e não quis participar de todas as sessões. A criança só executava atividades quando instruída pela arteterapeuta e, assim, não apresentou nenhuma criação espontânea.



Fig. 1 – Desenho auto-retrato produzido por Alberto, criança com 9 anos de idade, do sexo masculino.

b) Raquel - Características do desenho auto-retrato:

1. **Descrição sucinta do trabalho:** a imagem apresenta-se simétrica, a criança utilizou bem a folha de papel com predominância da metade superior da folha. O tamanho e proporção da imagem são equilibrados, com boa coordenação da figura, que é única, sem fragmentação, com seus elementos integrados.

2. **Criatividade:** o trabalho é bem elaborado, possui riqueza de detalhes e de conteúdo, mas é de composição simples. O desenho é criativo, contém variedade de elementos na sua produção, demonstrando independência e facilidade da criança em elaborar um trabalho expressivo.

3. **Omissão/inclusão de elementos:** a criança incluiu os elementos principais no seu desenho.

4. **Expressão facial, nível de energia e distância interpessoal:** não existe contato visual, pois a figura está desenhada de costas. A imagem sugere movimento, pelos braços estarem levantados, pois mostra um personagem em alerta, com postura atenta. Dá idéia de distanciamento interpessoal por estar de costas.

5. **Descrição sucinta do personagem:** o traçado e a direção não contêm desvio da normalidade; os braços estão estendidos para cima, as pernas abertas e os pés voltados para dentro. A criança preencheu toda a figura e seu desenho demonstra linhas contínuas e sugere textura visual, sem efeito de luz e sombra.

6. **Vestuário e acessórios:** o corpo está todo coberto por tecido, inclusive cabeça, pés e mãos. O vestuário é composto por quatro peças, simples e sem detalhes.

7. **Cores:** trabalho bem colorido, predominância das cores primárias (vermelho, amarelo e azul) e também da cor verde. Usou contraste de cores quentes (vermelho e amarelo) e frias (azul e verde), todas fortes, bem definidas, saturadas e dispostas de modo separado.

8. **Nível de desenvolvimento:** adequado para a idade do paciente.

9. **Comentários subjetivos da arteterapeuta:** o que mais chama a atenção é a figura estar de costas, com braços em postura de rendição. A personagem está toda coberta por uma vestimenta, dando a impressão de estar encapsulada, porém a imagem é bastante colorida. Para o observador, a imagem tem um efeito desagradável.

Simbolismo:

1. A cabeça simboliza o auto-conceito e, juntamente com os traços fisionômicos, expressa as necessidades sociais e de contato, além de projetar o controle do corpo e das fantasias. A **cabeça toda coberta** pode significar repressão e/ou tentativa de controle das fantasias.
2. **Figura de costas** pode indicar grande problema de ajustamento, fuga do meio, dissimulação dos impulsos proibidos, culposos, inconfessáveis e de vergonha.
3. Os **braços** estendidos para cima lembram um gesto de rendição, culpa. As mãos e pés cobertos também indicam dificuldades de contato ou sentimentos de culpa. Os **pés** voltados para dentro sugerem ambivalência no comportamento e falta de autonomia.
4. O **corpo todo coberto por tecido** sinaliza a necessidade de proteção, pudor e socialização, ao passo que o encapsulamento dá idéia de prisão, medo, limitação e distância interpessoal.
5. As **cores** expostas de modo separado sugerem expansão, porém com emoções controladas ou dirigidas, desejo de ordem e equilíbrio.
6. A utilização da **metade superior do papel** indica tendência a buscar satisfação na fantasia, criatividade, e a manter-se distante, alheio e inacessível.
7. **Síntese Geral:** os componentes analisados individualmente sinalizam que a criança tem energia e apresenta desenvolvimento gráfico adequado para a idade, porém está inacessível e distante, com sentimentos de medo, de culpa, emoções controladas e protegidas. Estes dados confirmam as características pessoais desta criança que apresentou boa produção artística, era muito tímida, com verbalização escassa e tom de voz fraco. Tinha uma expressão de tristeza profunda, pouco contato corporal e gesticulação escassa. Demonstrou dependência excessiva da mãe no início do processo arteterapêutico.



