ARTETERAPIA Cores da Vida

Ano 7 - Volume 13 - Número 13 - Julho – Dezembro - 2011

Revista Científica de Arteterapia Cores da Vida
ISSN: 1809-2934
Disponível em: http://www.brasilcentralArteterapia.org

- Associação Brasil Central de Arteterapia -

SUMÁRIO

EDITORIAL
……
A Arteterapia rumo à regularização da profissão: algumas reflexões
Ana Cláudia Afonso Valladares Torres (GO/DF-Brasil) 02

ARTIGOS ORIGINAIS
……
1 - Aplicação da técnica de *origami* no projeto mil e uma artes, como proposta arteterapêutica
Cilene R. Maróstica Alberto, Sandra E. Jamelli L. Cabral & Sonia M. Bufarah Tommasi (SP-Brasil) 03

2 – "Autoria de contar histórias e Arteterapia: o jogo e a arte" e suas possibilidades no trabalho com adolescentes
Ana Luisa Baptista (RJ-Brasil) 09

3 - Arteterapia no cuidar e na reabilitação de drogadictos – álcool, *crack* e outras drogas: símbolos recorrentes
Ana Cláudia Afonso Valladares-Torres (GO/DF--Brasil) 23

ARTIGO DE REVISÃO
……
4 - O uso da Arteterapia somática em casos de dor crônica no contexto naturológico
Rafael Ayrton Lucena Fonseca & Luana Maribele Wedekin (SC-Brasil) 38

ARTIGOS DE ATUALIZAÇÃO OU DIVULGAÇÃO
……
5 – Relação poética entre sanidade e insanidade. filme: batman, o cavaleiro das trevas
Patrícia Rose Teixeira Moreira (AL-Brasil) 54

EDITORIAL

A ARTETERAPIA RUMO À REGULARIZAÇÃO DA PROFISSÃO: ALGUMAS REFLEXÕES

Temos vivenciado no Brasil um crescimento significativo da atuação profissional em diferentes áreas e locais, com incremento nas investigações de Arteterapia e, conseqüentemente, um aumento da qualificação da formação profissional. Essa melhora tem sido traduzida pelo avanço e profissionalização da Arteterapia no Brasil, cabendo destacar a inserção da Arteterapia na Classificação Brasileira de Ocupações – CBO do Ministério do Trabalho, decorrente de uma luta intensa e efetiva pelas associações estaduais, em especial pela União Brasileira das Associações de Arteterapia (UBAAT).

A CBO pertence à família dos profissionais das terapias criativas e equoterápicas e seu nº é 2263-10, que poderá ser visualizado pelo site: www.mtecbo.gov.br. A CBO é um avanço considerado à legitimação dos profissionais que vem sendo admitidos nos serviços de saúde e educação públicos e privados ao longo dos anos no Brasil. Parabéns e todos que lutaram nesta frente rumo ao progresso da nossa área!

Profª Ana Cláudia Afonso Valladares Torres
Coordenadora do Conselho Editorial da Revista Científica Arteterapia Cores da Vida

Art therapy heading for regulation of the profession: some reflections

We have been living in Brazil a significant growth of the professional performance in different areas and places, with increment in the investigations of Art therapy and, consequently, an increase of the qualification of the professional formation. That improvement has been translated by the progress and professionalization of Art therapy in Brazil, fitting to detach the insert of Art therapy in the Brazilian Classification of Occupations - CBO of Department of Labor, due to an intense and effective fight for the state associations, especially for the Brazilian Union of the Associations of Art therapy (UBAAT).

CBO belongs to the professionals of the creative therapies family and equotherapies and this number is 2263-10, that it can be visualized by the site: www.mtecbo.gov.br. CBO is a progress considered to the professionals legitimating that has been admitted in the services of health and education publics and private along the years in Brazil. Congratulations and all that struggled in this front heading for the progress of our area!

Profª Ana Cláudia Afonso Valladares Torres
Coordinator of Board Members of Editorial of the Scientific Magazine Arteterapia Cores of the Life

El Arteterapia rumo a la regulación de la profesión: algunas reflexiones

Tenemos vivenciado en Brasil un crecimiento significante de la actuación profesional en las áreas diferentes y lugares, con el incremento en las investigaciones de Arteterapia y, por consiguiente, un aumento de la calificación de la formación profesional. Esa mejora se ha traducido por el progreso y profesionalización del Arteterapia en Brasil, cabiendo destacar la inserción del Arteterapia en la Clasificación brasileña de Ocupaciones - CBO de Departamento de Labor, decorrente de una luta intensa y eficaz por las asociaciones estaduales, en especial por La Unión Brasileña de las Asociaciones de Arteterapia (UBAAT).

CBO pertenece a los profesionales de la familia de las terapias creativa y equotherapies y este número que es 2263-10, que puede visualizarse por el sitio: www.mtecbo.gov.br. CBO es un progreso considerado a los profesionales que legitiman eso se ha admitido en los servicios de salud y públicos de educación y privado a lo largo de los años en Brasil. ¡Las felicitaciones y todos que se esforzaron en este título delantero para el progreso de nuestra área!

Profª Ana Cláudia Afonso Valladares Torres
Coordinadora del Consejo Editorial de la Revista Científica Arteterapia Colores de la Vida

Nota
As opiniões emitidas nos trabalhos aqui publicados, bem como a exatidão e adequação das referências bibliográficas são de exclusiva responsabilidade dos autores, portanto podem não expressar o pensamento dos Editores e ou Conselho Editorial.

ARTIGO ORIGINAL

1 - APLICAÇÃO DA TÉCNICA DE *ORIGAMI* NO PROJETO "MIL E UMA ARTES", COMO PROPOSTA ARTETERAPEUTICA[1]

Cilene R. Maróstica Alberto[2]
Sandra E. Jamelli L. Cabral[3]
Sonia M. Bufarah Tommasi[4]

Resumo: Esse trabalho faz parte do projeto "Mil e Uma Artes" e foi desenvolvido por integrantes da ONG Arte Sem Barreiras no Instituto Dom Bosco, Unidade Bom Retiro-São Paulo com crianças na faixa etária entre 06 e 08 anos. Todas as culturas possuem símbolos e formas de expressão especificas. A humanidade vive em um mundo de símbolos, ao mesmo tempo em que outro mundo de símbolos vive dentro de cada um. O desenvolvimento da imaginação está ligado ao lúdico, ao prazer, a criatividade e aos símbolos. A expressão *origami* é originada no idioma japonês *"ori"* (dobrar) e *kami* (papel), portanto, o*rigami* se caracteriza por criar figuras e objetos a partir de dobras do papel. O resultado final depende de dobras exatas, exigindo paciência, concentração e atenção para seguir uma seqüência pré-determinada. *Objetivos*: estimular a criatividade e a concentração, adquirir hábitos de disciplina e cooperação, viabilizar integração de conteúdos internos e externos. *Metodologia: f*undamentado na psicologia analítica, neste trabalho a Arteterapia se serviu da milenar técnica de construção de *origamis* da seguinte forma: narrativa do conto, comentários sobre a história, escolha de um trecho do conto. Esta reflexão viabilizou a expressão plástica, na qual os *origamis* foram construídos e em seguida utilizados na montagem do cenário que abarcou não só a produção, assim como os aspectos significativos e relevantes da historia. É na construção de novos significados que o produto final pode abrir caminhos de entendimento sobre a sensibilidade e emoção ligadas nessa ação. *Resultados: o* fato de ouvir, refletir, dobrar, vincar/marcar e depois criar possibilitou a compreensão de conceitos relacionados a começo, meio e fim, seqüencia e construção, suscitando a elaboração de novas formas concretas, revelando aspectos simbólicos. *Conclusão:* o resultado final evidenciou a importância das partes na construção do todo, colaborando para a melhoria da concentração, atenção e a percepção do seu potencial criativo, viabilizando a integração de conteúdos psíquicos internos e externos. A relevância da arte não se limita ao desenvolvimento da estética, do belo e harmônico, pois também versa sobre a relação do homem com o mundo e de como estímulos externos agem em seu imaginário.
Palavras-chave: Arteterapia, Competência, Habilidade, Origami.

Application of the *origami* technique in the "Mil e Uma Artes" project, as an art therapy proposal

Abstract: This work is part of the "Mil e Uma Artes" project and was developed by members of the NGO Arte Sem Barreiras at Don Bosco Institute, Bom Retiro Unit-São Paulo, with children between 6 and 8 years old. All cultures have symbols and specific forms of expression. Humanity lives in a world of symbols, while another world of symbols lives within each one. The development of imagination is connected to playful, pleasure, creativity and symbols. The expression *origami* comes from the Japanese words *"ori"* (folding) and *kami* (paper), therefore, *origami* is characterized by creating forms and objects from paper folds. The final result depends on precise folds, requiring patience, concentration and focus to follow a predetermined sequence. *Objectives*: stimulate creativity and concentration, acquire habits of discipline and cooperation, enable integration of internal and external content. *Methodology*: based on analytical psychology, in this work the art therapy used the millennial *origami* construction technique as follows: tale narrative, comments on the story, selection of an excerpt of the tale. This reflection has enabled the artistic expression, in which the *origami* was constructed and then used to set the scenario that covered not only the production, as well as the significant and relevant aspects of the story. It is in the construction of new meanings that the final product can open paths of understanding about the sensitivity and emotion involved in this action. *Results*: the fact of listening, thinking, folding, wrinkling/marking and then creating, enabled the understanding of concepts related to beginning, middle and end, sequence and construction, leading to the

---

[1] Esse trabalho foi apresentado parcialmente no IX Congresso Brasileiro de Arteterapia: "No séc.XXI: Diversidade e profissionalização". São Paulo, 2010

[2] Psicóloga, esp. em Arteterapia e Psicologia Junguiana, membro da Arte Sem Barreiras. E-mail: cipsi@terra.com.br
[3] Arte-Educadora, Pedagoga, esp. em Arteterapia, membro da Arte Sem Barreiras. E-mail: reginata@terra.com.br
[4] Psicóloga, Dra. em Ciências da Religião, Mestre em Psicologia Clínica, Arteterapeuta por notório saber, membro da Arte Sem Barreiras, Organizadora, autora e co-autora de livros em Arteterapia, Presidente da ACAT (2012-2014) Membro Conselheira da UBAAT. E-mail: soniabtommasi@gmail.com

development of new concrete forms, revealing symbolic aspects. *Conclusion*: the final result showed the importance of the parts to the construction of the whole, collaborating to improve concentration, focus and perception of their creative potential, enabling the integration of internal and external psychic contents. The relevance of art is not limited to the development of aesthetics, beauty and harmony; it also deals with men's relationship with the world and how external stimuli act on their imaginary.
Keywords: Art Therapy, Competence, Ability, Origami.

Aplicación de la técnica de *origami* en el proyecto "Mil e Uma Artes", como propuesta arteterapéutica

Resumen: Este trabajo es parte del proyecto "Mil e Uma Artes" desarrollado por integrantes de la ONG Arte Sem Barreiras en el Instituto Dom Bosco, unidad Bom Retiro-São Paulo con niños de edad entre 06 y 08 años. Todas las culturas poseen símbolos y formas de expresión específica. La humanidad vive en un mundo de símbolos, al mismo tiempo donde otro mundo de símbolos vive dentro de cada uno. El desarrollo de la imaginación es conectado al lúdico, al placer, a la creatividad y a los símbolos. La expresión *origami* se origina en la lengua japonesa "ori" (doblar) y el kami (papel), así que, *origami* se caracteriza por crear figuras y objetos a través de pliegues de papel. El resultado final depende de doblas exactas, que exige paciencia, concentración y atención para seguir una secuencia predeterminada. *Objetivos*: estimular la creatividad y la concentración, adquirir hábitos de disciplina y de cooperación, promover la integración posible de contenidos internos y externos. *Metodología*: de acuerdo con la psicología analítica, en este trabajo el Arteterapia utiliza la técnica milenaria de construcción de *origamis* de la siguiente manera: narrativa de cuentos, comentarios sobre la historia, elección de un trecho del cuento. Esta reflexión hizo posible la expresión plástica, en la cual los *origamis* habían sido construidos y después utilizados en el montaje del escenario que no sólo atingió la producción, como también, los aspectos significativos y relevantes de la historia. Es en la construcción de nuevos significados que el producto final puede abrir caminos de conocimiento sobre la sensibilidad y la emoción agregadas en esta acción. *Resultados*: el hecho de escuchar, reflexionar, doblar, arrugar/calificación y después crear permite la comprensión de conceptos relacionados con principio, medio y fin, la secuencia y construcción, lo que lleva al desarrollo de nuevas formas concretas, que revela los aspectos simbólicos. *Conclusión*: el resultado final demostró la importancia de las partes en la construcción del conjunto, contribuyendo a una mejor concentración, atención, y la percepción de su potencial creativo, lo que permite la integración de los contenidos psíquicos, internos y externos. La importancia del arte no se limita al desarrollo de la estética, la belleza y la armonía, ya que también se ocupa de la relación del hombre con el mundo y de cómo los estímulos externos actúan en su imaginario.
Palabras-clave: Arteterapia, Competencia, Habilidade, Origami.

A pesquisa, *origami* em educação e Arteterapia, é resultado da oficina dobrando e vincando, que integra o projeto Mil e Uma Artes, desenvolvido com crianças na faixa etária entre 06 e 10 anos de idade, pelos integrantes da OSCIP Arte Sem Barreiras em parceria com o Instituto Dom Bosco, Unidade Bom Retiro-São Paulo. O projeto "Mil e Uma Artes", teve seu início na década de 80, é constituído por oficinas de arte, que visam transformações psicológicas, culturais e sociais. A participação nas oficinas estimula o processo de aprendizagem, facilitando a relação educacional e interpessoal. Ao mesmo tempo, o processo criativo possibilita a identificação e reflexão sobre possíveis soluções para os conflitos vividos. Ao gerar a ampliação do conhecimento, da criatividade e da capacidade de pensar, surgem alternativas para alterar o futuro.

O foco dos ateliês, além da aprendizagem e do desenvolvimento criativo, está na transformação psíquica emocional afetiva.

A formação de caráter e de personalidade se faz durante o período da infância e inicio da adolescência, portanto o projeto "Mil e Uma Artes" inserido nesta instituição e trabalhando com a população entre 06 e 14 anos vem oferecer subsídios para que os participantes conquistem condições psíquicas para circunscreverem-se numa sociedade de direitos e deveres, buscando serem cidadãos inseridos, integrados e participantes, vislumbrando inclusive um futuro profissional promissor.

O projeto "Mil e Uma Artes" utiliza a arte como facilitadora do desenvolvimento do potencial criativo e terapêutico, do autoconhecimento, da autoestima. Utiliza a arte também como mediadora nas relações interpessoais e familiares e, neste projeto em especial, utiliza os recursos da Arteterapia na educação como estimulo à aprendizagem. Segundo Fusari & Ferraz, "A arte é uma das mais inquietantes e eloqüentes produções do homem. A arte como técnica, lazer, derivativo existencial, processo intuitivo, genialidade, comunicação, expressão, são variantes do conhecimento arte que fazem parte de nosso universo conceitual, estreitamente ligado ao sentimento de humanidade" (1993, p.99).

