

# QUANDO AS IMAGENS FALAM: DEFINIÇÃO, ESTRUTURAÇÃO DE CAMPO E USOS DA ARTE TERAPIA

2017

**Renato Caio Silva Santos**

Professor de Psicologia – Universidade Metodista de São Paulo, Brasil  
Mestre em Ciências e Saúde Pública – FSP USP, Brasil  
Especialista em Neuropsicologia – Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, Brasil  
Especialista em Sexualidade Humana - Faculdade de Medicina da USP, Brasil  
Aprimoramento em Psicologia Hospitalar – Instituto de Infectologia Emílio Ribas, Brasil

**Lucas Matheus Grizotto Custódio**

Psicólogo - graduado pela FMU-SP, Brasil

E-mail de contato:

[psico\\_resantos@yahoo.com.br](mailto:psico_resantos@yahoo.com.br)

---

## RESUMO

O presente artigo objetiva compreender e analisar o campo da arte terapia e a sua estruturação enquanto área de conhecimento psicológico, médico e científico e, como recurso para fins diagnósticos e terapêuticos, desde o final do século XIX. Para além de uma simples definição, pretende-se explorar o uso da técnica arte terapêutica e da inserção na área hospitalar (Medical art therapy). Como será abordado, compreende-se que nem toda experiência vivida pode ser adequadamente expressa em palavras. Nestes casos, as técnicas de arte terapia que visam à expressão do inconsciente em imagens ajudam a completar uma possível lacuna da comunicação. As imagens projetadas formam uma ponte, entre o paciente e o terapeuta, que facilita na terapia e ajuda a compreensão de experiências e na possibilidade da resolução de conflitos psicológicos.

**Palavras-chave:** Arte terapia, técnicas projetivas, saúde mental, processo criativo, criatividade



Copyright © 2017.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License 4.0.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



---

## INTRODUÇÃO

É inato do ser humano se expressar por meio de várias linguagens, como as linguagens plásticas, poéticas ou musicais. Antes mesmo de inventar a escrita, o homem já recorria a manifestações artísticas para expressar emoções, revelar outro mundo sob sua ótica e até controlar a realidade com toques de magia. Na pré-história, caçadores desenhavam animais em rocha na esperança de aprisionar as feras. No Egito, faraós ganhavam atributos divinos em belíssimos templos funerários. Na Grécia Antiga, o culto ao belo eleva a arte aos limites da perfeição, assim como o renascimento na Idade Moderna, que volta a exaltar o humanismo em oposição ao culto do sobrenatural que imperou na Idade Média. À medida que a raça humana evoluía, sua arte se transformava, incorporando novos conceitos de beleza e outro sentido à vida do artista.

Assim, as representações gráficas como forma de expressão de pensamentos e sentimentos são uma das formas de comunicação humana mais primitivas, podendo ser consideradas, por excelência, a “libertação da personalidade”, pois despertam todos os sentimentos sujeitos à repressões e inibições, através de sua criação ou simples contemplação. Este impulso lúdico, através do ato criativo, possibilita ao homem criar um novo mundo e um novo si, que interagem através de cores e materiais artísticos.

Muitas vezes, as formas não verbais de comunicação são mais adequadas para a expressão e a elaboração dos processos interiores, ou daquilo que é difícil ou constrangedor de ser comunicado verbalmente. Portanto, se faz bem para mente e espírito, a arte pode proporcionar ainda mais benefícios ao físico. São as terapias artísticas, que lançam mão da música, da pintura, do desenho, da poesia, da dança e até da dramaturgia para restabelecer a saúde e tratar distúrbios psíquicos, ampliando a área de alcance das psicoterapias.

### Definição de Arte Terapia

O conceito de arte terapia surgiu da ideia de que o processo artístico e criativo é, em si, terapêutico e reestruturante, de forma que embarca uma poderosa forma simbólica de



comunicação. Malchiodi (2005/2007) relata que, os métodos expressivos podem ser uma ajuda efetiva no processo de cura, provendo um meio para o direcionamento de sintomas emocionais e comportamentais.

As técnicas de arte terapia são baseadas no conhecimento de que todo indivíduo, quer tenha ou não treino em arte, possui uma capacidade latente para projetar seus conflitos interiores em formas visuais. Esta concepção enfatiza que os resultados deste processo – desenhos, pinturas, esculturas, etc. – são meios que facilitam a expressão de conflitos e emoções. Assim, este método utiliza da criatividade, existente em todos os seres humanos, para promover crescimento, auto-expressão, reparação emocional, resolução de conflitos e transformação (Andrade, 1995/2000).

Segundo Lusebrink (1990, apud Bahia, 2002), as imagens resultantes de processos arte terapêuticos refletem o indivíduo, facilitando a leitura de suas experiências e influenciando as suas necessidades físicas, emocionais, mentais e espirituais. Para ele, “uma imagem pode ser uma representação interna ou externa de um sentimento ou humor, um projeto, um conceito abstrato, ou a representação de um objeto, paisagem ou pessoa (p.28).” Ainda segundo o autor, as imagens funcionam como um mecanismo auto-regulador, mental, emocional e físico.