Fig. 2 – Desenho auto-retrato produzido por Raquel, criança com 8 anos de idade, do sexo feminino.

c) **Táisa** - Características do desenho auto-retrato:

1. **Descrição sucinta do trabalho:** a imagem do desenho é simétrica, a criança extrapolou a folha de papel. A figura tem tamanho e proporção equilibrados e apresenta-se bem coordenada. Ela é única, ou seja, não é fragmentada, pois seus elementos estão integrados. A criança reproduziu a imagem de acordo com sua aparência visual real e características gerais compatíveis com sua idade.
2. **Criatividade:** o trabalho é bem elaborado e de composição complexa, pois é rico em detalhes e conteúdo. O desenho possui diversidade de elementos na sua produção, é bastante criativo e carregado de muita imaginação. Demonstra independência e facilidade da criança em elaborar um trabalho expressivo.
3. **Omissão/inclusão de elementos:** há inclusão dos elementos principais no trabalho.
4. **Expressão facial, nível de energia e distância interpessoal:** a imagem apresenta contato visual, por ser bastante expansiva. Figura desenhada com o corpo posicionado para a frente, bem coordenada e dá idéia de movimento, pois braços e pernas estão afastados do corpo; reflete sentido de alerta e postura atenta. Seus braços e pernas são proporcionais, flexíveis e relaxados. O desenho dá a idéia de aproximação interpessoal pelo bom contato visual e pelos membros em postura de expansão. O rosto é bastante expressivo; olhos, nariz e boca são de tamanho médio.
5. **Descrição sucinta do personagem:** o traçado e a direção da imagem não apresentam desvios da normalidade. A criança preencheu bem o desenho, que tem linhas contínuas, bem definidas e sugere textura visual, porém sem efeito de luz e sombra.

6. **Vestuário e acessórios:** o corpo está coberto por duas peças de roupa, mostrando o umbigo. A roupa, apropriada para a idade, é simples, rica em detalhes, enfeitada com laços. O cabelo está preso por três ligas próprias para esse fim.

7. **Cores:** o trabalho é bem colorido, com predominância do amarelo e do verde, embora haja contraste de cores quentes e frias, todas fortes, bem definidas e saturadas. As cores estão dispostas de modo separado (amarelo e verde) e insignificamente justapostas (vermelho no amarelo) formando detalhes na peça.

8. **Nível de desenvolvimento:** adequado para a idade do paciente.

9. **Comentários subjetivos da arteterapeuta:** o que mais chama a atenção é a figura mostrar-se livre, em movimento, colorida e com bom contato visual. O observador tem uma impressão bastante agradável da imagem.

Simbolismo:

1. A **figura** desenhada de **frente** significa contato visual ou exibicionismo, boa aceitação de si mesma, boa evolução psicosexual e relacionamento com o mundo exterior de forma aberta e franca. **Idade** da figura próxima à da criança, o que significa bom nível de maturidade sociocultural. O **rosto** mostrado **de frente** pode indicar preparo para o confronto com a vida e boa interação com o meio.

2. **Olhos, nariz e boca médios** confirmam o bom ajustamento social, afetivo e sexual e também contato equilibrado com a realidade.

3. Os **braços e pernas proporcionais, flexíveis e relaxados** indicam bom ajustamento pessoal e capacidade de inter-relação com o ambiente.

4. As **cores** expostas de modo **separado** indicam expansão, porém com emoções controladas ou dirigidas, desejo de ordem e equilíbrio. O **amarelo** é a cor da luz, do ouro, do calor, do poder e do sol, é a cor usada pelas pessoas alegres, desinibidas, flexíveis, cheias de energia e espontâneas. Já o **verde**, lembra a natureza, o crescimento, a criação, a reprodução, é a cor do equilíbrio e fonte de energia, sendo usado por pessoas sensíveis, sociáveis e com facilidade de inter-relação com os outros e com o ambiente.

5. O **traje comum completo** dá idéia de ajustamento interno com a sociedade e as ligas prendendo **o cabelo** podem indicar controle da sensualidade.

6. Os **traços** apresentados de maneira **leve e normal** sugerem bom tônus e equilíbrio emocional e mental.

7. O **desenho bem preenchido** na folha de papel pode indicar vitalidade e interação com a vida.

8. **Síntese Geral:** os componentes da criança, analisados individualmente, representam sua energia, alegria interna, vitalidade, expansão, boa interação com o meio, bom ajustamento pessoal e social e equilíbrio emocional, dados confirmados pelas suas características pessoais. Esta criança elaborou e criou uma produção artística intensa e profunda. Expansiva, mas tranqüila, expressava bem seus sentimentos. Era bastante comunicativa, tinha limites e segurança, além de se mostrar envolvida com as tarefas nas sessões de Arteterapia. Apesar de estar doente e hospitalizada, seu nível de energia e entusiasmo eram altos; a dinâmica familiar no hospital, com a mãe, era harmoniosa, sua postura corporal era de proximidade pessoal e mostrava-se muito simpática.