Parte deste projeto compõe-se com a técnica do *origami*. Esta técnica viabilizou um novo pensar quanto à sua utilização em Arteterapia coadunada com a educação e que ultrapassando as fronteiras da sala de aula e do lazer potencializou a elaboração do recém editado livro *origami em educação e Arteterapia.*

A expressão *origami* é originada no idioma japonês “ori” (dobrar) e kami (papel). Apesar de ter surgido na China e atualmente ser encontrada em inúmeros países, foi no Japão que esta arte se consolidou como arte tradicional.

O *origami* se caracteriza por criar figuras e objetos a partir de dobras do papel. Originalmente estas criações iniciam-se a partir de um pedaço de papel quadrado com uma de suas faces colorida e na sua forma mais usual não utiliza cortes ou colagem. O resultado final depende de dobras exatas, exigindo paciência, concentração e atenção para seguir uma seqüência pré-determinada.

Para falar sobre o *origami* se faz necessário conhecer a história do papel.

Desde o início da civilização, com o objetivo de representar e/ou registrar objetos inanimados ou em movimento o homem tem desenhado em superfícies de diferentes materiais. Esta atividade ligada ao raciocínio lógico e abstrato possibilitou utilizar materiais prontos na natureza, como, paredes das rochas, pedras, ossos, folhas de certas plantas etc. Com a evolução das capacidades humanas as representações gráficas tornaram-se cada vez mais complexas, exigindo do homem novas maneiras para seus registros, que o encaminhou, segundo pesquisas de fatos históricos, para o uso de tabletes de barro cozido, tecidos de fibras diversas, papiros, pergaminhos e, finalmente, o papel.

Boa parte da história do Egito só foi possível conhecer, graças aos rolos de papiro encontrados nos túmulos dos nobres e faraós. Por volta de 2200 a.C, os egípcios inventaram o papiro, espécie de pergaminho e antepassado do papel. Papiro é uma planta aquática e os egípcios utilizavam o conteúdo de seu talo, finas fibras, que prensadas geravam um fino papel amarelado, muito próximo da textura de tecido, de nome igual ao da planta que o gerou.

O papel surgiu no século II, na China e os historiadores em sua maioria concordam em atribuir a Cai Lun ou Tsài Lun a primazia de ter feito papel por meio da maceração de cascas de arvores, restos de redes de pesca e trapos e, mais tarde, usando fibras vegetais e era conhecido entre o povo como "papel TSai Lun". A partir dele o uso do papel tornou-se mais acessível, pois até então seu uso era restrito, somente aos nobres e aos religiosos. Pode ser que o *origami* tenha surgido logo após a sua descoberta. Este método foi introduzido primeiro no Vietnã e na Coréia, sendo que desta ultima é que seguiu para o Japão.

O papel artesanal japonês, *washi*, produzido com as fibras de *kozo* (planta da família da amoreira, típica do Japão), teve seu desenvolvimento nas aldeias japonesas e nos dias de hoje ainda é comercializado. Os idosos que trabalham na confecção deste papel são reconhecidos como verdadeiros tesouros vivos do Império.

No mundo, o papel teve uma trajetória muito longa e tem sua história relacionada a legítimos e nobres ascendentes. Além das placas de argila, ossos, metais, pedras, peles, o homem escreveu, desenhou e pintou em papiro, sobre o líber, em pergaminhos e no papel como conhecemos hoje. Líber é uma palavra latina que significa entrecasca da árvore, material também utilizado para fazer papel. Sabe-se que líber também deu origem a palavra livro.

No Brasil, a primeira fábrica de papel surgiu entre 1809 e 1810 no Andaraí Pequeno (RJ). Fundada por Henrique Nunes papiro, sobre o *líber*, em pergaminhos e no papel como conhecemos hoje. *Líber* é uma palavra latina que significa entrecasca da árvore, material também utilizado para fazer papel. Sabe-se que *líber* também deu origem a palavra livro. Cardoso e Joaquim José da Silva, industriais portugueses, transferidos para o Brasil pretendiam trabalhar com fibra vegetal, mas foi o português Moreira de Sá que divulgou a precedência da descoberta do papel criado a partir da pasta de madeira como estudo de seu laboratório e produto de sua fábrica. Hoje cerca de 96% da fabricação de papel é feita a partir do tronco de árvores cultivadas.

Relatar um breve histórico do papel, possibilita compreender a evolução da humanidade e da tecnologia, permitindo uma reflexão sobre o valor do papel, material tão utilizado e pouco valorizado e que para o *origami* é matéria imprescindível. Vale ressaltar, a importância da escolha correta do papel na elaboração da dobradura e que cabe ao educador ou terapeuta mostrar e propiciar o manuseio dos diferentes tipos, bem como, escolher as formas a serem trabalhados por temas, privilegiando os objetos de uso comum.

Na técnica de dobradura, podem-se utilizar diversos tipos de papéis. O papel sulfite dá sustentação às dobraduras. O papel laminado requer maior atenção e cuidado, pois o excesso de manuseio pode causar rachaduras. O papel camurça devido a sua espessura é mais difícil de ser manuseado. O papel Kraft, é mais resistente, por isso, é mais utilizado em dobraduras maiores. O papel vegetal necessita de atenção e cuidado ao ser trabalhado, porque as dobras marcam com facilidade. O papel de revistas, jornais, papéis usados de impressoras etc., são considerados sucatas e, portanto, de fácil acesso, permitindo assim a prática do *origami* por todos, com excelentes resultados. O papel espelho, também conhecido como papel dobradura, é o mais indicado. Apresenta uma grande variedade de cores e o *origami* com este tipo de papel têm mais realce.

Entre os séculos VI e X, por intermédio dos monges budistas a técnica de fabricação do papel foi introduzida no Japão. Em posse da técnica o Japão a desenvolveu, deixando-o mais fino e flexível, diminuindo o seu custo e democratizando o seu acesso, fato este que viabilizou a ascensão da arte do *origami*, que era, em princípio, acessível apenas à nobreza e se prestava a festas e eventos religiosos. Somente por volta do século XI a sua prática deixou de estar circunscrita a tais limites e passou também a ser lúdica.

Em seus primórdios não havia a preocupação de registros em livros, sendo assim disseminada de forma oral entre as gerações de uma mesma família. Estes encontros revelam que, em principio, esta era uma prática entre os adultos, que ao se reunirem, praticavam e criavam novas formas, aprimorando e iniciando novos

membros da família nesta arte. Posteriormente tornou-se atividade pertinente também ao mundo das crianças e dos adolescentes. Para os japoneses o papel de presente deveria ser branco, a cor sagrada. Como era impossível inicialmente obter a pureza do branco, criou-se uma dobradura significando o branco sagrado: o *nosh*i. O *noshi* tornou-se um *origami* tradicional, colocado sobre os pacotes de presentes como símbolo do desejo de fortuna para a pessoa presenteada (TOMMASI & MINUZZO, 2010, p.28).

No século XVI a arte de dobrar papel desenvolveu-se na Europa, mas sem conotação religiosa. Sabe-se que também foi levada pelos árabes para o norte da áfrica e pelos mouros para a Espanha, no entanto a religião dos mouros não lhes permitia a criação de figuras simbólicas e, portanto, utilizavam as dobras em papel apenas para o estudo da geometria. Após a expulsão dos mouros da Europa, os espanhóis desenvolveram a papiroflexia, uma arte a partir do dobrar ligada a geometria e que perdura até hoje na Espanha e na Argentina.

Somente em 1797 surgiram, no Japão as primeiras publicações com instruções escritas sobre a construção de *origamis*.

O conhecimento da técnica *origami* a partir de sua historia, assim como os estudos sobre a origem do papel e sua disseminação pelo mundo corrobora a afirmação de que o criar é inerente a condição humana, faz parte de sua essência e a imaginação pode ser considerada como fonte inspiradora das descobertas. “O processo criativo não é apenas uma questão individual, mas não deixa de ser questão do individuo. E cada ser humano é indivisível sem sua personalidade e na combinação de suas potencialidades” (TOMMASI, 2010a, p.25).

Os aspectos simbólicos, tanto do papel quanto das figuras em que se transforma são de extrema relevância neste trabalho, assim como a utilização dos preceitos da pedagogia simbólica junguiana desenvolvida por Byington (2004), na qual o autor ressalta a importância em resgatar a vivência emocional e prazerosa no ensino para aprofundar o aprendizado e dificultar seu esquecimento. Para tanto é justificável utilizarmos técnicas expressivas participativas em sala, favorecendo a espontaneidade do corpo, da emoção e da imaginação lúdico-criativa tanto do arteterapeuta quanto ao participante da oficina.

Vale ressaltar, a importância da escolha correta do papel na elaboração da dobradura e que cabe ao educador ou terapeuta mostrar e propiciar o manuseio dos diferentes tipos, bem como, escolher as formas a serem trabalhados por temas, privilegiando os objetos de uso comum. Desta forma, podemos ampliar o conhecimento do indivíduo por meio dessas criações. O o*rigam*i quando utilizado terapeuticamente, pode se transformar, entre outros aspectos, como instrumento de harmonização pessoal, interação familiar, sendo interessante observar que ao termino do trabalho a visualização do resultado é acompanhada, na maioria das vezes, por surpresas e alegrias. Ao trabalhar com a dobradura para alcançar as formas desejadas, "o sujeito adoecido tem de ver e observar, tomar consciência do *Eu* e do mundo, isto leva a reflexão sobre a realidade cotidiana, possibilitando ensaios de atuação e até de transformação sobre o meio ambiente". (TOMMASI, 2010b, p.34).

O origami na atualidade esta longe de ser um patrimônio nipônico. Com adeptos e praticantes por todo o mundo, ultrapassou as fronteiras dos continentes se popularizando e fazendo parte da cultura mundial. Ampliou o seu campo inicial com conotações religiosas, posteriormente lúdicas, educativas e mais recentemente forma geradora de renda e reveladora de aspectos terapêuticos.

O *origami* como instrumento pedagógico sensibiliza e capacita o indivíduo nas áreas da ciência exatas, podendo ser utilizado como ferramenta desafiadora envolvendo as habilidades mentais, motriz, visualização espacial, raciocínio lógico matemático e abstrato. Ao mesmo tempo motiva a criatividade, a imaginação desenvolvendo a atenção e a concentração. A utilização da técnica permite, também, adquirir hábitos de disciplina e vivenciar valores de cooperação e respeito às diferenças individuais. Estimula a criação de atividades voltadas para a conscientização ambiental por intermédio da utilização de revistas e jornais, com reciclagem artística.

Na área da saúde, a dobradura, favorece o equilíbrio, a harmonia mental e viabiliza a integração de conteúdos internos e externos. Despertando a consciência individual sobre o processo de recuperação da saúde, seja dentro do ambiente hospitalar, clinico ambulatorial ou institucional, contribuindo com os procedimentos técnicos destes locais.

Ao viabilizar expressão artística, por intermédio das dobraduras, estamos possibilitando a vivencia de um novo sentir. Por ser dinâmica, a expressão artística, atinge os níveis energéticos do individuo, exercendo ação transformadora e ao mesmo tempo despotencializando os complexos intra-psíquicos que estão direcionados para a doença. Nos pressupostos junguianos as reações afetivas e emocionais revelam os complexos que foram ativados para o enfretamento do momento vivenciado. Essas reações são de considerável relevância, visto que a debilidade física promove atitudes que podem causar, entre outras, depressão, agressividade e que por vezes, se mostram involuntariamente, mas denotam a forma como tal individuo se coloca frente à doença e quais são os recursos internos por ele utilizados. Quando colocamos o individuo doente para criar, ele volta a *Ser*, no sentido do encontro com a essência da alma. Para Païn & Jarreau a criação de um objeto é sempre uma aventura, um desafio dramático no qual o sujeito é o autor (1996, p.56). A práxis em Arteterapia demonstra que a emoção de criar, leva o sujeito a compreensão de seu estado atual, amplia a consciência de seu poder de atuação sobre seu corpo e mente, conseqüentemente, responde de forma mais adequada aos tratamentos, sejam eles: químicos, fisioterápicos, psicológicos etc. O produto criado expressa imagens simbólicas inconscientes. O especialista em Arteterapia deve possuir a capacidade de *escutar* o que a produção/expressão do sujeito diz, se pode ser de ordem do inconsciente ou do consciente. Este *escutar* não está direcionado para a interpretação ou dar aos

conteúdos explícitos suas significações implícitas, mas compreender o funcionamento inconsciente e suas possíveis causa. Segundo Alessandrini, “a criatividade visa preencher o desejo - consciente ou não - de um novo objeto ou estado experiencial que não seja facilmente encontrado ou atingido e que seja perceptível tanto no processo quanto no produto criativo (1996, p.50)”.

Martins, Picosque & Guerra ressaltam a importância do criar, “Para que uma obra de arte exista, é necessário que alguém a crie e lhe dê vida. Toda produção artística é o resultado de uma elaboração significa que é única, exclusiva de quem faz, seja um artista consagrado ou o autor de tal obra (1998, p.80)”.

Nesta pesquisa foi utilizada a técnica de construção de *origami.* A história do papel foi contada e de forma interativa as crianças discorreram sobre o que conheciam do assunto. Falou-se sobre o papel espelho e a importância da forma geométrica na dobradura, neste caso a quadrangular.

O papel na forma quadrada possibilitou as inúmeras dobraduras executadas pelas crianças no decorrer da pesquisa. Estas construções foram sempre acompanhadas de momentos de discussões e reflexões.

Desta forma se desenvolveu o trabalho, a partir de cada criação, as histórias, a busca de significados em dicionário, bem como, a reflexão sobre a origem de cada forma construída, fazendo conexões com situações reais e ao mesmo tempo estimulando o imaginário.

Foram construídos painéis com os *origamis* desenvolvidos, formando uma paisagem e completando o cenário com desenhos coloridos, utilizando materiais diversificados “Precisamos estimular a materialidade da produção em grupo, a imaginação criativa e o entendimento dos princípios articuladores da obra de arte, respeitando a especificidade de cada linguagem e de cada criador, através de oficinas” (BARBOSA, 2001, p.5):

A atividade de dobrar, vincar, desdobrar e novamente dobrar coloca o aprendiz no processo de realização de suas potencialidades criativas. Por intermédio de sua pratica é possível estimular outras atividades promovendo a interdisciplinaridade no que tange aos aspectos da arte com o pintar, desenhar, dramatizar; dos conceitos de geometria e matemática; na ampliação do vocabulário; na integração com a natureza e estímulos a imaginação com o criar de personagens. Podemos constatar os aspectos acima descritos quanto à dobradura da porta possibilitou a reflexão sobre sua utilidade, assim como ela convida a uma passagem, uma viagem, como o centro de dois pontos - o lado de lá e de cá, dentro e fora, entre o conhecido e o desconhecido, luz e trevas, céu e terra, sendo que ela também possibilita o acesso a uma nova realidade. A janela foi da mesma forma explorada, nesta as crianças falam e observam, argumentam e ouvem. A janela convida a olhar, fornece um meio de contato menos direto, pois ao se aproximar dela é que se pode tomar maior contato com a realidade a ser vista, seja de dentro para fora, posição que permite participar sem estar nele ou exatamente o movimento contrário, olhar para dentro sem penetrar o ambiente. Ela motiva a curiosidade, não possibilita a passagem, mas viabiliza a receptividade. Na construção da casquinha do sorvete suscitou diretamente das crianças a historia. Um dos participantes da oficina foi logo contando que sabia como surgiu o sorvete, fato este que gerou discussão sobre a origem do sorvete, como era antes da energia elétrica, se o homem das cavernas tomava sorvete como deveria ser a taça que acolhia se é que ele existia entre outras curiosidades.