De acordo com a American Art Therapy Association (AATA):

A arte terapia é uma profissão essencial ao ser humano. Ela oferece oportunidades de exploração de problemas e de potencialidades pessoais por meio da expressão verbal e não verbal e do desenvolvimento de recursos físicos, cognitivos e emocionais (...). A terapia por meio das expressões artísticas reconhece tanto os processos artísticos como as formas, os conteúdos e as associações, como reflexo do desenvolvimento, habilidades, personalidade, interesses e preocupações do paciente. O uso da arte como terapia implica que o processo criativo pode ser um meio e tanto de reconciliar conflitos emocionais, como de facilitar a autopercepção e o desenvolvimento pessoal. (Carvalho, 1995. p.24).

Contudo, a arte terapia é um campo profissional muito novo e como a maioria das novas disciplinas, ainda não é bem definida. Um dos motivos pelos quais este conceito não é facilmente entendido, é que, este método pode ser aplicado em um grande número de indivíduos.

De acordo com Malchiodi (2007) e McNiff (1992) a arte terapia tem sido documentada em estudos com os mais diversos tipos de população, entre eles, crianças, adultos, pessoas com dependências químicas, doenças crônicas e/ou terminais, veteranos de guerra, pessoas com deficiências entre outros. Porém, para Carvalho (1995), a principal razão que faz esta técnica ser incompreendida, é que não há um consenso sobre um nome para ela. Enquanto alguns autores definem como arte terapia apenas as modalidades que se utilizam das artes plásticas como

linguagem terapêutica, outros preferem o termo terapias expressivas, por ser mais ampla e agregar além das artes plásticas, outras formas de comunicação como dança, canto, dramatização e poesia.

Vasconcellos e Giglio (2007) apontam que a arte terapia abarca distinções técnicas e conceituais, diferenciando-se através de duas linhas de atuação: arte como terapia, onde o foco principal da terapia está no processo artístico, considerando suas propriedades curativas, e arte psicoterapia, onde os recursos artísticos são utilizados durante o processo psicoterapêutico, acrescentando a via imagética na comunicação entre paciente e o psicoterapeuta.

Rubin (2005) assinala que, a arte terapia tem delimitações práticas muito claras. Assim, quando alguém está ensinando ou aprendendo arte, com o propósito de preencher tempo livre ou para lazer, este momento não pode ser considerado como prática de arte terapia. O objetivo deste método não é de ensinar técnicas artísticas, nem emitir juízo crítico ou avaliação sobre a obra. De acordo com a autora, a essência da arte terapia é que ela deve compartilhar as duas partes do seu nome, envolvendo arte e terapia. Sendo assim, o objetivo da atividade de arte deve ser primeiramente terapêutico, portanto envolvendo, o momento do diagnóstico e do tratamento. Enquanto instrumento diagnóstico, essa técnica pressupõe alguns padrões de imagens vistas como respostas gráficas típicas de acordo com o transtorno mental apresentado, como esquizofrenia, transtorno obsessivo compulsivo, depressão... Como tratamento, se apresenta a possibilidade de se observar as transformações nas produções artísticas dos pacientes, ao longo do processo terapêutico, e, no valor do processo criativo, e dos símbolos construídos como expressão para ajudar na elaboração dos conflitos psíquicos.

Segundo Malchiodi (2007), existem duas formulações para o funcionamento do método arte terapêutico. Uma delas é a diretiva, na qual a atividade tem um tema ou instrução objetiva a ser cumprida, como por exemplo, quando se pede para o paciente “desenhe sua família”; e a outra é a não diretiva, onde não há um objeto específico ou técnica particular para a realização da tarefa, como quando se pede ao paciente “desenhe o que quiser”. Segundo a autora, a formulação não diretiva é inspirada no método junguiano da imaginação ativa, uma derivação da livre associação freudiana, o qual consiste em absorver as imagens que brotam espontaneamente na mente. A criação espontânea se tornou assim, fundamental para o processo arte terapêutico, pois encoraja a comunicação simbólica e a expressão autêntica.

A autora (Malchiodi, 1997) explica que quando se usa uma técnica arte terapêutica, independente da idade do paciente, porém principalmente com crianças, é preciso ter um conhecimento sólido sobre os estágios do desenvolvimento da arte. Através do entendimento destes estágios, e de suas características gráficas, o terapeuta será capaz de identificar características gráficas que podem apresentar sintomas cognitivos ou emocionais, como por exemplo, uma regressão.

Por meio dos trabalhos de Malchiodi (1997, 2007), Meredieu (1997) e Sans (2005), é possível estabelecer as seguintes fases na evolução do grafismo:

- **Rabisco:** Este período se inicia, quando a criança tem dezoito meses aproximadamente. Inicialmente ela se interessa mais pelo efeito que o material produz, do que pelo desenho que faz. Na medida em que as qualidades motoras evoluem, começam a aparecer às formas repetidas, como linhas na vertical e horizontal, círculos, e outras formas. Nesta fase a criança apresenta atenção e habilidades motoras limitadas para trabalhos artísticos, o que transforma as terapias expressivas em não aconselhadas nesta idade.
- **Formas básicas:** Tem início ao redor dos três anos de idade. Nesta fase as crianças ainda fazem formas indefinidas, porém apresentam maior esforço em nomeá-las e contar histórias sobre elas. Começam a aparecer formas básicas como círculos, quadrados e retângulos. A prática destas formas oferece um desenvolvimento futuro de outras figuras representacionais.
- **Formas humanas:** Primeiramente os círculos aparecem vazios, mas com o tempo a criança passa a preenchê-los. Com riscos, surgindo assim o sol e os primeiros esboços do rosto humano e do corpo humano (cefalópodes e protótipos humanos). Geralmente ela desenha pequenos círculos, como os olhos, um ponto para o nariz e um risco para a boca. Após um tempo, torna-se mais natural a colocar braços saindo do tronco, e por volta dos 4 e 5 anos, passa a mostrar a figura humana de modo mais minucioso, com dedos dos pés e das mãos, orelhas, umbigo e outros detalhes.
- **Esquema Visual:** Neste período, que varia entre os 6 e os 9 anos, ainda há pouco uso de cor nos desenhos, porém as crianças começam a associar a cor com o ambiente que a rodeia. Porém, as crianças estão mais interessadas no desenho, do que na cor. Esta fase se caracteriza pelo fato de a criança desenhar não aquilo que vê, mas aquilo que sabe. É a fase onde ocorrem transparências (desenhos de raio X) e a representação simultânea, como quando a casa é representada ao mesmo tempo de fora e de dentro, e o bebê é desenhado em transparência no ventre da mãe.
- **Realismo:** Aproximadamente aos dez anos a criança começa a detalhar mais seus desenhos, assim como, a também apresentar diferenças nítidas de sexo nos seus personagens. Começa a aproximar a cor e a forma cada vez mais à realidade, com o objetivo de alcançar a realidade fotográfica.
- **Adolescência:** Fase que vai dos doze anos em diante. É caracterizada principalmente pela descoberta da perspectiva, que submete o desenho à realidade, caracterizando um enxugamento progressivo do grafismo infantil, e tornando-o cada vez mais adulto.



Meredieu (1997) relata que tudo que diz respeito ao indivíduo, como seus sentimentos, experiências e crescimento cognitivo e biológico, interfere na evolução e formação dos símbolos na linguagem plástica. Uma pessoa zangada pode rabiscar com energia, a angustiada abusa de traços negros, enquanto que uma criança que esteja feliz com seu meio se volta para o desenho de flores e arco íris. Assim como, em um desenho infantil, o irmãozinho que acabou de nascer e cuja existência não é aceita, pode não ser representado, ou receber um grafismo mais rudimentar. Para a autora, a interpretação de um desenho isolado, desconsiderando outras características da pessoa, é nula.

Assim para se alcançar os objetivos propostos pela arte terapia (utilizar da linguagem não-verbal para o crescimento pessoal, tornando-se um meio de ligação dos processos interiores com o meio externo), questionar o paciente sobre sua produção é uma parte fundamental no processo arte terapêutico. Esta importância se dá devido a que, enquanto parecem existir diversos símbolos que são tidos como universais, o modo que eles são expressos pode conter valores individuais; o paciente traz o próprio background de experiências ao fazer arte, incluindo experiências pessoais e influências culturais. Além disso, é possível conhecer a obra realizada inserida na realidade deste.

Este processo em arte terapia é extremamente importante porque é a pessoa quem cria a obra que determina os valores e significados de cada imagem. Caso o terapeuta tente interpretar uma criação, por exemplo, uma pintura, sem consultar a pessoa que a fez, corre o alto risco de depositar conteúdos próprios nela, distorcendo seu significado real (Gray, 1978; Hansen, 2006; Malchiodi, 2005; Rubin, 2005).

De acordo com Safra (1996), a interpretação de uma obra artística realizada pelo paciente, propicia uma experiência que favorece a simbolização e o estabelecimento de um espaço potencial para a criatividade. Permite ainda que o indivíduo possa assimilar os elementos presentes no símbolo, de acordo com seu tempo, evitando assim uma invasão da sua subjetividade. É fundamental, portanto, que a interpretação não reduza a obra a um único elemento, pulsional ou defensivo, de forma que aniquile a obra e seu significado.

Destaca-se que no trabalho arte terapêutico são utilizados vários materiais e diversas técnicas: pintura, desenho, modelagem, colagem, sucata, etc. Cada técnica visa estimular e trabalhar uma dimensão do ser humano, por exemplo: a pintura é liberadora, uma vez que ajuda a emoção a fluir; o desenho é ordenador e é a melhor forma de representar a imagem. O que é valorizado não é a forma, mas sim o significado; a modelagem com argila é estruturadora e é usada para dar uma forma concreta ao inconsciente; a colagem é uma atividade multiplicadora, pois, as figuras recortadas e coladas de uma nova maneira adquirem outros significados. A sucata proporciona uma transformação de significados e conceitos através da transformação daquilo que

era “lixo”. Assim, com a condução do arte terapeuta e a participação do paciente, as técnicas e materiais cumprem seu papel terapêutico.

### **O Percurso da Arte Terapia: Estruturação de um Campo**

A utilização da arte, como recurso para fins diagnósticos e terapêuticos, vem sendo desenvolvida desde o final do século XIX.