Fig. 3 – Desenho auto-retrato produzido por Taísa, criança com 10 anos de idade, do sexo feminino.

d) **Vera** - Características do desenho auto-retrato:

1. **Descrição sucinta do trabalho:** a imagem é simétrica, pois a criança utilizou bem a folha de papel. O tamanho e a proporção da imagem são bem equilibrados. A figura é bem coordenada, é única, ou seja, sem fragmentação, com

todos elementos integrados. A criança reproduziu a imagem de acordo com sua aparência visual real e as características gerais compatíveis com sua idade.

2. **Criatividade:** seu trabalho é bem elaborado e de composição complexa; é rico em detalhes e em conteúdo. Sua produção possui diversidade de elementos, é criativo, demonstrando a independência da criança e sua facilidade para elaborar um trabalho expressivo.

3. **Omissão/inclusão de elementos:** há inclusão dos elementos principais na figura.

4. **Expressão facial, nível de energia e distância interpessoal:** a imagem apresenta contato visual favorável e está posicionada de frente. A figura é bem coordenada, indica movimento, por seus braços estarem afastados do corpo; reflete uma posição de alerta e mais atenta. Os braços e pernas são proporcionais, flexíveis e relaxados, porém as mãos estão voltadas para dentro. A figura indica aproximação interpessoal devido ao bom contato visual e também porque os membros estão em expansão. O rosto é expressivo, com olhos, nariz e boca de tamanhos médios; a boca está ligeiramente sorridente. O corpo mostra pequena indicação para a esquerda.

5. **Descrição sucinta do personagem:** traçado e direção sem desvio da normalidade; preencheu bem a figura. Desenho com linhas contínuas e bem definidas, não sugere textura visual, nem efeito de luz e sombra.

6. **Vestuário e acessórios:** o corpo está coberto por duas peças de roupa apropriadas para a idade, embora seja simples e sem detalhes.

7. **Cores:** o trabalho é colorido com predominância do vermelho, do azul-escuro e preto. Usa contraste de cores quentes e frias; todas são fortes, bem definidas, saturadas e dispostas de modo separado.

8. **Nível de desenvolvimento:** adequado para a idade do paciente.

9. **Comentários subjetivos da arteterapeuta:** os elementos que mais chamam a atenção são a figura estar livre, ter rosto expressivo e ligeiramente sorridente e bom contato visual. Para o observador, transparece um efeito agradável da imagem.

Simbolismo:

1. A **figura** posicionada de **frente** significa contato visual favorável, boa aceitação de si mesma, boa evolução psicosssexual e ainda que estabelece relacionamento com o mundo exterior de forma aberta e franca. **Idade** da figura próxima à da criança, o que indica bom nível de maturidade sociocultural. O **rosto** desenhado **de frente** indica preparo para o confronto com a vida e boa interação com o meio.

2. **Olhos, nariz e boca médios** confirmam bom ajustamento social, afetivo e sexual e contato equilibrado com a realidade.

3. Os **braços e pernas proporcionais, flexíveis e relaxados** indicam bom ajustamento pessoal e capacidade de inter-relação com o ambiente. Quanto às mãos estarem voltadas para dentro, podem indicar introspecção.

4. As **cores** expostas de modo **separado** sugerem expansão, porém com emoções controladas ou dirigidas, desejo de ordem e equilíbrio. O **vermelho**, cor do sangue, é o símbolo fundamental do princípio da vida; ativa, estimula e produz emoções rápidas e fortes. Já o **azul**, lembra a cor do céu e do espírito, da profundidade, dá a sensação de leveza e contentamento, sendo usada por pessoas calmas, seguras, equilibradas e mais controladas. A combinação do azul com o vermelho assinalam certo tipo de conflito. O **preto** significa a ausência das cores; transmite renúncia, entrega, abandono e introspecção. No entanto, a combinação do preto e do vermelho indica depressão e raiva experimentados simultaneamente.

5. O **traje comum completo** sugere ajustamento interno com a sociedade.

6. Os **traços registrados levemente** indicam bom tônus, equilíbrio emocional e mental.

8. **Síntese Geral:** os componentes analisados individualmente dão a idéia de dualidade de sentimentos, de um lado expansão e equilíbrio e de outro, conflito e depressão. Estes dados confirmam as características pessoais desta criança que teve boa produção, uma criação artística intensa e demonstrou ótima evolução no processo arteterapêutico; porém sua história de vida é triste, abandono materno na infância e assim não pôde viver num ambiente familiar natural. A criança teve boa integração e relação com a arteterapeuta, mas sempre que podia expressava os conteúdos trágicos em sua produção artística. Apresentou bom contato visual e expressão sutil de afeto com a arteterapeuta. Era comunicativa, tranqüila e participava de todas as tarefas.