“A educação criadora levará ao desenvolvimento da capacidade crítica e da coragem de operar mudanças” (BARBOSA, 2001, p.3). Estes ganhos pedagógicos e psicológicos se pautam no que Byington define como aprendizagem significativa. Esta forma de aprendizado viabiliza o aprender de forma significativa, ampla, duradoura e internalizada, pois está centrada “na vivencia e não na abstração, e que evoca diariamente a imaginação dos alunos e educadores para reunir objetivo e o subjetivo dentro da dimensão simbólica” (BYINGTON, 2004, p.15).

Com este pensar o *origami* viabiliza também uma forma de expressar pensamentos e sentimentos, trabalhando os conteúdos internos emocionais, valorizando a auto-estima. O individuo/artista se coloca na sua obra; permiti-se transformar o amorfo em forma beneficiando-se inconscientemente desta transformação.

A Arteterapia auxilia o educador a se auto-conhecer, permitindo melhor integração com o educando, possibilitando maior compreensão sobre o processo de ensino-aprendizagem. Também modifica o “olhar” sobre a pessoa do aluno, modificando, portanto, o relacionamento entre o educando e o educador.

Vale ressaltar que o arteterapeuta é um profissional que deve ser capaz de identificar alternativas para a solução de problemas. Para isso é necessário que ele tenha conhecimento de teorias e técnicas psicológicas e artísticas, visando sua aplicação nas áreas de saúde, educação e arte-educação.

O fato de começar o “brincar” com o papel dobrando, vincando, desdobrando, virando, encaixando e principalmente experimentando, permitiu a cada um perceber o prazer de transformar um simples pedaço de papel em formas, aliviou a ansiedade e o medo, transpondo limites, favorecendo a integração com os colegas e revelando sentimentos de alegria, surpresa, satisfação e felicidade. Possibilitou também, evidenciar a importância das partes na composição do todo, a compreensão de conceitos relacionados a começo, meio e fim e a construção de novas formas concretas, revelando aspectos simbólicos.

A imaginação expressa conteúdos profundos da psique por meio de símbolos e atualmente é muito estimulada desde a mais tenra idade, pois é geradora de descobertas e propulsora da criatividade.

Todas as culturas possuem símbolos e formas de expressão específicas inerentes as suas crenças e convicções. A humanidade vive em um mundo de símbolos ao mesmo tempo em que outro mundo de símbolos vive dentro de cada um de nós (TOMMASI & MINUZZO, 2010, p.31); “Não há diferença entre o crescimento orgânico e o crescimento da psique. Assim como a planta produz flores à psique produz símbolos” (JUNG, 1964,

p.64). Seja trabalhando com tintas, música ou até mesmo vincando o papel, é possível adentrar a um mundo de símbolos. Estes se fazem presentes a partir da observância de palavras, imagens ou manifestação de qualquer ordem que expressem algo que pode ser conhecido e familiar, mas que, além do significado usual, revela outros sentidos que possuem um conhecer ainda não conhecido ou reconhecido; um saber inconsciente, que liberta emoções e idéias. Segundo Nise da Silveira, dos extratos mais profundos da psique podem também emergir imagens configuradas em disposições herdadas da psique, imagens arquetípicas, ricas em arcaísmos e motivos mitológicos reativados pela situação presente daquele que as visualiza (1992, p.82).

No transcorrer do projeto "Mil e Uma Artes", foi constatado que cada vez mais o *origami* faz parte da ação educativa, ele desempenha um papel importante no desenvolvimento intelectual e cognitivo da criança. Verificamos também que a aprendizagem cognitiva aliada à afetiva promoveu comprometimento dos participantes com seu desempenho e, conseqüentemente, ocorreu o que Byington (2004) chama de uma aprendizagem significativa.

O comportamento dos participantes, modificou-se, passando de conflituoso e agressivo para amistoso e harmônico. O auto-respeito e o respeito ao próximo foi desenvolvido, por meio da apreciação da própria obra e da obra do outro. O empoderamento do conhecimento propiciou reflexões sobre a capacidade criativa.

O cuidado e atenção com o material, o envolvimento com as histórias e as curiosidades foram demonstrados na riqueza das produções e nos diálogos no ateliê. Estas situações fizeram surgir um registro mais apurado e com nuances significativas das reações afetivo-emocionais, facilitando a ação terapêutica subjetiva. Fato este que pode ser corroborado quando na execução das dobraduras da porta, janela e da casquinha do sorvete.

Cabe esclarecer que nas oficinas o papel do facilitador é muito próximo ao do professor, sua função é a de educar e ensinar e não é pertinente transformar o ateliê em um *setting* terapêutico, mas pontuando, a aprendizagem interage com o campo afetivo e promove à aprendizagem significativa, ela torna-se subjetivamente terapêutica, pois traz prazer e desenvolve a auto-estima e motiva a aprendizagem.

As oficinas de *origami* promovem a expansão do pensamento, consequentemente, o campo do pensamento abstrato também. Com a expansão do campo imagético-criativo, o sujeito descobre novas possibilidades, a psique processa esses conteúdos e os transpõe para a linguagem verbal por meio de histórias ou relatos verbais, configurando, portanto um novo processo de aprendizagem e amadurecimento psicológico.

A relevância da arte não se limita ao desenvolvimento da estética, do belo e harmônico, pois também versa sobre a relação do homem com o mundo, e de como estímulos externos agem em seu imaginário.

"Quem aprende fazer uma dobradura deseja aprender a fazer outra e outra e mais outra" (TOMMASI & MINUZZO, 2010, p.100).

Referências

ALESSANDRINI, C. D. **Oficina criativa e psicopedagogia**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996.

BARBOSA, A. M. (Org.) **Arte-educação**: leitura no subsolo. São Paulo: Cortez, 1997.

BYINGTON, C. A. B. **A construção amorosa do saber**: fundamento e a finalidade da pedagogia simbólica Junguiana. São Paulo: Religare, 2004.

FUSARI, M. F. R.; FERRAZ, M. H. C. T. **Arte na educação escolar**. São Paulo: Cortez, 1993.

JUNG, C. G. **O homem e seus símbolos**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1964.

MARTINS, M. C.; PICOSQUE, G.; GUERRA, M. T. T. **Didática do ensino da arte**. São Paulo: FTD, 1998.

PAIN, S.; JARREAU, G. **Teoria e técnica da Arte-Terapia**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

SILVEIRA, N. **O mundo das imagens**. São Paulo: Ática, 1992.

TOMMASI, S. M. B. Arte e criatividade. In: OLIVA. L. (Org.). **Direcional educador**. Ano 6, São Paulo: Ed. 65, 2010a. p.26-27.

_____. Criatividade e saúde psíquica. In: OLIVA, L. (Org.). **Direcional educador**. Ano 6, São Paulo: Ed. 67, 2010b. p.34-35.

TOMMASI, S. M. B.; MINUZZO, L. **Origami em educação e Arteterapia**. São Paulo: Paulinas, 2010.

2 – AUTORIA DE CONTAR HISTÓRIAS E ARTETERAPIA: O JOGO E A ARTE E SUAS POSSIBILIDADES NO TRABALHO COM ADOLESCENTES

***Ana Luisa Baptista*[5]**

Resumo: O presente artigo visa mostrar como esta ferramenta que integra diferentes expressões artísticas a criação de histórias, analisadas sob a ótica da psicologia junguiana e da análise psico-orgânica de *Paul Boyesen*, pode ser um instrumento valioso para o arteterapeuta.
Palavras-chave: Arteterapia, Análise Psico-Orgânica, Jung, Psico-Oncologia, Contação de Histórias.

Authorship of storytelling and art therapy: the game and the art and its possibilities in working with adolescents

Abstract: This article aims to show how this tool that integrates different artistic expressions of creating stories, analyzed from the perspective of jungian psychology and psycho-analysis organic of *Paul Boyesen*, can be a valuable tool for the art therapist.
Keywords*:* Art therapy, Psycho-Organic Analysis, Jung, Psycho-Oncology, Storytelling.

Autoría de narrativa y Arteterapia: el juego y el arte y sus posibilidades en el trabajo con adolescentes

Resumen: Este artículo pretende mostrar cómo esta herramienta que integra diferentes expresiones artísticas de las historias de la creación, analizado desde la perspectiva de la psicología de Jung y el análisis psico-orgánica de *Paul Boyesen*, puede ser una herramienta valiosa para el terapeuta de arte.
Palabras-clave*:* Arteterapia, Análisis Psico-Orgánica, Jung, Psico-Oncología, Narración.

A medida que continuarmos a buscar meios para nos curar,
uns aos outros e ao planeta Terra,
as histórias e os contadores de histórias
continuarão a existir...
O fluxo de imagens de uma história é terapêutico
da mesma forma que escutar o barulho do mar
ou contemplar o nascer do sol...
Por meio da narração de histórias,
você pode reconhecer sua verdadeira história.
(Charles Simpkinson e Annie Simpkinson)

Assumindo e respeitando nossas verdadeiras histórias,
desenvolvemos um senso de identidade,
de auto estima e de autoridade própria.
(BRUCHAC)

---

[5] Psicóloga (CRP 05/23146); Arteterapeuta credenciada à AARJ – reg. 022; Especialista em Psicologia Junguiana – IBMR/RJ; Psicoterapeuta Corporal em Psicologia Biodinâmica e Análise Psico-Orgânica pela École Française D' Anályse Psycho-Organyque - EFAPO e pelo Centro Brasileiro de Formação em Análise Psico-Orgânica - CEBRAFAPO; Especialista em Psicoterapia de Casal e em Análise Psico-Orgânica pela École Française D' Anályse Psycho-Organyque - EFAPO; Coordenadora do Incorporar-te: Espaço Terapêutico Corpo Artes; Membro Fundador e Diretora de Eventos Científicos e Culturais da ABRAPO - Associação Brasileira de Análise Psico-Orgânica (1ª e 2ª gestões); Coordenadora do Programa Arteterapêutico de Humanização Hospitalar do Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro – HFSE/RJ. Sócia da SBPO – Sociedade Brasileira de Psico-Oncologia; Coordenadora de cursos de Formação de Terapeutas em Arteterapia desde 1997, com turmas no Rio de Janeiro, Curitiba e Florianópolis. Contatos: (21) 34736881, e-mail: alb@incorporarte.psc.br site: www.incorporarte.psc.br

O Jogo Autoria de criar histórias é uma criação conjunta de *Sônia Rodrigues* e *Maurício Mota* (2003) e tem por base o Role-Playing Game, conhecido como RPG, cuja tradução é "*jogo de interpretação de personagens*".

Os RPGs têm por base a criação coletiva, a colaboração e a socialização. Não são jogos competitivos. Os participantes unem-se em um único time que se aventura como um grupo. Raramente tem ganhadores ou perdedores. Isso o torna fundamentalmente diferente de outros jogos de tabuleiro, de cartas, esportes ou qualquer outro tipo de jogo.

Fig. 1 - Jogo Autoria de Criar Histórias

No jogo os jogadores assumem os papéis de personagens por eles criados e criam narrativas colaborativamente. O progresso de um jogo acontece de acordo com um sistema de regras pré-determinado, mas que possibilita aos jogadores improvisar livremente, modificando os rumos da história inicial, visto que as escolhas dos jogadores determinam a direção que o jogo irá tomar. Assim, os RPGs alimentam a imaginação, sem limitar o comportamento do jogador a um enredo específico.

O primeiro RPG surge em 1974. Era um jogo extremamente simples comparado aos Jogos de Interpretação da atualidade e sua origem foi influenciada por jogos de guerra/estratégia.

O Jogo Autoria de Criar Histórias surge em 2003, baseado na tese de doutorado sobre Roleplaying Game, defendida por Sonia Rodrigues (ROCHA, 2007). O jogo tem uma metodologia própria, focando a produção textual, favorecendo o desenvolvimento do raciocínio lógico, a organização do pensamento e estimulando a expressão escrita. "*... Fortalece o texto dissertativo, pois sua estrutura é composta pelos sete lugares da base do pensamento, que são os pronomes (usados na retórica clássica): "quem", "quando", "que", "como", "onde", "por que" e "para que". Quando eles começam a responder essas perguntas, sem perceber, surge o texto*" (RODRIGUES, in CASO, 2004).

Sua metodologia "*... consiste em facilitar, em desvendar, em revelar para as pessoas os caminhos para se tornarem autoras, sujeitos do próprio pensamento*" (RODRIGUES, in CASO, 2004).

O jogo fundamenta-se nos estudos de Joseph Campbell sobre a trajetória do herói, integrado à pesquisa do RPG e à teoria da narrativa de textos. É um método para criação histórias, composto de cartas e tabuleiro, onde cada pedaço tem o que é necessário para se construir uma história. As cartas apresentam sugestões de histórias, perguntas sobre enredo, personagens e rumos que estimulam a criação livre. Suas regras são simples e de fácil compreensão.

Fig. 2 - Peças que compõem o Jogo
Autoria de Criar Histórias

Fui apresentada ao jogo Autoria de Criar Histórias no início de 2005. Nesta época integrava uma equipe multiprofissional de Apoio psicossocial a crianças e adolescentes portadores de neoplasia, prestando um serviço voluntário de Arteterapia a uma Casa de Apoio para crianças e adolescentes com câncer, situada no Rio de Janeiro. Este espaço recebia crianças e adolescentes de diferentes municípios do RJ, outros estados do Brasil e, por vezes, até estrangeiras. Estes ficavam hospedados por alguns dias a vários anos: tempo necessário para o tratamento ambulatorial.

A equipe de arteterapeutas formados ou em formação pelo Incorpora-te: Espaço Terapêutico Corpo e Artes - trabalhava com as crianças, os adolescentes e seus familiares com atendimentos arteterapêuticos individuais e em grupos com projetos diferenciados.

Buscávamos, naquele momento, um meio de criar uma identidade comum aos adolescentes hospedados na Casa, cuja única referência que os unia naquele espaço, era a doença: ter câncer.