Como indicam Andrade (1995, 2000), Bahia (2002), Bilbao (2004), Malchiodi (2005), Valladares (2003) e Vasconcellos e Giglio (2006), em 1872, Ambroise Tardieu, psiquiatra francês, lançou um livro que traçava as características básicas das produções artísticas de pacientes com debilidades mentais. Em 1888, Lombroso, advogado criminalista, fez análises psicopatológicas de desenhos de doentes mentais para classificar doenças psiquiátricas. Já em 1912, Emil Kraepelin e Karl Jaspers, ambos psiquiatras, utilizavam de recursos artísticos como parte fundamental para o diagnóstico de seus pacientes. Porém, os principais destaques desta prática são Mohr, em 1906 e Prinzhorn, em 1920.

Mohr estudou comparativamente os trabalhos produzidos por doentes mentais, pessoas consideradas sadias e artistas, observando a manifestação das histórias de vida e dos conflitos pessoais destes pacientes. Seus estudos reforçaram a possibilidade de desenhos serem utilizados como testes para compreensão de aspectos da personalidade humana. Assim, diversos autores de testes como Rorschach, Murray TAT, Bender e Binet Simon – inspiraram-se nas idéias de Mohr.

Prinzhorn, professor de história da arte que posteriormente formou-se em psiquiatria, solicitava desenhos de pacientes dos hospitais psiquiátricos na Alemanha, chegando a coletar cerca de cinco mil desenhos de mais de duzentos pacientes. A partir, do estudo destes desenhos, Prinzhorn publicou o seu primeiro livro *Artistry Of The Mentally Ill*, onde fazia a comparação de desenhos de doentes mentais com as diversas escolas artísticas, como impressionismo, expressionismo, surrealismo e dadaísmo, desenvolvendo um estudo sobre as manifestações psicopatológicas das expressões artísticas.

Como apontam Vasconcellos e Giglio (2006), é importante enfatizar que as primeiras abordagens de psiquiatras sobre a expressão artística de pessoas insanas, tiveram a intenção de questionar e até atacar a arte reconhecida como não patológica. No período compreendido entre o fim do século XIX e o início do século XX, a produção expressiva de pacientes psiquiátricos foi valorizada, chegando ao ponto de receber espaço dentro de museus na Europa.

Embora parte considerável dessa coleção tenha sido formada entre as obras de psicóticos, o sentido principal é a produção de pessoas que estejam fora de qualquer condicionamento e sistema cultural ou social e com trabalhos elaborados de modo



independente, original, tanto do ponto de vista da forma, temas como de técnicas e materiais. (Ferraz, 1988, p. 32, apud Vasconcellos & Giglio, 2006, p.20).

Nesse mesmo período, com a eclosão do movimento psicanalítico, a compreensão da dinâmica psíquica de artistas consagrados, a partir de suas obras, ganhou reforços vindos da teoria freudiana e suas adjacências.

Freud (1900, 2006) em *A Interpretação dos sonhos*, afirmou que os sonhos, sentimentos e sensações são usualmente experienciados através de formas visuais. A partir de sua observação clínica, concluiu que as frustrações dos pacientes, em descrever os sonhos, poderiam ser aliviadas caso eles fossem capazes de desenhá-los. Posteriormente, tal concepção foi utilizada para a compreensão de pinturas, obras literárias e esculturas.

Freqüentemente experienciamos o sonho em imagens visuais: sentimentos e pensamentos podem entremear-se neles também, mas geralmente aparecem imagens. Parte da dificuldade de se estimar e explicar os sonhos se deve à nossa necessidade de traduzir estas imagens em palavras. Muitas vezes, as pessoas que sonharam dizem que poderiam com mais facilidade desenhá-los que contá-los em palavras. (Freud, 1900, 2006, p. 100).

Assim, para o autor (Freud, 1900, 2006), a arte estaria mais próxima do inconsciente, pois as percepções visuais precedem a capacidade de comunicação verbal, estabelecendo a comunicação simbólica como uma função catártica.

O inconsciente fala mais por meio de imagens do que por palavras e do reconhecimento que as imagens escapam com mais facilidade da censura da mente, começou a ser percebida a possibilidade de as imagens servirem como comunicação simbólica entre o paciente e o terapeuta, além de 'terem uma função catártica quando liberadas'. (Carvalho, 1995. p.23).

Pela ótica psicanalítica, a arte é uma forma não neurótica, de satisfação substitutiva. Assim, a criação artística seria fruto de um processo onde desejos e impulsos sexuais, não passíveis de serem satisfeitos na realidade, seriam desviados para uma meta alternativa de satisfação socialmente aceita, que eventualmente seria através de uma realização simbólica. Costumeiramente o artista seria incapaz de submeter sua vida íntima ao controle da razão e, utilizando-se do mecanismo de sublimação, teria a capacidade de superar e recriar o objeto perdido. A forma é compreendida como vinculada à força egóica e o conteúdo é visto como expressão do processo pulsional.

Em 1908, no texto *Escritores criativos e devaneios*, Freud postula que as bases de uma poesia seriam as fantasias do escritor, e estas, decorrentes de suas insatisfações com o mundo. De acordo com o autor, “a pessoa feliz nunca fantasia, somente a insatisfeita (p.152).” Portanto sob a



ótica de Freud, tanto o pintor quanto o escritor estariam projetando, em sua arte, significados pessoais inconscientes e tentando corrigir sua realidade frustrante. Em níveis regredidos, a arte estaria ligada à dor mental.