Fig. 4 – Desenho auto-retrato produzido por Vera, criança com 10 anos de idade, do sexo feminino.

e) **George** - Características do desenho auto-retrato:

1. **Descrição sucinta do trabalho:** imagem simétrica, extrapolou a folha de papel. Tamanho e proporção do desenho são equilibrados; figura única, não fragmentada e bem coordenada, com elementos integrados.
2. **Criatividade:** trabalho limitado, de composição simples, é pobre em detalhes e em conteúdo. Sua produção não apresenta diversidade de elementos, é pouco criativo e original, não demonstra flexibilidade, fluência, elaboração e avaliação ao desenvolver seu trabalho.
3. **Omissão/inclusão de elementos:** não preencheu a figura, na qual faltam olhos, boca e nariz.
4. **Expressão facial, nível de energia e distância interpessoal:** ausência de contato com os olhos, figura inexpressiva desenhada de frente, apresentando braços e pernas proporcionais, flexíveis e relaxados. O desenho sugere movimento por sua expansão, reflete estado de alerta e postura mais atenta. Distância interpessoal neutra.
5. **Descrição sucinta do personagem:** traçado e direção sem desvio da normalidade; cabeça e corpo voltados para frente e os braços e pernas encontram-se soltos. Não preencheu a figura, mas reforçou os traços do desenho, cujas linhas são contínuas e bem definidas; não sugere textura visual, nem apresenta efeito de luz e sombra.
6. **Vestuário e acessórios:** o corpo está coberto por duas peças de roupa simples e sem detalhes, é apropriada para a idade.
7. **Cores:** o trabalho não apresenta cor, porque não foi preenchido; só existe a linha de definição da figura na cor verde.
8. **Nível de desenvolvimento:** imagem indicando atraso do nível de desenvolvimento gráfico do paciente.
9. **Comentários subjetivos da arteterapeuta:** os elementos que mais chamam atenção são a falta de preenchimento da figura, ausência de cor, omissão do rosto. Figura pouco elaborada e solta no papel. Para o observador, transparece um efeito neutro da imagem, por estar vazia e ser monocromática. A figura está solta e em movimento, ao mesmo tempo.

Simbolismo:

1. A **omissão** de qualquer parte da figura sugere conflitos que podem estar relacionados com a parte em questão; o desenho do **rosto** sem olhos, nariz e boca pode indicar indivíduos imaturos que não querem se comunicar com ninguém, ou ainda ausência de relação com o meio, fuga de respostas aos estímulos exteriores.
2. A **figura** estar posicionada de **frente** indica contato visual, boa aceitação de si mesma, boa evolução psicosssexual e relacionamento com o mundo exterior de forma aberta e franca. A ausência de olhos, nariz e boca pode indicar timidez, falta de relação com o meio, fuga dos estímulos exteriores ou do meio, imaturidade na comunicação, tendência a evitar contatos, introversão, superficialidade, cautela ou hostilidade.
3. Os **braços e pernas proporcionais, flexíveis e relaxados** refletem bom ajustamento pessoal e capacidade de inter-relação com o ambiente.
5. **Figura menos elaborada** sugere depreciação, hostilidade ou medo, retraimento, depressão. O **desenho vazio** sugere uma energia física limitada.
6. O **traje comum e completo** pode significar ajustamento interno com a sociedade.
7. O uso mínimo de **detalhes** dá idéia de introversão, inibição ou controle intelectual, insegurança, energia reduzida e retraimento.
8. A **cor** usada somente para o contorno e a escassa quantidade utilizada confirmam a timidez emocional.

9. Síntese Geral: os componentes analisados individualmente indicam dualidade do comportamento; de um lado apresenta ajustamento pessoal equilibrado e de outro, predominância da inexpressividade, timidez, imaturidade, insegurança, retraimento e pouco contato. A criança, muito tímida, teve grande resistência para iniciar o processo arteterapêutico, porém ao iniciá-lo apresentou grande progresso. Apresentava prazer enquanto desenhava, seus trabalhos tornaram-se amplos, coloridos e criativos, estava mais tranqüilo, mais sossegado e independente da sua acompanhante. Devido à sua patologia – calazar, apresentava-se com energia reduzida. Quase não verbalizava suas idéias e sua postura era rígida e tensa no início do processo. A dinâmica familiar no hospital, com a avó, era de instabilidade, pois a criança tinha pouco contato com ela, que residia distante, mas esta foi a alternativa encontrada pela família, tendo em vista que a mãe não podia acompanhar a criança no hospital para não ficar distante dos outros filhos, do novo marido e enteados, além de ter que trabalhar.