No contato com o jogo vislumbrei uma possibilidade lúdica de unir os adolescentes hospedados para refletir e trocar sobre questões comuns que perpassam o cotidiano do adolescer com câncer e da vivência em uma casa de apoio.

Estudando seus desdobramentos, percebi, num primeiro tempo, que os diferentes canais expressivos poderiam amplificar a história criada, favorecendo o mergulho no universo imaginário dos jogadores, pois na construção de história há vários aspectos que revelam a dinâmica psíquica.

Nascia o projeto "Autoria de contar histórias e Arteterapia: o jogo e a arte no adolescer com câncer".

Ao expandirmos as possibilidades de exploração da história através da arte surge a criação de cenários, trilhas sonoras, materialização de personagens, encenações, ampliamos a possibilidade de exploração do universo imaginário e simbólico por meio da expressão, trazendo a subjetividade dos sentimentos, a partir das situações criadas, que podem ser resignificadas. Possibilita-se a emersão de novos sentidos para todos os participantes.

Sob essa ótica o trabalho articula-se com a Análise Psico-Orgânica através da Tríade SES: Sentimento, Expressão e Situação, de Paul Boyesen (1999), que define: a Situação como a interpretação que o sujeito faz do mundo externo, ou seja, como ele internaliza a experiência; o Sentimento que é totalmente subjetivo, revelando

onde a experiência nos toca e a Expressão que fala da manifestação da elaboração do que foi vivido, trazendo um novo sentido para a experiência.

Primeiramente podemos pensar no tema e na dinâmica de sua escolha, facilitada pela carta sorteada. O tema envolve o grupo, trazendo uma referência única sobre a qual todos podem pensar juntos. Ele pode ser aceito ou rejeitado pelo grupo que pode sortear uma nova carta.

As temáticas das histórias remetem-se aos ciclos arquetípicos de Jung (BYINGTON, 1987) e ao Círculo Psico-Orgânico de Paul Boyesen (1976). A forma que com que o tema é tratado, sua aceitação ou recusa, configura uma dinâmica arquetípica, situando o grupo em um determinado ponto do Círculo Psico-Orgânico.

No desenrolar da história, o grupo fixa-se neste ponto/dinâmica ou caminha rumo a outros, que apontam para um novo movimento energético de progressão ou regressão. Acompanhar o grupo na continuidade de uma mesma história ou na mudança para criação de outras, permite perceber a evolução ou a involução dos movimentos psíquicos e a elaboração dos conteúdos emergentes durante o processo arteterapêutico.

Os personagens criados funcionam como o condutor da história. São veículos que dão espaço para que a expressão pessoal possa se expandir. O sujeito fala de si através deles, revelando sua vivência interna. Na medida em que se materializam - seja através da construção com diferentes materiais, da caracterização ou escolha de boneco - explora-se sua forma de ser, pensar e sentir, bem como sua maneira de se colocar em interação. Os personagens vestem a roupagem dos conteúdos psíquicos de quem os cria. Suas escolhas apontam caminhos através de suas atitudes a cada etapa da história, trazendo mudanças no rumo e no contexto desta. Evidencia-se para o grupo que ações trazem conseqüências, configurando-se um espaço propício para a reflexão sobre o sentido das leis e das transgressões para cada jogador.

Surge, então, um grande tema dentro do tema abordado. Como cada um lida com os limites, com as regras e com as leis? Em que se apóia quando transgride uma lei? Essa temática parece atravessar os grupos em geral, principalmente na fase da adolescência. Emergem discussões sobre as conseqüências e a reflexão de que a atitude de um personagem atinge outros personagens, podendo mudar os rumos da história e gera necessidade de novas ações.

A compreensão da forma como a lei é transmitida nas dinâmicas arquetípicas patriarcais e matriarcais, aliada a visão dos diferentes tipos de Leis da Análise Psico-Orgânica (espirituais, orgânicas, físicas, pessoais, familiares, humanas, sociais, legais), sua internalização e a visão de que o sujeito se apóia em um tipo determinado de lei para poder transgredir outra lei, configura-se num importante referencial de base para intervenções por parte do terapeuta (BOYESEN, 2003).

A dinâmica do herói emerge naturalmente, uma vez que "*... o modelo do herói representa um arquétipo que está presente na psique de todos os homens de qualquer local ou época. A linha teórica da Psicologia Analítica de Jung define então o mito de herói como uma imagem arquetípica e universal*" (Leite apud BAPTISTA, 2002, p.15).

Presente nas mais diversas narrativas mitológicas, o herói ou heroína agem de maneira específica constituindo uma tentativa inconsciente de criar um modelo de *Ego* Ideal, em harmonia com as exigências da psique. Enquanto imagem arquetípica o herói representa o *Ego*. Suas ações gerenciam o movimento da energia psíquica e articula-se ao *Self*, estabelecendo comunicações entre as diferentes instâncias da psique.

O herói tem geralmente sua filiação marcada por um de seus progenitores ser um deus e o outro um humano. Coloca-se, assim, numa categoria intermediária entre o humano – corpo físico no qual é encarnado – e o divino – onde estão seus ideais e aspirações. Simboliza "*uma ponte entre a consciência limitada e mortal e o inconsciente ilimitado e imortal*" (PIRES, 1996, p.10).

Por sua natureza humana, ao contrário dos deuses que são e continuarão sempre a ser eternamente o que foram, o herói traz em si a possibilidade de evolução.

Enquanto trajetória mítica, o herói tem um nascimento complicado por conta de uma dupla maternidade ou paternidade. Conta, muitas vezes, com pais e mães adotivos, que poderão ser benévolos ou malévolos. Em geral, seu nascimento é precedido por dificuldades diversas.

Passa, então, por um rito iniciático. Este pode ser tanto a convivência com um educador sábio que o ensina a lidar com as artes do espírito e do combate, como a passagem por uma série de provas e práticas, que visam seu aperfeiçoamento espiritual.

Segundo Brandão (1991), herói é aquele que "*nasceu para servir*"[6]. Sua trajetória é marcada pela tríade "*separação-iniciação-retorno*" (CAMPBELL, 1995). O herói sempre retorna a sua comunidade original, servindo-a ou defendendo-a de perigos.

A jornada heróica começa com um chamado que se apresenta quando os padrões tradicionais e emocionais já não são mais adequados e o sujeito está próximo a passar para um novo limiar. Uma vez ouvido, este pode aceitá-lo ou recusá-lo.

Psiquicamente, recusar o chamado é acomodar-se ao mundo conhecido, fixar-se a antigos padrões muitas vezes rígidos, dos quais não se consegue libertar. Aceitá-lo é dar início a um mergulho profundo em si mesmo, confrontando-se com a *sombra*.

---

[6] A palavra herói vem do grego Héros, cujo a raiz indo-européia remota ao significado de verbos que em português resultaram em: servir defender, conservar, velar

Na medida em que o chamado é incondicionalmente aceito, surge o auxílio sobrenatural, encontrando o Herói com uma figura protetora. Esta fornece subsídios para o enfrentamento e proteção contra as forças titânicas com as quais o Herói irá se deparar.

Por não ter a clara noção do *métron*, da justa medida entre o humano e o divino, o herói acaba por cair na *hýbris*: busca equiparar-se aos deuses. A este impulso de transcendência e superação, acompanham-se motivações ambiciosas. A resposta dos deuses é a *Némesis*, a vingança divina. O que se segue é a *ate*, a loucura, a cegueira da razão, que culmina com o destino trágico: a morte do herói. As *Lites*, as preces, nada fazem para interferir, visto que mesmo quando sua ajuda é solicitada, já é tarde demais.

Cair na *hýbris* equivale, psiquicamente, ao que Jung chama de Inflação do *Ego* (SAMUELS, 1988). O sujeito pensa ser o que não é, identificando-se com a imagem de Deus e impedindo que o processo de individuação prossiga, visto que não há mais diferenciação.

Nas dinâmicas arquetípicas, o herói, embora presente desde a concepção do ser humano, constela-se com mais força na entrada da adolescência, permanecendo até o início da vida adulta, podendo ser acionado a cada vez que nos deparamos com algo novo.

No Círculo Psico-Orgânico este se localiza na passagem da identidade orgânica para a força (saída da dinâmica matriarcal e entrada no patriarcado), a passagem do conceito para a expressão (saída do patriarcado para a entrada na alteridade).

A forma como cada um conta sua história e as atitudes do Herói também revelam a natureza introvertida ou extrovertida do autor e sua a facilidade/dificuldade de se relacionar com cada uma das Funções Psíquicas. Isso aponta para a Tipologia Psicológica de Jung (1921), bem como os lugares mais e menos habitados do Círculo Psico-Energético de Fraisse (1997).

No Jogo pode-se perceber o personagem de cada um como sendo o herói da história, o que possibilita ao arteterapeuta tantas leituras simbólicas e interpretações quanto são os participantes/personagens. É importante estar atento ao movimento de cada um no grupo. Quando se identifica o herói numa história, os demais personagens se posicionam frente a ele (*Ego*), ganhando representações simbólicas que favorecem seu crescimento ou trazendo obstáculos que precisam ser superados para a evolução pessoal. Ao definir o herói na história todos os demais personagens e elementos são visualizados como partes sombrias e luminosas da psique deste participante (dono do personagem).

As intervenções e devoluções dadas a cada participante vão variar de acordo com a leitura simbólica realizada a partir do seu personagem como sendo o herói da história, bem como o aspecto que este personagem assume frente ao outro.

A integração do Jogo Autoria de Criar Histórias à Arteterapia não só possibilita compreendê-lo sob uma ótica simbólica, como o torna tridimensional e lhe traz mobilidade. Desta forma os personagens ganham forma, movimento e expressão; os lugares onde a história se passa se transformam em cenários; a sonoplastia e o fundo musical embalam as cenas.

O grupo passa a interagir através de sons, formas, cores, movimentos, palavras.

A diversidade de materiais e técnicas artísticas utilizadas na Arteterapia facilita a comunicação e o mergulho na temática emergente. Possibilita a exploração da história por meio de diferentes instrumentos. Isso não só favorece identificações e projeções, como facilita as articulações entre o material emergente no jogo e a própria vida: percepções, escolhas, ações - dando ao terapeuta a possibilidade de explorar novos materiais sobre a temática escolhida, revelando outras facetas da personalidade e a história pessoal de cada participante.

O terapeuta pode intervir a qualquer tempo de acordo com o objetivo do trabalho para: marcar a mudança no rumo da história, sinalizar a opção de escolha, apoiar a continuidade, mostrar saídas não percebidas, possibilitar a expressão dos sentimentos presentes e do não dito, correlacionar o conteúdo emergente com a vivência cotidiana etc.

A multiplicidade de significados abre um amplo leque de reflexões que vão sendo elaboradas no decorrer do jogo e após sua finalização. O sentido pode vir de imediato ou chegar ao longo de muitos dias, uma vez que a identificação vai da criação coletiva para o indivíduo.

Ao finalizar o trabalho, que pode durar uma única sessão ou várias, lê-se a história, registrada pelo próprio arteterapeuta ou por um co-terapeuta. Observa-se junto com o grupo como a história começou, evoluiu e seu desfecho.

Pede-se que cada um expresse o que ficou do que foi vivenciado, observando os sentidos emergentes. Pode-se ou não dar ao grupo uma devolução do que foi observado, criar estratégias de continuidade com aquela temática ou encerrar o trabalho com aquela história.

“Autoria de contar histórias e Arteterapia no adolescer com câncer”

O projeto “Autoria de contar histórias e Arteterapia: o jogo e a arte no adolescer com câncer” foi implantado numa casa de apoio a crianças e adolescentes portadores de neoplasias diversas. O projeto aconteceu semanalmente, em dinâmica de oficinas arteterapêuticas, com duração de uma hora e trinta a duas horas, de agosto de 2005 a abril de 2008.

Os resultados aqui expostos referem-se, portanto, há dois anos e oito meses de trabalho. Neste período foram atendidos pelo menos uma vez pelo projeto 104 adolescentes/pré-adolescentes, perfazendo um total de 246 atendimentos em grupos e 82 atendimentos individuais, através da integração do projeto.

Inicialmente, o projeto possibilitou a reunião dos adolescentes, difícil anteriormente, dada à falta de uma referência saudável em comum, como exposto acima. Os adolescentes tiveram a oportunidade de descobrir suas afinidades e diferenças, podendo, juntos, refletir sobre questões que permeiam o universo do adolescer com câncer.

Observou-se haver uma grande diferença entre a forma como as temáticas eram abordadas pelos pré-adolescentes e adolescentes. No primeiro caso o cotidiano e o concreto se faziam presente; no segundo, as histórias se passavam praticamente na fantasia.

Como resultado primeiro deste trabalho observou-se a intensificação dos vínculos e a troca entre os adolescentes intermediada pelo jogo. A construção dos vínculos afetivos que se iniciavam nos atendimentos o extrapolava, na medida em que o jogo favorecia a identificação de interesses e necessidades comuns.

A postura que cada um assumia no enfrentamento da doença e os recursos internos disponíveis para lidar com as múltiplas perdas reais e simbólicas que esta exige, tornou-se evidente. Na criação e materialização das histórias, acompanhadas semanalmente, os momentos de medo, dificuldade e angústia, transpareciam.

Uma marca deste público foi a grande dificuldade em imaginar o próprio futuro. É como se diante da possibilidade da morte física todos paralisassem. Vivia-se no presente como se não houvesse futuro. Ora essa estratégia facilitava bastante atravessar as muitas situações limites. Ora era extremamente aprisionante, pois se não há um amanhã, prá que construir o hoje? Essa questão pôde ser ludicamente explorada, estando intimamente ligada aos recursos de cada um para atravessar ou não a doença. Quando um dos adolescentes entrava num período terminal esta possibilidade se findava não só para ele, mas também para o grupo atendido por um bom tempo, mesmo sem a consciência da terminalidade do colega.

A forma como a Casa de Apoio era compreendida por estes adolescentes foi uma temática que reincidiu inúmeras vezes. Devido ao fato da Casa propiciar múltiplas atividades para os próprios adolescentes e suas mães/acompanhantes, inclusive no que se refere à capacitação profissional, esta era vista como uma possibilidade de ascensão social da família e de si mesmo no caso de sobrevivência. Alguns puderam nomear essa questão como um ganho secundário da doença.

Ainda sobre a Casa muitos percebiam como excessivo o que recebiam, comparando a realidade vivenciada por sua família, apontando algumas coisas como desnecessárias.

As problemáticas cotidianas que emergem numa casa de apoio, onde há necessidade de se compartilhar espaços comuns, também foi ponto de reflexão. Muitas histórias problematizavam as situações do dia a dia, bem como mostravam as dinâmicas de aproximação e rejeição entre eles.

As crenças, tradições familiares e valores foram temas emergentes, pois as ações dos personagens traziam questionamentos sobre as escolhas de cada um.