Bilbao (2006), explica que o conceito de arte como forma de sublimação gera duas implicações que devem ser consideradas. Primeiramente, a arte seria uma forma alternativa de satisfação que permite uma acomodação social satisfatória, sendo, portanto, quase que fundamental no processo civilizatório. Conseqüentemente, a arte seria um meio de acesso ao inconsciente, o que se torna metodologicamente importante na teoria psicanalítica, já que pelo uso da desta, poderiam ser traduzidos significados inconscientes da psique do criador. Tal concepção torna-se clara na peculiar interpretação feita por Freud (1910, 2006) para o sorriso enigmático da Mona Lisa. Para ele, através de uma série de conexões, o sorriso revela o inconsciente de Leonardo da Vinci, e a obsessão por este sorriso, que se repete em diversas imagens do pintor, apontava um conflito não resolvido em relação aos impulsos eróticos primitivos do artista para com sua mãe.

É importante notar, que por esta ótica, o artista nunca se separa completamente da realidade em seus anseios criativos. Ele tem uma consciência muito aguda e certa de suas realidades internas e de quais busca expressar, estando interessado na tarefa de criar um mundo simbólico novo, por meio de uma restauração de seu mundo interno. Além disso, o artista deve ter uma destacada percepção da potencial e das limitações de seus instrumentos, tentando usá-las ou superá-las. Por outro lado, o indivíduo com questões psiquiátricas graves, busca a arte como forma de reintegração do seu self, e confunde fantasia com realidade, não tendo a compreensão de sua obra como um símbolo que pode ser utilizado para a comunicação interna com o mundo. (Del Nero, 2004).

Na década de 20, Carl Gustav Jung, descreve a criatividade, em sua teoria, como uma função psíquica natural e estruturante. As imagens simbólicas são, na psicologia analítica, uma maneira natural da psique se expressar, e comunicar conteúdos que não possuem nome ou forma definida. Deste modo, a arte poderia ser usada como componente de cura, porém, teria função alcançada através dos processos criativos. Jung pedia aos seus clientes que fizessem desenhos livres durante as sessões de terapia. As expressões artísticas e verbais ocorriam juntas, de forma a serem consideradas como uma simbolização do inconsciente individual e coletivo. Na mesma visão, a linguagem expressiva, quando complementar à verbalização possibilita a organização do caos interior.

A imagem não é a simples cópia psíquica de objetos externos, mas uma representação imediata, produto da função imaginativa do inconsciente, que se manifesta de maneira súbita, mas sem possuir necessariamente caráter patológico, desde que o

individuo a distinga do real sensorial, percebendo-a como imagens internas. (Silveira, 2001, p. 82).

Bilbao (2006) expressa que “a abordagem junguiana parte da premissa de que o homem é orientado por símbolos, e a arte terapia facilitaria a compreensão e resolução de estados afetivos conflituosos ao permitir a criação” (p.51). Assim, pela criação artística, o homem entraria em contato com os símbolos a serem compreendidos e transformados. Ressalta-se que, Jung (1991) denomina, pelo termo símbolo, imagens substitutas que surgem espontaneamente, sendo a linguagem natural pela qual a psique se expressa, como se observa nos sonhos e artes. O autor expressa que “o símbolo significa possibilidade e indicio de um sentido mais amplo e elevado, além de nossa capacidade de compreensão atual” (p. 55). De acordo com May:

... o símbolo e o mito trazem ao consciente temores arcaicos e infantis, desejos inconscientes e outros elementos psíquicos semelhantes. Este é o aspecto regressivo. Mas também trazem novos sentidos, novas formas, e revelam uma realidade que não estava presente, não apenas subjetiva, mas como um pólo secundário fora do individuo. É o aspecto progressivo do símbolo e do mito: a orientação dinâmica. É integrador. (May, 1975. p.93 apud Bilbao, 2006. p.30).

Na visão da psicologia analítica existem duas classes de símbolos que derivam de conteúdos inconscientes. A primeira delas é formada por imagens que representam conteúdos do inconsciente pessoal, de experiências, emoções e desejos que foram esquecidas ou reprimidas.

O inconsciente pessoal contém lembranças perdidas, reprimidas, evocações dolorosas, percepções que, por assim dizer, não ultrapassam o limiar da consciência, isto é, percepções dos sentidos que por falta de intensidade não atingiram a consciência e conteúdos que ainda não amadureceram para a consciência. Corresponde à figura da sombra... (Jung, 1998, p.58) .

A segunda classe é formada por imagens que fazem parte do repertório de vivências da humanidade, possuem caráter impessoal e se configuram das disposições inatas das estruturas mais profundas da psique humana. Essas imagens são chamadas de arquetípicas. São coletivas e primordiais, surgindo da hereditariedade da imaginação humana. Silveira (2001) considera que, os arquétipos são “semelhantes nos seus traços fundamentais, em toda parte do mundo, podendo reverti-se de roupagens diferentes de acordo com a época e as situações em que se manifestam, exprimindo, porém sempre os mesmos afetos e idéias”. (p.86). A autora ainda indica que, os delírios e expressões plásticas de pacientes esquizofrênicos são formadas, com muita frequência, de temas e personagens mitológicos, o que demonstra que estes possuem um contato muito intenso com conteúdos do inconsciente coletivo.