Fig. 5 – Desenho auto-retrato produzido por George, criança com 9 anos de idade, do sexo masculino.

f) Álvaro - Características do desenho auto-retrato:

1. **Descrição sucinta do trabalho:** imagem ligeiramente assimétrica, utilizou bem a folha de papel. Desenho de tamanho e proporção equilibrados e bem coordenado. Figura única, não fragmentada, com elementos integrados.
2. **Criatividade:** trabalho de composição simples, empobrecido quanto à diversidade de elementos utilizados na sua produção, embora demonstre certa criatividade, originalidade, flexibilidade, fluência, elaboração e avaliação durante todo o trabalho.
3. **Omissão/inclusão de elementos:** há omissão das partes do rosto.
4. **Expressão facial, nível de energia e distância interpessoal:** não há contato visual. A figura posicionada de frente mostra boa coordenação, mas sem indicação de movimento; está atenta e em posição de alerta; o braço esquerdo está colado ao corpo e o direito, apenas próximo; braços e pernas são proporcionais. Distância interpessoal neutra; rosto inexpressivo por não apresentar olhos, nariz e boca; a cabeça está ligeiramente inclinada para esquerda.
5. **Descrição sucinta do personagem:** pressão na linha do desenho, tornando-a pesada; detalhes: preencheu toda a figura, cujas linhas são contínuas e bem definidas, não sugere textura visual, nem efeito de luz e sombra. A tinta é opaca.
6. **Vestuário e acessórios:** o corpo está todo coberto de vermelho.
7. **Cores:** trabalho monocromático, com predominância do vermelho. A cor é forte, bem definida, saturada e intensa, tanto que escorre pelo papel.
8. **Nível de desenvolvimento:** imagem indica atraso no nível de desenvolvimento gráfico do paciente.
9. **Comentários subjetivos da arteterapeuta:** os elementos que mais chamam a atenção são a figura estar imóvel e a tinta vermelha escorrendo, dando idéia de uma figura grotesca, que está se desfazendo ou derretendo. Parece ter sido realizado em alta velocidade e sem cuidado. Para o observador, transparece um efeito desagradável da imagem.

Simbolismo:

1. **Figura rígida e estática** indica certo controle sobre a vida impulsiva, conflitos, medo de relações espontâneas. O **braço** esquerdo **apertado ao corpo** também sugere controle interno rígido, relações interpessoais pobres, medo vinculado a impulsos hostis, fuga ao meio. A figura **grotesca** reafirma o esforço inconsciente da criança em deformar a realidade, e ainda desprezo e hostilidade para com as pessoas.

2. A **ausência de olhos, nariz e boca** podem indicar timidez, ausência de relação com o meio, fuga dos estímulos exteriores ou do meio, imaturidade na comunicação, tendência a evitar contatos, introversão, superficialidade, cautela ou hostilidade.

3. O **vermelho**, símbolo fundamental do princípio da vida e cor do sangue, é uma cor ativa e estimulante, que produz emoções rápidas e fortes e ainda sugere excitabilidade e impulsividade. A cor vermelha pode ter como símbolos atos rituais de reconhecimento do pecado, do sacrifício e da expiação; ou ainda significar o despertar de potenciais de cura e de doadores de vida. A escassa quantidade de cores corresponde à incapacidade de a criança estabelecer livremente relações interpessoais quentes e compartilhadas, por se tratar de pessoa mais tímida emocionalmente.

4. Os **traços** com muita pressão sugerem excesso de energia, vitalidade, iniciativa, decisão, confiança em si mesmo, ou medo, tensão, insegurança, dissimulação, agressividade e hostilidade para com o ambiente. Indicam, também, aguda consciência da necessidade de autocontrole, falta de adaptação, esforço para manter o equilíbrio da personalidade ou ainda podem significar isolamento com necessidade de proteção das pressões externas.

5. **Síntese Geral:** os componentes analisados individualmente sugerem dualidade de significados, hostilidade com o ambiente e energia intensa, bem como criatividade. Dados confirmam as características pessoais da criança, e evidenciam sua relação conflituosa com a mãe, controladora e ríspida ao lidar com ele. No processo arteterapêutico apresentou pouco cuidado com os materiais e agitação psicomotora intensa, mas teve uma produção artística significativa, era criativo. Realizou bom contato corporal e verbal com a arteterapeuta.



Fig. 6 – Desenho auto-retrato produzido por Álvaro, criança com 10 anos de idade, do sexo masculino.

g) Délcio - Características do desenho auto-retrato:

1. **Descrição sucinta do trabalho:** imagem simétrica, ultrapassou a folha de papel. A figura tem tamanho e proporção equilibrados, é bem coordenada, única, isto é, não fragmentada, com elementos integrados. Reproduz a imagem de acordo com sua aparência visual real e as características gerais são compatíveis com sua idade.