Outras temáticas significativas que reincidiram durante este tempo de trabalho foram: a competição, a rivalidade e o companheirismo na relação de irmandade que se estabelece entre amigos e irmãos; o sujeito no lugar de objeto no sentido da não possibilidade de escolha e na necessidade de atender a expectativa do outro sobre a sua pessoa; a violência doméstica e social; a amizade; o reencontro de pessoas queridas; a dor frente à separação; a doença física; o ambiente hospitalar; a relação com os médicos e cuidadores; as mortes reais e simbólicas; as seqüelas da doença física e suas conseqüências; a dependência do outro, suas implicações e sentimentos emergentes; o impacto da doença para si, amigos e familiares; a revolta contra Deus por ter uma doença de cura difícil e duvidosa; a preocupação com o futuro das pessoas próximas frente a sua morte; o luto e suas fases; o abandono; a estima por si própria; a dificuldade de reconhecer potenciais positivos em si mesmo, principalmente se a doença os levou a perdê-los ou os impede de utilizá-los; o apaixonamento; a sexualidade e a sedução; o destino; o desejo da cura; o enfrentamento/confronto com a autoridade; o uso do poder em suas múltiplas formas, acompanhado de sentimentos de impotência/onipotência; a vivência do inesperado; a saudade, os medos; a raiva; a traição.

O projeto “Autoria de contar histórias e Arteterapia: o jogo e a arte no adolescer com câncer” recebeu o prêmio de melhor pôster na categoria contribuições à prática da Psico-Oncologia no IX Congresso Brasileiro de Psico-Oncologia e II Encontro Internacional de Psico-Oncologia e Cuidados Paliativos, realizados em São Paulo, no ano de 2006.

“Autoria de contar histórias e Arteterapia na prática”: exemplo de um atendimento

O presente trabalho mostra os momentos chaves da dinâmica de um atendimento realizado a um grupo de adolescentes por duas arteterapeutas.

Participantes:
Z (sexo feminino, 15 a.)
M (sexo masculino, 15 a.)

L (sexo feminino, 16 a.)
J (sexo feminino 14 a.)
V (sexo feminino, 14 a)
H (sexo feminino, 17 a.).

L e **M** foram os primeiros a chegar. Quando as terapeutas comentaram que iriam chamar os outros adolescentes nos quartos eles se animaram e disseram que eles ajudariam a chamá-los.

L e **M** trouxeram **V**, **Z** e **J**. Após uma breve explicação a respeito do Jogo Autoria de Criar Histórias para os que ainda não conheciam, **V** se levantou e disse que preferia assistir TV (novela Malhação), porque não estava com vontade de fazer aquela atividade. Ela se despediu e saiu.

Inicialmente, travou-se uma discussão sobre quem sortearia a **Carta da História**. Propôs-se que cada um puxasse uma carta e a partir dos temas escolhessem uma para criar a história.

Os temas sorteados foram:
. Homem fica doente e se aventura em terra estranha para descobrir a cura;
. Pessoa morre por engano e tem direito a voltar à vida;
. Homem torna-se amigo do sujeito que precisará matar
. Ser fantástico se apaixona por mortal.

Como nenhum tema agradou, sugeriu-se que eles pensassem em temas que gostariam de trabalhar. Todos acharam esta tarefa muito difícil.

Por fim, **M** sugeriu um tema que foi aceito por todos: "**O *mundo vai acabar em 7 dias se não se juntarem as duas pedras mais poderosas***".

Neste momento chegou **H**, nova na casa e que nunca havia participado de nenhum trabalho nem conhecia as terapeutas para integrar o grupo. As terapeutas a introduziram no grupo, pedindo para cada um falar seu nome.

Depois solicitaram ajuda para explicar o jogo. **J** e **M** ocuparam-se de dar todas as explicações para ela como seria o jogo e esta, muito timidamente aceitou participar.

Enredo:

Fig. 4 - Sorteio das cartas

As cartas referentes ao enredo foram sorteadas e as observações realizadas sobre estas, aconteceu da seguinte forma:
L: Época/Problema – Idade Média/ As pessoas escondem quem elas realmente são.
M: Lugar – Desconhecido. Algum espaço do mundo que ninguém nunca foi.
H: Cenários - Florestas e Bosques
J: Problemas – monstros que perseguem os personagens e o encantamento da floresta que tem lugares sinistros.
Z: Objetivo: encontrar e juntar as duas pedras preciosas.

As cartas em referentes aos personagens que fazem parte da história e título foram deixados de fora neste dia. Como grande parte do grupo já conhecia o jogo, houve uma solicitação para que cada um pudesse escolher e criar seu personagem livremente. Já a carta referente ao título, foi retirada propositalmente pelas terapeutas para que este pudesse ser trabalhado ao final da história.

Fig. 5 - Adolescente descrevendo o conteúdo do enredo

Descrição dos personagens

L: "*Vinícius, 16 a., magro e alto. Seus olhos chamam a atenção por serem azuis. Ele não possui mania nem medo. Ele não tem fraqueza. Objetivo: juntar as duas pedras para o mundo não acabar. O que ele faz melhor do que ninguém é jogar bola*".

M: "*Bianca, 53 a., "gorda", "nanica". O que chama a atenção na sua aparência física é a gordura. Tem mania de comer carne sangrando. Sua fraqueza é o segredo dela. Objetivo: juntar as duas pedras, ficar magra e diminuir a idade. O que ela faz melhor do que ninguém é comer*".

Z: "*Gustavo, 24 anos, sendo magro e alto. Ele tem mania de não gostar de tomar banho. O que chama a atenção na aparência física dele são os músculos. Ele tem mania de roer a unha do pé. Sua fraqueza é a dor de dente que deixa ele nervoso. Objetivo: pegar as pedras para se casar. Luta melhor do que todos*".

J: "*Uanderson, 20 a., magro e alto. Chama a atenção por ser muito malhado. Não tem mania, medo ou fraqueza. Objetivo: achar as duas pedras para ser feliz. Não faz nada melhor do que ninguém*".

H: *"Luana, 22 a., corpo normal. Alta e chama a atenção na sua aparência física o cabelo: corta-o e não o deixa crescer. Tem medo de não ir mais para casa e dores nas costas que a deixam fraca. Objetivo: juntar as duas pedras para ter força. O que faz melhor do que ninguém é jogar queimado".*

Após a descrição dos personagens, foi disponibilizado ao grupo uma caixa com miniaturas diversas para que escolha de uma para representação de seu personagem.
Z: pegou um cavaleiro.
M: pegou uma boneca amarela gordinha.
H: pegou uma boneca loira de cabelo curto.
L: pegou um boneco *playmobi*l, com maleta e chapéu de médico.
J: ficou um bom tempo mexendo na caixa de miniaturas sem conseguir decidir qual boneco representaria o seu personagem. Por fim, decidiu pegar um monstro de 3 cabeças e um dragão. Disse que seu personagem continuava sendo o mesmo só que tinha três cabeças e que o dragão seria importante no decorrer da história. O grupo achou engraçado, mas aceitou.

Fig. 6 - Escolha das miniaturas representantes dos personagens

Acordou-se que outros personagens poderiam ser trazidos ao longo da história, de acordo com a demanda de cada um ao contá-la.

Por fim, sortearam-se as cartas referentes às etapas da história e iniciou-se o jogo.

L deu início à história dizendo: "*Cinco amigos viajam para conseguir encontrar as duas pedras mais poderosas. Quatro amigos não sabiam que Bianca tinha uma das pedras mais poderosas. Chegando no lugar para poder encontrar as pedras, encontraram duas, mas não eram as mais poderosas.*

Como **L** também retirou a **Carta Obstáculo**, disse querer colocá-la neste momento e o grupo consentiu: *"As duas pedras estavam dentro de um buraco e tinha uma aranha por cima. Eles também não sabiam que eram observados por um monstruoso dragão verde que estava invisível*".

De repente, sem nenhum motivo aparente, **H** deitou a boneca que escolhera como personagem, levantou-se e disse que não estava com vontade de participar, deixando a sala. **J** ficou bastante irritado, dizendo que a saída dela ia atrapalhar tudo. **Z** ficou penalizada, dizendo que não é fácil "*chegar do nada*" num grupo estranho e que ele tinha que compreender. **M**, então, colocou que dava para jogar sem ela.

As terapeutas colocaram que, de fato, **H** estava chegando e iria precisar de um tempo para conhecer a Casa e a eles. Com certeza se ela permanecesse na Casa poderia vir a um outro atendimento. Foi solicitado, então, ao grupo que pensasse o que fazer com o personagem e a carta da etapa (**Auxílio**) que estava com ela.

Fig. 7 - Configuração do jogo com as miniaturas no momento da colocação do obstáculo

O grupo decidiu que o personagem dela tinha morrido antes mesmo de aparecer na história, e deixaram-o deitado no chão.

Com relação à carta tema Auxílio, **J** ficou também com esta parte da história. Optou-se por não aprofundar com **H** no grupo o motivo de sua saída pelo fato das terapeutas nada saberem de sua história nem haver qualquer vínculo com o grupo.

M retirou a **Carta Perda** e continuou: "*Vinícius também tinha uma pedra na maleta, mas a perdeu. Na verdade o dragão verde queria ser o único dono do mundo e a roubou sem que ninguém percebesse.*

Bianca sabia que Vinícius e ela tinham a pedra. Ela acabou contando para os quatro. Eles ficaram com muita raiva porque Bianca sabia e não quis contar. Então, se separaram dela. O dragão voou para bem longe e escondeu a pedra que ele roubou. Queria arquitetar um plano para roubar a outra pedra que estava com a Bianca".

Fig. 8 - Momento em que a personagem Bianca revela aos amigos sobre as pedras

Uma das terapeutas pediu para congelar a história por um momento e perguntou a **M** qual o sentimento de Bianca quando todos foram embora.

M pensou um pouco e disse que achava que eles tinham se sentido traídos, mas que não era sua intenção e que ele tinha a intenção de fazê-la recuperar a amizade deles. E deu continuidade dizendo que: "*Em seguida todos decidiram se separar para procurar a pedra*".

J que tirara as **Cartas Divisão** e **Auxílio** prosseguiu: "*Uanderson decidiu ir se encontrar com um mago e aí eles ficaram conversando sobre a pedra. O mago queria algo em troca da pedra para dar informações sobre ela. Enquanto isso, Gustavo está perto de uma menina encantada que está dentro de um caixão e Bianca está indo em direção à pedra boa, porque ela tinha poderes e ela enfrentou dois monstros que surgiram. Então, Uanderson oferece uma coisa para o mago para ele colocar a pedra num lugar que a Bianca não saiba* (**J** dá para o mago um cavalo azul).

Vinícius estava indo em direção às outras pedras. Bianca não sabia que a pedra estava com Uanderson".

Fig. 9 - O personagem Gustavo aproximando-se da Menina Encantada

Houve um questionamento aqui por parte de **M** pelo fato do auxílio vir só para o personagem de **J** e não para a história. **Z** o apoiou. Uma das terapeutas disse que **J** poderia decidir manter ou modificar. Ele optou por manter.

Z que tirou a **Carta Decisão** continuou: "*Gustavo estava caminhando para o caixão da menina encantada e aí ele vê que é a filha dele. Ele fez o pedido para ela que as pedras poderosas apareçam na mão dela*".

Neste momento **J** reclamou do andamento da história, dizendo que **Z** estava tirando vantagem para si. **Z** colocou que quem tirou vantagem foi ele porque o mago não ajudou a ninguém na história, só ao personagem dele. Houve uma rápida discussão entre os dois. Uma das terapeutas interveio dizendo a **J** que da mesma forma que ele optou por manter a ajuda do mago só para ele, **Z** poderia dar sequência como ela quisesse. Depois todo o grupo poderia avaliar a história e modificá-la ou não.

Z pediu para que ele esperasse e a deixasse continuar. Falariam depois sobre o que ela estava fazendo. Sem argumentos, **J** acabou aceitando que **Z** desse continuidade.

Z, disse: "*Gustavo pegou as pedras e deixou a filha dormindo. Ele encontrou Bianca. Neste momento ela lutava com um poderoso dragão* (**J** pegou o dragão e eles encenaram a luta)*. Ele o derrotou e disse:'Junte-se a mim para conquistarmos o mundo juntos'. Eles encontraram Uanderson que queria matá-los e matou Bianca. Depois ela ressuscitou".*

Fig. 10 - O personagem Gustavo pegando as pedras no caixão da Menina Encantada

Chegou-se à **Conclusão**, cuja carta estava com **L**: "*Em seguida, apareceu a menina encantada do nada e mandou Uanderson para o buraco. Bianca e Gustavo foram embora e conquistaram o mundo*".

Uma das terapeutas questionou o que acontecera ao personagem Vinícius. **L**, que também era dona do personagem disse "*Nada*". Ela parecia muito desanimada e após algum tempo completou: "*Ele continua lá buscando as pedras" ...* "*É, deixa ele lá*".

A história foi relida junto com o grupo, tendo detalhes acrescentados de acordo com as reflexões propostas pelas terapeutas e o desejo do grupo. O grupo não quis retirar nada do que foi colocado.

O foco das terapeutas foi às ações e os sentimentos dos personagens. Buscaram também, junto ao grupo, arrumar o texto para que a história tivesse uma maior coerência, pois eles precisariam dela para dar continuidade caso quisessem trabalhá-la, modificá-la ou contá-la para outros colegas.

Posteriormente a história foi re-escrita acrescentando os novos detalhes e observações de cada um. O grupo foi avaliando junto à melhor forma de registrar para que pudessem contar esta história para outros colegas ou continuar a trabalhar com ela.

A história final

"Era uma vez cinco amigos que viajavam para encontrar
as duas pedras mais poderosas do mundo.

Quatro amigos não sabiam que um deles tinha essa pedra.
Era a Bianca que não revelou a eles porque não confiava plenamente em todos.
Depois de muito caminhar, chegaram num lugar onde poderiam encontrar as pedras.
Encontraram duas, mas não eram as mais poderosas.

As duas pedras estavam dentro de um buraco e tinha uma aranha por cima.
Ela tecera ali sua teia e ficava guardando o buraco.

Eles também não sabiam que eram observados por um monstruoso dragão verde invisível.

Vinícius, compartilhou com os companheiro que ele tinha
uma das pedras poderosas em sua maleta,
mas não sabia como a tinha perdido.

Na verdade o dragão verde queria ser o único dono do mundo
e a roubou sem que ninguém percebesse.

Bianca sabia que Vinícius e ela tinham as pedras e quando ele contou o que se passara,
resolveu contar para os quatro que ela tinha uma das pedras mais poderosas.
Eles ficaram com muita raiva porque Bianca sabia e não quis contar antes,
deixando-a sozinha.

Bianca ficou triste porque não tinha a intenção de enganar os amigos,
só não os conhecia o suficiente para poder compartilhar seu segredo.
Tinha medo que eles roubassem a pedra.

Ao se ver só, Bianca viu que eles não a roubariam,
pois todos precisavam juntar as pedras.
Então ficou pensando uma estratégia para voltar a ser amiga deles novamente.
'Talvez se ela encontrasse a pedra primeiro e compartilhasse as duas pedras com eles' – pensou.
O dragão voou para bem longe e escondeu a pedra que roubara.
Agora ele queria arquitetar um plano para roubar a outra pedra que estava com a Bianca.