Durante o processo de criação os conteúdos inconscientes têm a tendência de serem liberados à tona, e permeados de intensos fluxos de energia. A imagem que surge do inconsciente traz uma mensagem que não pode ser compreendida racionalmente, e é composta de informações que dizem respeito a todas as funções psíquicas (sentimento, pensamento, sensação e intuição). Durante todo o processo criativo, a sombra passa a predominar a projeção de conteúdos na produção, enquanto que o ego exerce um papel secundário. Embora o artista possa se expor ao contato mais íntimo com seu inconsciente, é necessário um ego suficientemente organizado para expressar de modo coerente os conteúdos.

Contudo, por mais que o trabalho de Freud e Jung tenha popularizado o uso das artes no campo da psicoterapia, e o uso das artes transcendeu a área psiquiátrica, foi somente na década de 1940 que a arte terapia foi sistematizada.

Em 1941, Margaret Naumburg, considerada a precursora da arte terapia tal qual é conhecida atualmente, partindo da psicanálise de Freud, começou a desenvolver seus trabalhos e sua teoria, a partir de trabalhos realizados livremente por seus clientes. Criou a arte terapia de orientação dinâmica, que considera o trabalho expressivo como um espelho que serviria para refletir informações e estabelecer um diálogo consciente/ inconsciente.

Em 1950, Edith Krammer, começou na escola Wiltwyck, em Nova York, a utilizar o trabalho criativo durante a psicoterapia de crianças com problemas emocionais. Krammer valorizava principalmente o processo criativo, e foi a responsável pela mudança de foco na aplicação dos recursos artísticos, retirando a ênfase do produto final e a colocando no processo artístico.

No Brasil, em 1923, Osório Cesar, como residente do Hospital Psiquiátrico do Juquery, em Franco da Rocha, São Paulo, começa a desenvolver estudos sobre a arte dos pacientes ali internados. O critério para a realização dos trabalhos era a espontaneidade, e acreditava que estes representavam a autêntica arte, podendo muitos dos internos se profissionalizarem. Em 1925, cria a Escola Livre de Artes Plásticas do Juquery, e em 1929 publica a Expressão artística dos alienados, seu trabalho mais importante. Durante toda sua carreira, Osório realizou mais de 50 exposições para divulgar a arte dos doentes mentais.

Em 1946, Nise da Silveira desenvolveu um trabalho de orientação junguiana no centro psiquiátrico D. Pedro II, em Engenho de Dentro, no Rio de Janeiro. Seu trabalho procurava entender o universo mental dos pacientes internados, utilizando-se dos recursos expressivos. Era proposta aos pacientes a realização de desenhos, pinturas, trabalhos em argila, dramatizações, danças e músicas, como o objetivo de fornecer espaço para a expressão de desejos e emoções do psiquismo. Os trabalhos coletados deram origem, posteriormente, ao livro Imagens do

Inconsciente e em 1952, ao Museu de Imagens do Inconsciente, no Rio de Janeiro. Segundo Silveira:

A atividade criadora dos doentes mentais exprime, não só suas vivências angustiantes, delírios, alucinações, metamorfoses e transformações do mundo, mas também, seus esforços instintivos de defesa, sua luta comovedora para a reconquista da realidade. (Silveira, 1971, apud Bahia, 2002, p.104).

### **Medical Art Therapy: Inserção na Área da Saúde e Hospitalar**

Não há dúvida que a comunicação é uma ferramenta terapêutica fundamental na área médica, pois pode-se dizer que essa habilidade (de comunicar-se) é um pré-requisito não apenas para que o paciente aceite seu diagnóstico, mas também para a adesão do tratamento, monitoramento dos sintomas e o que é extremamente importante: a manutenção da qualidade de vida. Como já abordado, nem toda experiência vivida pode ser adequadamente expressa em palavras. Nestes casos, as técnicas de arte terapia ajudam a completar a lacuna da comunicação na área da saúde e hospitalar.

Denominado de Medical Art Therapy, este campo é uma adjacência da arte terapia, formando um campo específico que se utiliza da expressão artística em pacientes com doenças somáticas, com o objetivo, de oferecer uma melhoria na qualidade de vida e a integração de aspectos psicológicos, físicos e existenciais. Esta utilização do método arte terapêutico se diferencia da destinada à pacientes no campo da psiquiatria, pois considera a existência da dor física e das transformações corporais advindas da doença, enquanto que na psiquiatria, o foco se encontra no sofrimento psíquico e no mundo interno do paciente (Vasconcellos & Giglio, 2006).

As atividades lúdicas como brincadeiras e arte terapia, quando utilizadas em ambientes hospitalares, podem ajudar os pacientes a acessar, processar e integrar material traumático, de uma maneira apropriada para a resolução de conflitos. A partir disto, podem se desenvolver oportunidades para que a verbalização, assim como outras técnicas que envolvam a cognição, se tornem mais efetivas. Hansen (2006) explica que, o prazer originado no processo criativo, frequentemente leva o paciente a apresentar sentimentos positivos em relação ao terapeuta e à equipe médica, estabelecendo uma aliança de intimidade e identificação.