2. **Criatividade:** trabalho bem elaborado, composição complexa, rico em detalhes e conteúdo, apresentando diversidade de elementos na sua produção. A criança demonstra independência, facilidade em elaborar um trabalho expressivo e criativo.

3. **Omissão/inclusão de elementos:** há inclusão dos elementos necessários.

4. **Expressão facial, nível de energia e distância interpessoal:** contato visual favorável. A figura bem coordenada, está desenhada de frente, porém indica rigidez, pelo desenho das pernas, e medo expresso pelo olhar. A imagem reflete alerta e postura mais atenta. Os braços são proporcionais, flexíveis e relaxados, enquanto as pernas são rígidas e imóveis. Distância interpessoal manifestada no rosto mascarado, que apresenta olhares de tensão e medo. Embora mascarado, o rosto expressivo possui olhos, nariz e boca de tamanhos médios. Os cabelos aparecem adornando a cabeça.

5. **Descrição sucinta do personagem:** traçado e direção sem desvio da normalidade e bom preenchimento da figura. Desenho com linhas contínuas e bem definidas apresenta textura tátil no rosto, mas não há efeito de luz e sombra.

6. **Vestuário e acessórios:** o corpo está coberto com duas peças de roupa simples e sem detalhes, apropriada para a idade.

7. **Cores:** no trabalho predominaram as cores verde e preto; são fortes, bem definidas e dispostas de modo separado. Usa muito a cor fria em tom escuro.

8. **Nível de desenvolvimento:** adequado para a idade do paciente.

9. Comentários subjetivos da arteterapeuta: os elementos que mais chamam atenção são o tronco e os braços livres, enquanto as pernas e os pés estão rígidos, sem movimento, colados ao corpo. O rosto coberto por máscara sugere apreensão, receio, tensão e medo. Para o observador, transparece um efeito desagradável da imagem.

Simbolismo:

1. **Figura rígida e estática** dá a idéia de existir certo controle sobre a vida impulsiva, de conflitos e medo de relações espontâneas. As **pernas juntas**, rígidas, coladas ao corpo e sem sinal de movimento também indicam a estagnação entre a fantasia e a capacidade de realização e também a manutenção dos impulsos internos sob rígido controle.

2. As **cores** expostas de modo **separado** indicam expansão, porém com emoções controladas ou dirigidas, desejo de ordem e equilíbrio. O **verde**, presente no tronco da figura, lembra a natureza, o crescimento, a criação, a reprodução, também chamada de cor do equilíbrio e fonte de energia. Quanto ao **preto** das pernas e pés, significa ausência das cores e pode indicar renúncia, entrega, abandono e introspecção, tristeza, conflitos não solucionados, inibição, repressão da vida emocional ou ansiedade.

3. **Síntese Geral:** com referência aos membros inferiores, os componentes analisados indicam imobilidade de locomoção, introspecção, conflito, controle e medo, ao contrário dos braços, que estão soltos e em expansão. A criança apresentava-se de forma bastante inibida, com pouca verbalização dos seus pensamentos e contato visual. Teve grande progresso no decorrer do processo arteterapêutico. Quanto à dinâmica familiar no hospital, com a mãe, era harmoniosa.



Fig. 7 – Desenho auto-retrato produzido por Délcio, criança com 10 anos de idade, do sexo masculino.

Analisando os dados coletados, vale ressaltar que cada desenho mostrou posições variadas e únicas, salientando que as diferenças individuais entre as crianças determinam suas especificidades em cada obra criada, através da qual refletem no papel a sua própria imagem. A representação chamada de simbólica, decorrente desse trabalho artístico, é percebida como uma atividade complexa, elaborada e reveladora da interação que propicia ao executor da obra inúmeras maneiras de perceber e de ver o mundo, quantas sejam as qualidades perceptíveis de cada pessoa e as conseqüentes viabilidades da expressão individual (URRUTIGARAY, 2003).