Todos decidiram se separar para procurar a pedra.
Acharam que assim seria mais fácil.

Haviam muitos monstros espalhados pelos bosques e floretas por onde eles passariam.
Eram seres do mal que queriam que o mundo acabasse.

Uanderson decidiu ir se encontrar com um mago e conversar com ele sobre a pedra.
O mago tinha informações que poderiam lhe ajudar,
pois sabia onde o dragão escondera a pedra,
mas queria algo precioso em troca desta informação.

Enquanto Uanderson estava com o mago,
Gustavo se aproximava de uma menina encantada
que estava adormecida dentro de um caixão.

Bianca ia em direção ao esconderijo da pedra poderosa.
Como era esperta e tinha poderes mágicos
deduziu que a pedra deveria estar escondida por ali
e que alguém mais a queria.
Enfrentou sozinha dois monstros mandados pelo dragão
quando ela tentava achar a pedra.
Ela, então, percebeu que estava no caminho certo.

Enquanto isso, Uanderson continuava com o mago.
Ele resolveu oferecer-lhe uma coisa:
o cavalo azul, capaz de voar pelos céus,
que ele há algum tempo capturara na floresta e aprisionara.
Ofereceu este presente para que o mago colocasse a pedra
num lugar que a Bianca não encontrasse.
O mago, reconhecendo a preciosidade de tão raro presente
(aquele tipo de cavalo estava em extinção e talvez este fosse o único sobrevivente da espécie),
resolveu lhe dar a pedra, fazendo-a sumir do lugar do qual Bianca se aproximava,
materializando-a na frente dos dois.

Paralelamente, Vinícius ia em direção às outras pedras que poderiam ser poderosas,
mas ele não sabia que não eram.

Bianca continuava sua busca sem saber que a outra pedra estava com Uanderson.

Gustavo, que estava caminhando e viu um caixão.
Era o caixão da menina encantada e,
ao se aproximar, viu que ela era a sua filha.
Feliz em reencontrá-la, Gustavo olhou a filha emocionado
e antes de aproximar-se dela, fez um pedido aos céus:
pediu para que as pedras poderosas aparecessem na mão dela.

Ao se aproximar da filha, Gustavo encontrou as pedras nas mãos da menina,
pegou-as, agradeceu ao ser superior indefinido que o ajudara
e deixou-a dormindo.
Ele sabia que somente um belo príncipe poderia acordá-la.

Então, de repente, ele ouviu um barulho estranho
e ao se aproximar viu Bianca que lutava com o poderoso dragão verde.

Gustavo, com muita dificuldade, derrotou o dragão e disse a Bianca:
'Junte-se a mim para conquistarmos o mundo juntos'.
Ela concordou e eles deram um longo beijo apaixonado.

Os dois saíram pelo mundo tendo as duas pedras em seu poder,
mas logo encontraram Uanderson que queria matá-los.
Travou-se uma luta entre eles e Uanderson matou Bianca.
Gustavo ficou desesperado e quase que Uanderson o matou também.
Mas como Bianca tinha poderes mágicos, logo ressuscitou
e golpeou Uanderson que não esperava por isso.

Gustavo, mesmo machucado, correu para junto dela e abraçou-a
.
Em seguida, do nada, apareceu a menina encantada
que sozinha despertara do seu sono.
Ela mandou Uanderson para o buraco escuro guardado pela aranha.

Gustavo abraçou a filha e agradeceu-a pelo que fez.

Em seguida deu a Bianca uma das pedras.
Agora cada um tinha uma.
Juntos eles conquistaram o mundo,
salvaram a todos e puderam ir embora".

Desdobramentos a partir da história

Na reformulação da história o grupo foi acrescentando novos detalhes. Esta foi relida e debatida até ser finalmente aprovada por todos.

A questão mais polêmica foi quem ajudara Gustavo. Como havia crenças diferentes no grupo sobre a figura de Deus, tentaram nomeá-lo de um jeito que tivesse a mesma representação para todos, mas sem o pertencimento a uma religião específica.

Foi perguntado a eles o que mais chamara atenção. Eles ficaram pensativos e disseram que era o fato das coisas irem acontecendo sem planejamento. As terapeutas focaram a questão dos "*acontecimentos inesperados*" que se sucederam na história.

Neste contexto, o grupo foi conduzido a refletir sobre acontecimentos inesperados em geral. **J** falou de uma prova para a qual estudou e se deu mal. **M**, **L** e **Z** comentaram que nunca nada de inesperado havia acontecido na vida deles.

Em seguida, com muita seriedade **J** começou a falar da sua doença, dizendo que esta foi "*... a coisa mais inesperada que aconteceu na minha vida*".

Um silêncio pairou sobre o grupo, quebrado por **M** e depois por **Z**, que também começaram a falar do início da doença deles.

Z disse que o surgimento da doença fez todas as pessoas lhe dessem mais atenção. Ela se referia aos familiares e amigos próximos.

M colocou que quando ele soube da doença foi muito difícil se deparar com o olhar de pena das outras pessoas.

Uma das terapeutas pontuou que o câncer parecia surgir de forma inesperada na vida de todos e era necessário enfrentar muitos "*monstros*" para achar o que poderia ajudar a curá-los. Todos concordaram e foram incentivados a compartilhar dos apoios que encontraram para poder atravessar o que estavam vivendo.

J e **Z** falaram da família, **M** dos amigos. **L** que permanecera em silêncio até então, trouxe a avó como o seu maior apoio.

Ao final do atendimento solicitou-se que dessem um nome para a história. Nomearam-na de "*O Inesperado na Conquista do Mundo*".

Ficou combinado que no atendimento seguinte cada um traria a música tema do seu personagem e, se eles quisessem, poderiam criar o cenário.

Solicitou-se que cada um deixasse uma palavra que refletisse a forma como estava saindo deste encontro. Todos ficaram pensativos.

Z quebrou o silêncio dizendo: "*Leveza. Eu me sinto mais leve por conseguir falar coisa que eu nunca falo com ninguém*". Imediatamente todos disseram que se sentiam assim também.

Colocou-se a importância de poder compartilhar sentimentos, afetos, mesmo que difíceis, pois a dor compartilhada é sempre uma dor dividida e é isso que pode ajudar a cada um a ficar mais leve e atravessar este momento com o apoio do outro. Nomeou-se, também, o contrato inicial do grupo: o que era colocado ali pertencia a este espaço. Fora dele, cada um poderia falar de si, da sua experiência, mas não do outro. Esse asseguramento mostrou-se importante no decorrer dos atendimentos, favorecendo com que as questões pudessem ser aprofundadas.

Como, sincronicamente, tínhamos um saquinho com pequenas pedras coloridas, foi pedido que cada um escolhesse uma. Deixou-se uma questão: na história a pedra poderosa tinha o poder de salvar o mundo; e no momento que eles viviam, se esta pedra que eles estavam levando, fosse uma das pedras poderosas, qual o poder que ela deveria ter para ajudá-los a atravessar este momento.

Os participantes pareciam estar bastante reflexivos ao deixarem a sala de atendimentos.

Questões levantadas a partir do atendimento

Neste grupo o foco não era psicoterápico, embora terapêutico. Buscávamos através do jogo os conteúdos simbólicos emergentes e a observação das questões trazidas por cada um.

Ao re-escrever a história, acrescentando fatos, encontramos um meio para aprofundarmos algumas questões referentes às falas por eles trazidas sem interrompermos ou dispersarmos o grupo do processo criativo que emergia no momento em que construíam a história.

A rejeição dos temas nos pareceu interessante: três deles falavam diretamente da morte e da doença e o outro já havia sido trabalhado por três membros deste grupo semanas antes.

O tema emergente possibilitou que cada um falasse sobre o aparecimento da sua própria doença: questão não comentada entre eles no cotidiano. Isso levou a um aprofundamento das relações no grupo que começou a ser reconhecido como um espaço terapêutico, de suporte, que possibilitava as trocas, mas com proteção.

As incoerências entre os personagens e ações foram observadas, mas optou-se por não trabalhá-las naquele momento. Ficaram apenas como dados para os terapeutas que puderam refletir sobre isso a partir da história de cada participante.

Observou-se que **H** enfatizou a questão dos cabelos, perdidos há pouco tempo em decorrência da quimioterapia, bem como sua personagem, *Luana*, parecia refletir a sua vivência com a própria doença. Trazer-se

de uma forma tão concreta, somado ao fato de estar a pouco na Casa, pareceu ter contribuído para sua saída do grupo. Soubemos posteriormente que **H** tinha metástase na coluna.

Os demais personagens continham conteúdos mais simbólicos. Falavam de cada um, mas indiretamente. Isso favoreceu o mergulho no personagem, que sendo mais distante do próprio sujeito, possibilita falar de si de uma forma protegida, projetando seus conteúdos (OAKLANDER, 1987).

Um dado importante referente a praticamente todo o grupo foi o fato de seus personagens não utilizarem suas potencialidades a favor de si mesmo. Tirando o personagem de **Z**, *Gustavo*, que o que sabia fazer de melhor era "*lutar*", as demais qualidades não apareceram na história. Tal situação se repetiu em outras histórias que foram criadas por adolescentes portadores de neoplasia e pôde ser aprofundada nos grupos: qual o potencial que cada um tem que pode ser útil no enfrentamento da doença.

A personagem de **M**, *Bianca*, apesar de descrita como velha e feia, conseguiu, ao final, estabelecer um vínculo afetivo. Não se fez referencia alguma sobre a conquista de suas metas de emagrecer e diminuir de idade, mas ficou com o personagem *Gustavo*, que pareceu se apaixonar por ela. Este também não se casou como pretendia, mas encontrou uma parceira com quem ficou junto.

Vinícius, personagem de **L**, terminou a história buscando sua meta e *Uanderson*, o personagem inicial de **J**, não conseguiu alcançar a sua, sendo punido por querer dominar o mundo sozinho e matar os amigos.

Nas dinâmicas pessoais observamos que **M** necessitava adaptar-se a situação de sua vida atual, considerando as perdas e limites que a doença lhe impôs.

J apresentava dificuldades de se relacionar pelo fato de querer ser sempre o centro das atenções do grupo, repetindo sua história familiar. O fato de seus personagens não alcançarem o que ele gostaria pode ajudar a refletir sobre as suas ações e conseqüências destas nas relações próximas.

Z buscava saídas para lidar com a doença e parecia estar tendo êxito no tratamento, mas vinha falando do pai nos últimos atendimentos, suas preocupações com ele pelo fato de ter ficado sozinho sem a mãe e sua saudade. Em um atendimento individual falou de seu medo não voltar a vê-lo, pois morava muito longe do estado em que estavam. Reclamava de não falar muito com ele. Essa temática surgiu na história na relação de seu personagem com a filha que é deixada dormindo no caixão, mas que depois ressurge e o ajuda.

Já *Vinícius*, personagem de **L** continuava em vão sua busca naquele momento. Semanas antes a este atendimento **L** teve a notícia de que sua doença não regredira como esperado. Seria necessário um novo tratamento. Num primeiro tempo ela ficou muito triste, deprimindo. Agora parecia querer voltar a lutar pela sua cura, mas ainda estava deprimida e cansada pelo efeito do tratamento.

A partir desses dados, transmitidos à Equipe do Setor de Apoio e Educação Psicossocial da Casa, pôde-se pensar em alternativas individuais de intervenção para cada um nos participantes deste grupo nessa e em outras atividades realizadas na Casa.

As reflexões aqui levantadas referiram-se ao atendimento descrito e visaram mostrar quanto material pode emergir a partir da utilização da metodologia do projeto "Autoria de contar histórias e Arteterapia", mesmo sendo aplicada uma única vez, num curto espaço de tempo.

A continuidade do trabalho com esta história trouxe outros desdobramentos a partir da chegada de novos participantes e de seus personagens, do retorno de **H**, que trouxe a necessidade de resgatar sua personagem e dar-lhe vida, da entrada de **V** que optou por retornar ao grupo e do enriquecimento do trabalho a partir dos novos elementos trazidos pelos diferentes canais expressivos.

Trabalhou-se esta história durante vários encontros. A manutenção dos personagens iniciais e a observação de sua evolução, favoreceu o aprofundamento das questões trazidas por cada um dos participantes inicialmente.

Utilizando a "Autoria de contar histórias e Arteterapia" em outros contextos

Atualmente o projeto "Autoria de contar histórias e Arteterapia" vem expandindo seu campo de atuação, sendo utilizado com finalidades educacionais na criação de textos, no atendimento clínico a adolescentes em grupos e individualmente, na capacitação de professores e bibliotecários que atendem ao público infanto-juvenil e na formação de arteterapeutas. Neste último, o trabalho visa à transmissão da forma como o projeto é utilizado e suas possibilidades, para se integrar às ferramentas de trabalho do futuro arteterapeuta.

Algumas observações são importantes na aplicação da metodologia do projeto "Autoria de contar histórias e Arteterapia", seja com finalidades educacionais, terapêuticas ou psicoterápicas.

De acordo com o objetivo do profissional com o grupo, a forma de explorar a história e os seus desdobramentos serão totalmente diferentes.

Por exemplo: ao re-escrever a história, pode-se focar na coerência dos fatos, na grafia correta das palavras e regras ortográfica. Ou pode-se buscar clarear o porquê das atitudes dos personagens, nas mudanças que cada um trouxe na história e suas conseqüências, nos temas que são comuns ao grupo etc. Ou ainda nas projeções pessoais de cada um nos respectivos personagens, nos sentimentos emergentes a partir da forma como a história vai se configurando, na re-criação dos fatos de forma a reflexão de uma necessidade emergente para um ou mais participantes.

O mesmo acontece no que se refere às pontuações referentes à coerência/incoerência dos personagens e suas ações que podem ser aprofundadas com finalidades terapêuticas ou simplesmente nomeadas para que o dono do personagem tenha a escolha de reconduzi-lo para uma nova ação. Aqui se pode trazer ou não o exercício desta escolha e suas conseqüências, favorecendo a construção do senso de responsabilidade para consigo e com o outro.

O foco do trabalho se diferencia de acordo com a sua natureza e com a condução realizada pelo facilitador do grupo, marcadas pelas devoluções e intervenções realizadas ao grupo ou a um participante específico.

Quando a proposta é psicoterápica focaliza-se, tanto a leitura simbólica da história criada pelo grupo, como individualmente, tratando cada um dos personagens como sendo o Herói. Isso mostra a estrutura de cada um, a forma como o sujeito traz a história e as ações de seus personagens, reveladores da dinâmica psíquica. Possibilita, assim, uma avaliação diagnóstica do grupo e de cada um de seus membros, norteando as ações de um trabalho psicoterápico. As intervenções podem ser simbólicas – com o psicoterapeuta assumindo um personagem – ou na tradução desses conteúdos em questões que levem a uma amplificação das temáticas ou a reflexões que favoreçam a ampliação da consciência.