Bahia (2002) relata que a imaginação capacitada pelo processo arte terapêutico, é uma prática motivadora para que pacientes com câncer se sintam mentalmente ativos, possibilitando a entrada de imagens mentais positivas, afastando pensamentos sombrios, e resultando em maior tranquilidade.

Valladares (2003) aponta que, a arte terapia ajuda o ambiente hospitalar a parecer menos hostil, tornando-o mais descontraído e natural. Em geral, quando os pacientes estão absorvidos em atividades criativas, se esquecem que estão enfermos e todos à sua volta se descontraem, diminuindo o estresse e as reações de angústia, o que facilitando o tratamento. Por isso, a arte terapia no contexto hospitalar objetiva:

- Permitir a exteriorização de sentimentos, de tensões e angústias, trabalhando com a reorganização do meio interno;
- Promover a socialização, ajustamento e integração com o ambiente;
- Preparar o paciente para cada evento, através de dramatizações, desenhos entre outros;
- Reconquistar a própria autonomia perdida;
- Diminuir a dor e o desconforto físico;
- Estimular a imaginação e a criatividade;
- Dar continuidade ao processo de desenvolvimento global de crianças, através da estimulação física, social e sensorial;

Além dos benefícios já citados, as técnicas artísticas favorecem as crianças, a aceitarem com mais naturalidade as situações desfavoráveis, ajudando-as a se adaptarem melhor às rotinas hospitalares e a restabelecer o equilíbrio emocional. Segundo a autora (Valladares, 2001), a arte terapia favorece a liberação de sentimentos e sensações que podem está interferindo negativamente na recuperação ou manutenção do quadro clínico, motivando o exercício da criatividade e ajudando a criança a retomar sua naturalidade e espontaneidade de ser e agir. Por meio das atividades artísticas a criança reorganiza sua realidade. Porém, esta reorganização além de auxiliar a fazer uma revisão a respeito da própria vida, facilita o contato com os sentimentos em relação à morte.

Acredita-se que para maioria dos pacientes hospitalizados, principalmente aqueles que estão próximos à morte, pensar ou falar sobre este momento, representa muito sofrimento, sendo certamente difícil entrar em contato com este temor. Remeter-se ao mundo das imagens e poder expressar-se através de símbolos é menos doloroso que verbalizar. O trabalho artístico apresenta-se, assim, como um recurso que pode facilitar esse contato.

Perina (1992), analisando desenhos de crianças com câncer, aborda a projeção de conteúdos emocionais na representação gráfica da casa. No caso clínico de uma criança com leucemia a autora descreve:



Desenha uma casa toda pintada de vermelho e uma árvore com manchas vermelhas (...) a falta de apoio e de estrutura para a casa e a árvore nesse momento inicial mostra exatamente como internamente vivenciava o diagnóstico. (...) é assim que a criança sente essa invasão de seu corpo pela leucemia (casa toda pintada de vermelho), como ameaça à sua vida, algo que pode destruí-la (...) o ato de desenhar era a possibilidade de elaborar a situação catastrófica em que se encontrava. (Perina, 1992, p.84).

No relato de uma criança diante da recaída da doença, e de suas projeções de temores e angústia diante da morte, a autora (idem) relata:

Passou a desenhar monstros que lutavam entre si ou figuras de super homens que tentavam destruí-los. Necessitava de seres onipotentes, fortes para destruir esses monstros ameaçadores, ou a doença que começava invadir novamente seu corpo. (Perina, 1992, p.88).

Bailey (1997, apud Vasconcellos & Giglio, 2006) aborda a introdução da arte em contextos de saúde, principalmente em unidades de cuidados paliativos. Para a autora, a arte possibilita a expressão e reflexão durante o processo de finitude, auxiliando a possibilidade de suprir necessidades espirituais e emocionais.

Minar (1999) identificou a partir dos desenhos de pacientes oncológicos hospitalizados, duas classes de imagens que denominou de imagens do agressor e imagens do curador. As imagens classificadas como imagens do agressor são relacionadas à própria doença, aos sentimentos de pesar e às mudanças ocorridas devido à doença. São, portanto, imagens que representam dor e sofrimento, sendo caracterizados por nuvens negras, vulcões, explosões... Ao contrário destas, as imagens do curador são aquelas que demonstram forças internas para combater a doença, como por exemplo, metáforas de Deus, família, fontes de água, figuras míticas e símbolos de amor.

Por meio dos estudos citados é possível entender que, a dimensão psíquica relacionada à experiência do adoecer pode ser revelada pelos pacientes, quando estes projetam em imagens, muito significativas em suas produções artísticas, conteúdos simbólicos pertinentes à situação pessoal na interação com o corpo, à doença, à possibilidade de morte e à dimensão coletiva.

É importante destacar que o crescente avanço da medicina no tratamento de diversas doenças crônicas requer a inclusão de novas intervenções terapêuticas indicando que a compreensão do sentido da experiência artística é necessária para o aperfeiçoamento das intervenções e para a elaboração de programas específicos que visem à introdução de arte nos ambientes de assistência à saúde. É notável que a arte adapta-se ao hospital por meio de veículos

e formas como a pintura, o desenho e a colagem, que entre outras técnicas podem contribuir positivamente com o tratamento hospitalar.