O que confirma, ademais, que cada criança tem seu ritmo próprio e um modo particular de evoluir, ou seja, cada uma tem um tempo e uma maneira de internalizar experiências e vivências distintas é o fazer arteterapêutico que expressa a singularidade e a identidade criativa de cada um, mesmo estando os indivíduos doentes, internados no mesmo local e dentro da mesma faixa etária. No desenho do auto-retrato, a criança pôde projetar o eu físico e o eu psicológico, por isso algumas figuras foram um tanto rígidas e outras mais soltas e coloridas e mostraram movimento e ação. Para algumas crianças, o auto-retrato foi significativo, por isso mais elaborado, enquanto para outras foi apenas um símbolo precário. Os desenhos foram importantes canais de expressão dos sentimentos, conflitos, medos, esperança, fantasias, relacionamento e elementos subjetivos inerentes. Cada criança elaborou o seu auto-retrato à sua maneira, acentuando e modificando as diferentes partes em função dos mecanismos de sua personalidade e de toda vivência passada e presente. O fato é que o auto-retrato pode ser distorcido da realidade, porque muitas vezes associa-se a aspectos idealizados ou patológicos que, geralmente, refletem dificuldades profundas com o próprio corpo. O desenho trouxe informações sobre o indivíduo que o executou, mas vale ressaltar que o conteúdo de cada obra foi muito representativo para o paciente no momento em que foi desenhado, pois indicou a situação psíquica da criança naquele momento. A singularidade das crianças lhes é conferida por influências de seu ritmo próprio de desenvolvimento e por características pessoais que as diferenciam das demais. Por outro lado, os desenhos identificaram emoções (tristeza, alegria, raiva, introversão, expansão) muitas vezes opostas, algo que é inerente ao ser humano que vivencia uma situação conflituosa e sobre a qual tem pouco controle.

Considerações Finais

As avaliações dos desenhos infantis foram importantes, pois permitiram acompanhar com bastante clareza o processo intrapsíquico focal. Vale ressaltar que seu enfoque não foi sistêmico ou abrangente, porque na Arteterapia o importante não é apenas a leitura do produto final, mas de todo o processo de produção interligado à obra artística concretizada, como também são relevantes a integração do fazer artístico com as atividades, a relação dos sujeitos com os objetos, a comunicação e a interação do pensar-sentir-fazer do paciente. Então, este artigo focou a leitura segmentada do produto final, elemento essencial ao processo de Arteterapia por permitir explorar a história pessoal/coletiva e toda subjetividade do sujeito que a produziu. Os produtos construídos foram seqüenciados por emoções, que desmascararam, comunicaram, conectaram, expressaram e produziram significados, os quais resignificaram a transformação subjetiva.

Este trabalho pode ser útil como guia para o arteterapeuta, na sua prática, pois contém uma definição sistemática, detalhada e aprofundada da imagem corporal produzida pelo paciente, além de fornecer sugestões e auxiliá-lo a decifrar os conteúdos internos inconscientes. Em Arteterapia, para se avaliar de maneira mais confiável e abrangente a situação do paciente, através das suas obras artísticas, deve-se considerar uma série de produções desse sujeito, pois decifrar apenas um desenho leva a conhecer somente a atividade psíquica expressa no momento em que ele foi realizado, o que muitas vezes pode trazer um desvio na essência de se conhecer mais integralmente o paciente. Também procurou-se, neste trabalho, sintetizar os componentes individuais expressos na obra e reunir estas informações num todo geral, explorando com maior abrangência o conteúdo psíquico das crianças, o que não nos forneceu diagnósticos conclusivos e fechados dos componentes que estavam presentes na psique dessas crianças internadas.

Este estudo propiciou desvelar o que os desenhos de auto-retrato das crianças internadas refletiam sobre seu conhecimento a respeito do mundo, sua imaginação, memória, percepção, conflitos e sua realidade social e cultural. A realização desta proposta de trabalho em Arteterapia permitiu que os pacientes hospitalizados pudessem expressar seus sentimentos, adquirir consciência de si mesmos e ativar a estruturação do processo de desenvolvimento. O desenho de auto-retrato foi manifestação importante das necessidades das crianças, como o processo de se conhecerem melhor, agirem sobre o mundo e se comunicarem com ele. O desenho exigiu delas exercício mental, emocional e intelectual e permitiu que as crianças, ao desenharem, demonstrassem sentimentos de alegria ou tristeza e extravasassem tensões, angústias, medos e agressividade.

A criança, durante o seu desenvolvimento normal, explora e interage com seu meio de forma contínua, quando lhe são oferecidas oportunidades em ambientes favoráveis, mas oferecer cuidado a quem se encontra fragilizado e internamente desorganizado em função de uma doença grave, não é tarefa fácil. De um modo geral, o desenho do auto-retrato no processo arteterapêutico é um recurso valioso, revelador e transformador do mundo psíquico infantil, por isso sugere-se que seja mais explorado durante a internação pediátrica. Nas situações em que as crianças hospitalizadas não conseguem com facilidade comunicar verbalmente seus desejos e necessidades, os desenhos representam para elas uma possibilidade bastante produtiva. Enfim, acredita-se que este estudo venha auxiliar os profissionais da Arteterapia no trabalho com criança hospitalizada, uma vez que pode ser amplamente disponibilizado não só nesse contexto, mas em outros, como na educação e saúde, mesmo com diferentes faixas etárias.