É importante se estabelecer com os grupos um contrato claro e relembrá-lo sempre, principalmente quando há possibilidades de entradas e saídas de novas pessoas. O contrato assegura a continuidade do trabalho, estabelece o limite sobre a forma de funcionamento e aprofundamento das situações trazidas para o grupo, bem como direciona o trabalho para sua finalidade.

O tema escolhido (ou rejeitado) funciona, na realidade, como dispositivo analisador, colocando em análise as formas instituídas de funcionamento social do grupo e condensando questões afetivas, subjetivas e conflitivas. O tema traz à tona dimensões de um cotidiano dificilmente explorado explicitamente, revelando a dificuldade de se tocar, num primeiro tempo, em algumas questões.

No decorrer da história outros temas podem emergir. Daí a importância de nomeá-la somente no final, trazendo um título para a mesma.

A postura do arteterapeuta tenha este finalidades educacionais, terapêutica ou psicoterápica, situa-se mais próximo à função paterna, trazendo "*... o princípio de estrutura, de direcionamento, de organização, de forma. E nessa estruturação, que a gente vai falar da organização do pensamento. É o princípio do conceito, do logos, da capacidade de criar pensamentos e de criar a linguagem, o verbo, a nomeação, as palavras*" (SACHARNY, 2006). Esses não só são os princípios que estão na base do Jogo, como o suporte necessário para trazer para o grupo a possibilidade de ordenação para execução das atividades propostas.

A forma como a história será explorada pode variar de acordo com os materiais disponíveis. Cada um pode ser convidado a encarnar o personagem, caracterizando-se com roupas e adereços, ou com máscaras pré-existentes ou confeccionadas para este fim. Foca-se, então, a encenação apoiada ou não no Psicodrama, no Teatro Boal Terapia entre outros.

Podem-se escolher miniaturas, construir os personagens com materiais de sucata ou mesmo desenhá-los.

A criação de cenários acontece na exploração do próprio ambiente físico, ou na criação de maquetes ou instalações.

Também é possível incluir sonoplastia realizadas com o apoio de objetos e instrumentos musicais, inventar músicas, selecionar trilhas sonoras.

Saindo do campo da psicoterapia indo em direção ao educacional, este trabalho pode ser desdobrado em instalações, peças/esquetes teatrais, filmes amadores ou produção de livros. A história, registrada a cada encontro e suas transformações, podem compor um livro feito pelo grupo, ou criar-se um livro de coletânea de histórias.

Enfim, as possibilidades focam os objetivos e vão além dos materiais e tempo disponíveis, passando pela criatividade do arteterapeuta, à criação coletiva.

Referências

CAMPBELL, J. **O herói de mil faces**. São Paulo: Cultrix, 1995.

BAPTISTA, A. L. Ciclos arquetípicos e círculo psico-orgânico na Arteterapia. Arteterapia **Rev. Imagens da Transformação**. Rio de Janeiro: Pomar, v.9, n.9, p.66-102, 2002.

BOYESEN, P. L' Inconscient est situationnel. 2ª Partie: De la verbalisation au corps du mot. **Manuel d' Enseignement de L' É Française d' Analyse Psycho-Organique**. Tome 5, 1999.

------. **A Lei**. Transcrição de Seminário da formação de psicoterapeutas corporais em análise psico-orgânica do Grupo Rio II, não paginado: 2003.

BRANDÃO, J. **Dicionário mítico epistemológico da mitologia grega**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1991.

BYINGTON, C. **Desenvolvimento da personalidade**. Série Princípios. São Paulo: Ática, 1987.

CASO, F. **Entrevista de Sonia Rodrigues publicada no jornal Educação Pública**, matéria de HANSEN, K sob o título: Aprendendo a criar histórias com Sônia Rodrigues: método da escritora Sonia Rodrigues, filha de Nelson Rodrigues, estimula estudantes do ensino médio a criar histórias por meio de jogos na Web Fonte: O Estado de São Paulo e Jornal Educação Pública, não paginado, 2004. Disponível em: <http://www.educacaopublica.rj.gov.br/jornal/materias/0193.html>. Acessado em: 02 abr. 2010.

FRAISSE, A. **O círculo psico-orgânico**. Rio de Janeiro: Mauad/Baspera, 2007.

------. **Trabalho sobre simbólico**: o sentido. Apresentação do Círculo Psico-Energético. Manuel d' Enseignement d' École Française d' Analyse Psycho-Organique – Tome 3, p.153 a 175, 2. ed. Paris: EFAPO, 1997.

------. **O círculo psico-energético**. Transcrição de Seminário do Grupo RIO II, não paginado, 2004.

JUNG, C. G. **Tipos psicológicos**. Obras Completas de Carl Gustav Jung VI. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 1997.

LEITE, I. F. S. O herói: uma jornada através dos tempos. In: BAPTISTA, A. L. **Rumo ao lar entre as estrelas: percurso arquetípico de uma criança a caminho da transcendência**. Monografia Especialização em Psicologia Junguiana Departamento de Pós Graduação em Psicologia Junguiana, Instituto Brasileiro de Medicina e Reabilitação, Rio de Janeiro, 2000.

OAKLANDER, V. **Descobrindo crianças**. São Paulo: Summus, 1987.

PIRES, L. R. **A trajetória da heroína na obra de Clarice Lispector**. 270 pags. Dissertação de Mestrado. Departamento de Letra, PUC: Rio de Janeiro, 1996.

ROCHA, A. M. et all - **Autoria ajuda a criar ficção**. Não Paginado, 2007. Disponível em: http://ntcuniversidade.wordpress.com/2007/12/08/autoria-ajuda-a-criar-ficcao/, acessado em 14/10/2012.

SACHARNY, S. - **PIT avançado**: o pai simbólico e o pai real. Transcrição de Seminário da Formação de Psicoterapeuta Corporal em Análise Psico-Orgânica. Grupo Rio III, não paginado, 2006.

SAMUELS, A. **Dicionário crítico de psicologia junguiana**. Rio de Janeiro: Imago, 1988.

3 - ARTETERAPIA NO CUIDAR E NA REABILITAÇÃO DE DROGADICTOS – ÁLCOOL, *CRACK* E OUTRAS DROGAS: SÍMBOLOS RECORRENTES[7]

Ana Cláudia Afonso Valladares-Torres[8]

Resumo: A Arteterapia é um processo terapêutico que utiliza a arte como espaço de criatividade, experimentação, transformação e facilitação da experiência simbólica de adictos. O trabalho objetivou fazer uma análise compreensiva dos símbolos recorrentes ao longo das sessões de Arteterapia com dependentes de drogas internados, à luz da psicologia analítica. O trabalho permitiu amplificar os símbolos recorrentes, o autoconhecimento e a reflexão do processo pessoal dos seus participantes. Os símbolos recorrentes foram: a flor, o sol, o pássaro, o coração e a árvore. A leitura do não-verbal permitiu a expressão do que é difícil de ser exteriorizado e elaborado pela linguagem verbal, mas que serve de ferramenta ao arteterapeuta para compreender as reais dificuldades e anseios relacionados à própria dependência de cada participante.
Palavras-chave*:* Arteterapia, Teoria Junguiana, Toxicomania, Cuidar em saúde, Práticas integrativas e complementares de assistência à saúde*.*

Art therapy in taking care and in the addicted rehabilitation – alcohol, crack and other drugs: appealing symbols

Abstract: Art therapy is a therapeutic process that it uses the Art as creativity space, experimentation, transformation and facilitation of the symbolic experience of addicted. The work aimed at to do an understanding analysis of the appealing symbols along the sessions of Art therapy with drug dependents interned, to the light of the analytical psychology. The work allowed amplifying the appealing symbols, the knowledge of them and the reflection of their participants' personal process. The appealing symbols were: the flower, the sun, the bird, the heart and the tree. The reading of the no-verbal allowed the expression of what is difficult of being uttered and elaborated by the verbal language, but that serves from tool to the art therapeutic to understand the real difficulties and longings related to each participant's own dependence.
Keywords*:* Art therapy, Theory Junguiana, Drug dependence, Take care in health, Practices integrative and complementally of attendance to the health.

Arteterapia en el cuidado y en la rehabilitación de drogodependientes - alcohol, *crack* y otras drogas: los símbolos recurrentes

Resumen: El Arteterapia es un proceso terapéutico que usa el arte como el espacio de creatividad, experimentación, transformación y facilitación de la experiencia simbólica de drogodependientes. El trabajo objetivó hacer un análisis comprensivo de los símbolos recurrentes a lo largo de las sesiones de Arteterapia con las personas drogodependientes internados, a la luz de la psicología analítica. El trabajo permitió amplificar los símbolos recurrentes, el auto conocimiento y la reflexión del proceso personal de sus participantes. Los símbolos recurrentes fueran: la flor, el Sol, el pájaro, el corazón y el árbol. La lectura del no-verbal permitió la expresión de lo que es difícil de ser proferida y elaboró por el lenguaje verbal, pero eso sirve de la herramienta al arteterapeuta entender las dificultades reales y anhelos relacionados a la propia dependencia de cada participante.
Palabras-clave*:* Arteterapia, Teoría Jungiana, Toxicomanía, Cuidar en la salud, Prácticas integrativas y complementares de la asistencia a la salud.

Considerações Iniciais

O uso nocivo ou abusivo e a dependência de substâncias psicoativas é um grave problema de saúde pública no Brasil, com grande impacto no imaginário social e baixa resposta institucional, portanto bem como é um

---

[7] Pesquisa inserida no Núcleo de Estudos em Paradigmas Assistenciais e Qualidade de Vida (NEPAQ) da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (FEN-UFG), no Projeto de Pesquisa intitulado "Arteterapia e dependência química" - cadastro nº 3388 na PRPPG/UFG e nos Projetos de Extensão da FEN/UFG: "Atendimento arteterapêutico os dependentes químicos hospitalizados" nº 97 e "A Arteterapia como auxiliar na reabilitação de dependentes químicos e no fortalecimento da parceria ensino serviço" nº141

[8] Arteterapeuta e enfermeira psiquiátrica. Profª Drª da FEN-UFG. Vice-Presidente da Associação Brasil Central de Arteterapia (ABCA). Trabalha há 17 anos com Arteterapia na saúde, desenvolvendo projetos de ensino, pesquisa e extensão na área. E-mail: aclaudiaval@terra.com.br

transtorno de alta e crescente prevalência e reduzidas Políticas Nacionais Públicas eficazes na nossa atualidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005). Dentro do cenário das Políticas Nacionais Públicas faz-se necessário a criação de serviços inovadores e diversificados delineando as práticas de atenção e reabilitação psicossocial no campo da assistência às toxicomanias.

A Arteterapia pode ser uma ferramenta no cuidar em saúde, um processo terapêutico que utiliza a arte como espaço de criatividade, experimentação, transformação e facilitação da experiência simbólica de dependentes de drogas hospitalizados e em fase de recuperação (VALLADARES, 2004; 2007; 2008; VALLADARES et al., 2008). A Arteterapia é uma forma lúdica de mobilizar processos internos conflitivos, facilitando a estrutura e expansão da personalidade (VALLADARES, 2004; 2007; 2008; VIBRANOVSKI, 2002). Contudo poderá ser bem utilizada no contexto das novas práticas de atendimento às toxicomanias.

Os símbolos presentes nas produções plásticas são registros da alma de uma pessoa, retratam o indivíduo com seus aspectos físicos, emocionais e espirituais presentes no inconsciente da pessoa (CIRLOT, 2005; JUNG, 2005; VALLADARES, 2007). Na Arteterapia, os conteúdos do inconsciente são registrados pela produção de imagens. A análise dos conteúdos das produções simbólicas apresenta o reflexo da sua vida intrapsíquica do autor e o seu significado, a consciência que os seres humanos fazem parte do universo simbólico (JUNG, 2005).

Presume-se, então, que, no caso dos adulto-jovens hospitalizados, o trabalho de Arteterapia torna-se importante contribuição na área assistencial e fundamental para amenizar a baixa cobertura assistencial e na adesão ao tratamento, pois, a Arteterapia pode ser uma ferramenta no cuidar em saúde, um processo terapêutico que utiliza a Arte como espaço de criatividade, experimentação, transformação e facilitação da experiência simbólica, podendo ajudar os usuários e re-construir um novo projeto de vida (VALLADARES et al., 2008).

Objetivo Geral

O trabalho objetiva fazer uma análise compreensiva dos símbolos recorrentes ao longo das sessões de Arteterapia com dependentes de drogas internados, à luz da psicologia analítica.

Caminho Metodológico

- Tipologia de Estudo

Estudo do tipo descritivo com abordagem qualitativa, fundamentado na análise compreensiva dos símbolos recorrentes nas sessões da Arteterapia e utilizou-se o referencial da psicologia analítica.

- Cenário

O estudo foi realizado na ala de dependência de drogas de um Hospital Psiquiátrico de Goiânia/GO/Brasil.

- Participantes do Trabalho

O estudo foi realizado com seis adulto-jovens (entre 18 anos a 45 anos) de ambos os gêneros internados em uma unidade de dependência de drogas de um Hospital Psiquiátrico de Goiânia-GO. O grupo foi formado por pessoas aquiescentes ao processo.

Os participantes apresentaram oscilação no diagnóstico clínico cujos transtornos mentais decorrentes do uso abusivo de substâncias psicoativas variaram entre as drogas álcool, *crack* e outras drogas e se encontravam em fase de abstinência das substâncias psicoativas.

- Aspectos Éticos

Pesquisa inserida no Núcleo de Estudos em Paradigmas Assistenciais e Qualidade de Vida (NEPAQ) da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (FEN-UFG), no Projeto de Pesquisa intitulado "Arteterapia e dependência química", cadastro nº 3388 na PRPPG/UFG e nos Projetos de Extensão da FEN/UFG: "Atendimento arteterapêutico os dependentes químicos hospitalizados" nº 97 e "A Arteterapia como auxiliar na reabilitação de dependentes químicos e no fortalecimento da parceria ensino serviço" nº141.

O projeto de pesquisa, intitulado de "Arteterapia e dependência química", que foi aprovado em Reunião do Conselho Diretor da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás e, posteriormente, pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (CEP/HC/UFG) sob protocolo nº 024/2009.

Todos os participantes receberam esclarecimentos sobre a pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme as normas conforme as normas da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Não foram identificados riscos para o pesquisador e nem para a população alvo.

Esses projetos de pesquisa e extensão estão vinculados ao "Núcleo de Estudo em Paradigmas Assistenciais e Qualidade de Vida (NEPAQ) da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, sob a linha de pesquisa, intitulada: "Fundamentação teórica e desenvolvimento de tecnologias para a produção do conhecimento e para o cuidar em saúde e enfermagem", sob as temáticas: "Práticas integrativas e complementares de assistência à saúde e Arteterapia.

- Procedimentos

Foi realizado um levantamento dos principais símbolos recorrentes nas produções plásticas de uma população constituída de aproximadamente cem adulto-jovens adictos hospitalizados, realizadas ao longo de seis meses de intervenção de Arteterapia. Foram levantados cinco símbolos recorrentes: árvore, flor, Sol, pássaros e coração.