## CONCLUSÃO

Considerando as aplicações e definições apresentadas, verifica-se que o papel da arte no contexto da enfermidade mental vem sendo reconhecido gradualmente, e tornou-se um recurso de grande importância na prática psicoterápica, estando permeado de frequentes mudanças e inovações, tanto em sua posição crítica, como em relação de combinações e estratégias de trabalho.

Portanto, mesmo que a arte terapia não possa por si mesma resolver conflitos, e alcançar a cura, pode identificar e criar um ambiente onde atitudes e sentimentos podem ser expressos e experienciados. No momento em que o paciente cria um símbolo que realmente aponta seu self, ele se surpreende, pois este é um momento transformador, mutativo em si, sem que muitas vezes seja necessária uma interpretação. Este símbolo transformador move o indivíduo para o contínuo vir a ser.





## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Andrade, L.Q. (1995) Linhas teóricas em arte terapia. Em: Carvalho, M.M.M.J. (org.) A arte cura ? Campinas: Editorial Psy II.

Andrade, L.Q. (2000). Terapias Expressivas. São Paulo: Vector.

Bahia, M.C. (2002). Estudo da expressão criativa da criança e do adolescente com câncer em casas de apoio. Tese de doutorado em Comunicação e Semiótica. São Paulo, PUC.

Bilbao (2004). Psicologia e arte. Campinas: Editora Alínea

Carvalho, M.M.M.J. (1995). O que é arte terapia ? Em: Carvalho, M.M.M.J. (org.) A arte cura? Campinas: Editorial Psy II.

Carvalho, M.M.M.J. (Org.) (1994). Introdução à psiconcologia. Campinas: Editorial Psy II.

Del Nero, S. (2004) Psicanálise e criatividade. São Paulo: Vetor editora

Freud, S. (2006). A interpretação dos sonhos. Em: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas. Volume IV. Rio de Janeiro: Imago (Texto original publicado em 1900).

Freud, S. (2006). Escritores criativos e devaneios. Em: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas. Volume IX. Rio de Janeiro: Imago (Texto original publicado em 1907).

Gray, C. (1978). Art Therapy: when pictures speak louder than words. CMA Journal, vol.119: 488-532.

Hansem, S. (2006) An expressive arts therapy model with groups for post traumatic stress disorder. Em: Carey, L. (org.), Expressive and creative arts methods for trauma survivors. London: Jessica Kingsley Publishers.

Jung, C.G. (1991, 3ªEd.). O espírito na arte e na ciência. Petrópolis: Vozes.

Jung, C.G. (1998, 11ª Ed.). Psicologia do inconsciente. Petrópolis: Vozes.

Malchiodi, C. A. (2005). Expressive therapies. New York: Guilford Publications.

Malchiodi, C. A. (2007). The art therapy sourcebook. New York: The Mc Graw Hill Companies



Malchiodi, C. A. (1997, 2ª Ed.). *Breaking the silence: art therapy with children from violent homes*. New York: Rutledge

Malchiodi, C. A. (2005). *Expressive therapies*. New York: Guilford Publications.

Malchiodi, C.A. (2007). *The art therapy sourcebook*. New York: The Mc Graw Hill Companies

McNiff, S. (1992). *Art as Medicine – Creating therapy of the imagination*. Boston: Shambhala Publications.

Meredieu, F. (1997) *O desenho infantil* (A. Lorencini; S. M. Nitrini: Trad.) São Paulo: Editora Cultrix.

Minar, V. M. (1999) *Art therapy and cancer: images of the hurtler and the healer*. Em: Malchiodi, C.A (org.) *Medical art therapy with adults*. London: Jessica Kingsley Publishers. P: 227-242.

Perina, E. M. (1992). *Estudo clinico das relações interpessoais da criança com câncer nas fases terminais*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica. São Paulo, Instituto de psicologia, USP.

Rubin, J. A. (2005). *Child Art therapy - 25th Anniversary Edition*. New Jersey: John Wiley and Sons, Inc.

Safra, G. (1996) *O trabalho não verbal na análise de crianças*. Espaço criança 2(1): 25-29.

Sans, P. T. C. (2005) *Fundamentos para o ensino das artes plásticas*. Campinas: Editora Alínea.

Silveira, N. (2001) *O mundo das imagens*. São Paulo: Editora Ática.

Valladares, A. C. A. (2001) *Arte terapia no contexto hospitalar pediátrico*. Rev. Departamento de Arte terapia do Instituto Sedes Sapientiae, 4: 20-25.

Valladares, A. C. A. (2003). *Arte terapia com crianças hospitalizadas*. Dissertação no programa de pós graduação em enfermagem. Ribeirão Preto, USP.

Vasconcellos, E. A. & Giglio, J. S. (2007) *Introdução da arte na psicoterapia: enfoque clinico e hospitalar*. Estudos de Psicologia, 24:3 (375-383)



Vasconcellos, E. A. & Giglio, J. S. (2006) Arte na psicoterapia: imagens simbólicas em psico-oncologia. São Paulo: Vetor