Referências

ANTUNHA, E. L. G. Avaliação neuropsicológica dos sete aos onze anos. In: BOSSA, N. A.; OLIVEIRA, V. B. (org.) *Avaliação psicológica da criança de sete a onze anos*. 11 ed. Petrópolis, RJ: Vozes: 2003. p.111-28. Cap. IV. Série Psicopedagogia e psicanálise.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Conselho Nacional da Saúde*. Resolução 196/96: pesquisa com seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

CAMPOS, D. M. S. *O teste do desenho como instrumento de diagnóstico da personalidade*. 33 ed. Petrópolis, RJ, Vozes, 2000.

CHEVALIER, J.; GHEERBRANT, A. *Dicionário de símbolos: mitos, sonhos, costumes, gestos, formas, figuras, cores, números*. 11. ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 2003.

CIRLOT, J. E. *Dicionário de símbolos*. São Paulo: Moraes, 1984.

DERDYK, E. *Formas de pensar o desenho*. 3.ed. São Paulo: Scipione, 2003.

- _____. *O desenho da figura humana*. São Paulo: Scipione, 1990.
- DI LEO, J. H. *A interpretação do desenho infantil*. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.
- DRIESSNACK, M. Children's drawing and their use in healthcare. *J. Pediatr. Health Care*, New York, USA, v. 3, n.16, p. 156, 2002.
- GREIG, P. *A criança e seu desenho: o nascimento da arte e da escrita*. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- FINCHER, S. F. *O autoconhecimento através das mandalas*. São Paulo: Pensamento, 1991.
- FRANCISQUETTI, A. A. A. Arte-reabilitação com portadores de paralisia cerebral (PC). In: CIORNAI S, (org.). *Percursos em Arteterapia: Arteterapia e educação, Arteterapia e saúde*. São Paulo: Summus; 2005. p. 239-59.
- FURTH, G. M. *O mundo secreto dos desenhos: uma abordagem junguiana da cura pela arte*. São Paulo: Paulus, 2004.
- HAMMER, E. F. *Aplicações clínicas de desenhos projetivos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1991.
- HAWKINS, B. Children's drawing, self-expression, identity and the imagination. *Int. J. Arte & Design Education*. n. 3, v. 21, p. 209-219, oct. 2002.
- IABELBERG, R. *Para gostar de aprender arte: sala de aula e formação de professores*. Porto Alegre: Artmed, 2003.
- LEXIKON, H. *Dicionário de símbolos*. São Paulo: Cultrix, 1994.
- LOWENFELD, V.; BRITAIN, W. L. *Desenvolvimento da capacidade criadora*. São Paulo: Mestre Jou, 1970.
- MÈREDIEU, F. *O desenho infantil*. São Paulo: Cultrix, 1974.
- MONSEN, R. B. Drawing the pain. *J Pediatric*. n. 18, v. 4, p. 284-5, 2003.
- NAUMBURG, M. A Arteterapia: seu escopo e função. In: HAMMER, E. F. *Aplicações clínicas de desenhos projetivos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1991. p.388-392.
- OCAMPO, M. L. S. et al. *O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas*. 9. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- PHILIPPINI, A. A. *Cartografias da coragem: rotas em Arteterapia*. 3. ed. Rio de Janeiro: WAK, 2004a.
- _____. Transdisciplinaridade e Arteterapia. In: ORMEZZANO, G. (org.) *Questões de Arteterapia*. Passo Fundo: UPF, 2004b. p. 11-17. (Série Jornadas Literárias).
- PILLAR, A. D. *A educação do olhar no ensino as artes*. 4. ed. Porto Alegre: Mediação, 1999.
- RETONDO, M. F. N. G. *Manual prático de avaliação do HTP (casa-árvore-pessoa) e família*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.
- REISIN, A. *Arteterapia: semánticas y morfologías*. Buenos Aires: El Autor, 2005.
- URRUTIGARAY, M.C. *Arteterapia: a transformação pessoal pelas imagens*. Rio de Janeiro: WAK, 2003.
- VALLADARES, A C. A. A Arteterapia e a reabilitação psicossocial das pessoas em sofrimento psíquico. In: VALLADARES, A. C. A. (org.) *Arteterapia no novo paradigma de atenção em saúde mental*. São Paulo: Vetor, 2004. p. 11-13.
- _____. *Arteterapia com crianças hospitalizadas*. 2003. 258 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. Disponível em: www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-08032004-104940/publico/tese.pdf

VALLADARES, A. C. A.; CARVALHO, A. M. P. A Arteterapia no contexto da hospitalização pediátrica: o desenvolvimento da construção com sucata hospitalar. *Acta Paulista de Enf* 2005; v. 18, n. 1, p. 64-71.