Posteriormente, analisaram-se seus significados pelo referencial junguiano (dicionários dos símbolos) e foi realizada uma análise considerando a experiência de trabalho do terapeuta juntamente com os traços sobre o perfil dos adictos encontrados na literatura.

Nessa nova etapa, retornou-se ao grupo e realizou-se uma nova sessão de Arteterapia objetivando acolher e amplificar a análise dos símbolos recorrentes encontrada anteriormente pelo terapeuta do grupo. Fato que validou e traçou um paralelo no que foi encontrado (literatura e experiência) e o que, de fato, fazia sentido para a vida desses participantes.

Atividade que também possibilitou a reflexão, o autoconhecimento e as transformações pessoais do grupo.

A sessão de Arteterapia com adictos trabalhando os símbolos recorrentes foi coletiva e realizada no período matutino, com de três horas de duração. Houve a produção de trabalhos inicialmente individuais e posteriormente o compartilhar e refletir de forma grupal, em uma sala específica de atendimento terapêutico.

Os participantes foram incentivados a dar um título para a produção plástica final, refletir e compartilhar com o grupo, caso desejassem, facilitando a exposição dos aspectos subjetivos dos trabalhos.

Durante a intervenção, cada participante trabalhou a confecção de um painel integrando os cinco símbolos: árvore, flor, Sol, coração, pássaros. Foram utilizadas as técnicas de desenho e colagem projetivas para a confecção do painel (**Fig. 1** e **Fig. 2**).

Fig.1 – Painel contendo todos os trabalhos com vista anterior

Fig.2 – Painel contendo todos os trabalhos com vista posterior

Fig.1-2 – Trabalhos plásticos realizados por adulto-jovens dependentes de drogas hospitalizados - símbolos recorrentes

A sessão de Arteterapia foi coordenada pela Profª Drª Ana Cláudia A. Valladares Torres (arteterapeuta) e os alunos do 6º período de Enfermagem-UFG. Foram utilizados os seguintes materiais gráficos, como: giz de cera, lápis de cor, lápis preto e borracha, canetas hidrográficas, assim como papel sulfite A3, papel de seda colorido, cola branca e tesoura.

- Análise e Interpretação dos Dados

Os dados, por sua natureza subjetiva, foram apresentados de maneira descritiva, pela pesquisadora, que os analisou sob aspectos qualitativos, que levou em consideração a qualidade da produção plástica dos adulto-jovens dependentes de drogas.

O referencial teórico junguiano foi vinculado aos autores (dicionário dos símbolos): Becker (1999), Bruce-Mitford (2001), Chevalier & Gheerbrant (2003), Cirlot (2005), Fincher (1991), Lexicon (1990), Mallon (2009), O'connell & Airey (2010), Rosa (2009).

Para ser mais fiel possível foi realizado o registro fotográfico dos trabalhos, com prévia autorização da Instituição e dos autores (**Fig. 3** a **Fig. 8**).

A princípio, foram citados e descritos os significados dos símbolos recorrentes pelo referencial junguiano, separadamente, e, em seguida, exploraram-se seu significado com base nas questões emocionais e no contexto de vida dos participantes buscando dar-lhes um sentido que se afinasse com a história pessoal dos participantes.

Fig.3 – Símbolos recorrentes: caso 1

Fig.4 – Símbolos recorrentes: caso 2

Fig.5 – Símbolos recorrentes: caso 3

Fig.6 – Símbolos recorrentes: caso 4	**Fig.7**– Símbolos recorrentes: caso 5	**Fig.8** – Símbolos recorrentes: caso 6

Figs.3-8 – Trabalhos plásticos recortados individualmente e realizados por adultos- jovens dependentes de drogas hospitalizados - símbolos recorrentes

Resultados e Discussão

O trabalho permitiu amplificar os símbolos recorrentes, o autoconhecimento e a reflexão do processo pessoal dos seus participantes. Os símbolos recorrentes foram: a flor (**Fig. 9** a **Fig. 14**), a árvore (**Fig. 15** a **Fig. 20**), o Sol (**Fig. 21** a **Fig. 26**), os pássaros (**Fig. 27** a **Fig. 32**) e o coração (**Fig. 33** a **Fig. 38**).

De acordo com os dicionários dos símbolos, a **flor** representa a natureza fugaz, inconstante e transitória da vida, da beleza feminina e da eterna renovação da vida, sendo, portanto, uma imagem arquetípica da alma. As flores anunciam a primavera que revela a aceleração do ciclo de evolução pessoal. Elas assinalam o cumprimento de uma meta ou tarefa que exigiu muita dedicação. Símbolo da entrega passiva, da humildade e da gratidão. Está associada ao resultado bem-sucedido, ao essencial ou à coroação final – o auge de um ciclo de crescimento, assim como à morte, pois é usada em rituais, celebrações e funerais. Tem uma ligação com as questões espirituais.

Flor vermelha (**Figs.9, 10, 12 e 14**) associada ao sangue, à paixão e ao amor, à beleza e ao fogo, flora azul (**Figs.12 e 13**) ao sonho, ao impossível e ao mistério.

Símbolo importante e significativo para os dependentes de drogas, pois a droga e seus efeitos prazerosos também são efêmeros. Os drogadictos normalmente possuem uma relação intensa ou frágil com o feminino-grande mãe e a afetividade associada a ela. Eles têm, freqüentemente, uma afetividade pouco desenvolvida ou têm dificuldades de lidar com ela.

Observa-se que entre o grupo de alcoolistas eles relatam que são pessoas passivas, apresentam uma fixação na fase oral e na relação com a mãe. Freqüentemente apresentam dificuldade de lidar com a agressividade e enfrentamento pela consciência e de maneira madura.

O mito de Narciso traz a flor “narcótica” que se colocava no túmulo dos mortos e representava a dificuldade do Narciso em olhar para o outro, estabelecer afetos e trocas com o mundo. Narciso só tinha olhos para si, isto é, ficava preso ao seu aspecto de morte, se mantinha paralisado no seu mundo inconsciente. Assim, como os adulto-jovens dependentes de drogas que têm dificuldades de fazer a travessia para sair do mundo sedutor da droga, eles só conseguem olhar os aspectos prazerosos da droga e se mantêm paralisados perante esse olhar.

Fig.9 – Símbolo recorrente flor: caso 1	**Fig.10** – Símbolo recorrente flor: caso 2	**Fig.11** – Símbolo recorrente flor: caso 3
Fig.12 – Símbolo recorrente flor: caso 4	**Fig.13** – Símbolo recorrente flor: caso 5	**Fig.14** – Símbolo recorrente flor: caso 6

Figs.9-14 – Trabalhos plásticos realizados por adultos- jovens dependentes de drogas hospitalizados - símbolo recorrente a flor

A **árvore** simboliza do renascimento da vida, sempre abundante e auto-renovadora; pode estar simbolicamente associada ao arquétipo do *Self*; pode também expressar a imagem da própria pessoa, evidenciando o seu crescimento e desenvolvimento; além de poder conter um aspecto maternal, provendo-nos com sua proteção, sombra, abrigo, dando-nos frutos que alimentam, transmitindo solidez, permanência e enraizamento estável. Possui ligação próxima com a vida, a saúde e a potência. A árvore está associada à origem da humanidade, à vida e à imortalidade ou à morte (Dicionários dos símbolos).

Os egípcios acreditavam que as árvores cresciam no limite entre a vida e a morte. Na arte cristã, representa a vitória da vida sobre a morte, aparece, ainda, como símbolo da ascensão e assume uma função de vigia e representa um lugar sagrado, a ligação entre o céu e a terra, entre o macrocosmo e o microcosmo e os mundos inferior e superior (BECKER, 1999). A árvore da vida do Jardim do Éden originava frutos que traziam o conhecimento entre bem e o mal (FINCHER, 1991). Representa o eixo do mundo, fixa ao solo e alcança o céu e a eternidade (BRUCE-MITFORD, 2001). A árvore da sabedoria contendo seus frutos significa o estímulo para transgredir os ensinamentos de Deus (LEXIKON, 1994).

Na psicanálise a árvore é interpretada em relação simbólica com a mãe, aquela que alimenta e protege do ser humano, o desenvolvimento psíquico-espiritual ou a relação entre morte e renascimento (BECKER, 1999).

As coníferas – verdes (**Figs.16-20**) simbolizam a imortalidade e as frutíferas a vida (BRUCE-MITFORD, 2001). Com as novas folhagens verdes simbolizam a morte e a regeneração (MALLON, 2009).

A árvore aparece provavelmente, porque existe dentro dos adulto-jovens dependentes de drogas uma energia psíquica circulando e de “cura” interna, apesar de todos os conflitos envolvidos no processo de busca interior e de estarem paralisados nos prazeres do inconsciente-droga. A árvore, com suas raízes, permite o contato com o feminino e o concreto-real-consciente e a copa, o contato com o céu-insconsciente-fantasia.

Provavelmente será por meio da árvore que os usuários conseguirão fazer a ponte entre o consciente e o inconsciente. É importante que os usuários estejam enraizados na terra, pois existe uma tendência à fuga da realidade e dos problemas cotidianos nesse processo de mudança.

Fig.15 – Símbolo recorrente árvore: caso 1	**Fig.16** – Símbolo recorrente árvore: caso 2	**Fig.17** – Símbolo recorrente árvore: caso 3
Fig.18 – Símbolo recorrente árvore: caso 4	**Fig.19** – Símbolo recorrente árvore: caso 5	**Fig.20** – Símbolo recorrente árvore: caso 6

Fig.15-20 – Trabalhos plásticos realizados pelos adulto-jovens dependentes de drogas hospitalizados - símbolo recorrente a árvore

Conforme com os dicionários dos símbolos, os **pássaros** são símbolos antigos da alma humana, do espiritual, do elemento ar e do processo de transformação. Os pássaros fazem a conexão entre o céu e a terra, entre o mundo da fantasia e da realidade, assim como o mundo espiritual e material. Representam pensamentos, fantasias e idéias intuitivas. Os pássaros aparecem como mensageiros na Antiguidade e o poder rápido do pensamento pela sabedoria e inteligência. Na arte cristã pode representar a luta entre o bem e o mal.

As andorinhas (**Figs.21, 23, 24 e 25**) simbolizam a primavera, a renovação da vida e da fertilidade, símbolo da pureza (BRUCE-MITFORD, 2001). Já o pato (**Fig.26**) é mediador entre céu e água, representa o renovar, a felicidade e a satisfação após o dilúvio (BRUCE-MITFORD, 2001) e simboliza a mediação entre mundo material e espiritual e uma pessoa com muitos talentos para enfrentar os desafios (MALLON, 2009). Um bando de pássaros (**Figs.21, 24 e 25**) pode indicar tanto forças negativas quanto positivas, perigo ou forças em processo de

ativação (FINCHER, 1991). Os pássaros voando para cima (**Figs.21, 23, 24 e 25**) podem representar idéias sendo divulgadas ou trazidas à luz (FINCHER, 1991), a volatilização e a sublimação.

Os pássaros, simbolicamente, podem significar, para os adulto-jovens dependentes de drogas, a possibilidade de estar em contato com o mundo do inconsciente, da fantasia, mas também a possibilidade de retorno ao mundo real. É importante que os adulto-jovens possam ter seus sonhos, fantasias, devaneios, mas que possam desenvolver seus limites dentro da nossa realidade concreta e assim desenvolver sua identidade. O ir-e-vir, o inconsciente-fantasias-céu ao consciente-concreto-terra pode auxiliar o caminho de "cura" interna, com desvinculação de práticas que não são saudáveis como a obsessão e destruição só pelo pólo do inconsciente que o consumo abusivo de drogas psicoativas favorece. Os adulto-jovens necessitam trazer a fantasia para ajudar a transformar a realidade e dar um sentido para a vida, mas não podem se manter desenraizados da terra.

	Não fez	
Fig.21 – Símbolo recorrente pássaros: caso 1	**Fig.22** – Símbolo recorrente pássaros e: caso 2	**Fig.23** – Símbolo recorrente pássaros: caso 3
Fig.24 – Símbolo recorrente pássaros: caso 4	**Fig.25** – Símbolo recorrente pássaros: caso 5	**Fig.26** – Símbolo recorrente pássaros: caso 6

Figs.21-26 – Trabalhos plásticos realizados pelos adulto-jovens dependentes de drogas hospitalizados - símbolo recorrente os pássaros

O **Sol** é representado freqüentemente como personificação da luz, e, por conseguinte, ao mesmo tempo, da inteligência cósmica suprema, do calor, do fogo, do princípio ativo e vital e da divindade. O Sol é o centro do ser e tem ligação com o aspecto espiritual. Símbolo representando a energia criativa, a vitalidade, paixão, coragem, conhecimento e verdade. O Sol é uma forma de manifestação do deus principal no céu (BECKER, 1999).

Ao mesmo tempo em que o Sol pode traz luz e vida ao homem durante o dia, à noite pode dar-lhes a morte. Prefiguração simbólica da ressurreição e de todo recomeço em geral, pois o Sol ilumina, torna visível, reconhecível e consciente as coisas. O Sol tanto fecunda, quanto queima e mata.

O Sol tem uma estreita relação com a energia masculina e é símbolo de pai e do princípio de autoridade, quente e astro do dia. Representa, igualmente, a região do psiquismo instaurado pela influência paterna no papel de instrução, educação, consciência, disciplina, moral. O pai, aqui representado como guia, chefe, herói e soberano. Os deuses mais próximos são Osíris e Apolo.

O **Sol negro** ("*sol níger*") que durante a noite deixa este mundo para brilhar no além, Sol simbólico da morte, de forças destrutivas no universo-sociedade-indivíduo e da desgraça, da angústia metafísica, do sofrimento ou da melancolia (LEXIKON, 1994; ROSA, 2009). **Sol negro** na alquimia representa Saturno e o aspecto obscuro e destrutivo do Sol (BRUCE-MITFORD, 2001). O Sol Níger simboliza o inconsciente em seu estado inferior e não elaborado (CIRLOT, 2005).

Freqüentemente existe, no drogadicto, uma falência da função paterna, isto é, uma falência dos limites e imposições da vida. Nos trabalhos, o Sol muitas vezes aparece mudando de cor. O Sol é muitas vezes representado pela cor violeta ao invés da amarela, possivelmente, porque ele perdeu a luz e os limites. E, provavelmente, porque existe uma falha nesse Sol "interno" de cada indivíduo.

O Sol negro é provavelmente um símbolo sublimado, como se estivesse na sombra e que precisa ser iluminado, a pessoa dependente de drogas precisa tomar consciência dos seus limites e da sua fonte de energia armazenada no inconsciente. O Sol pode ser o resgate do lado/aspecto masculino que geralmente não está bem estruturado nessa clientela, a relação com o pai não é boa ou está ausente e o adicto traz este símbolo de forma intensa e recorrente, pois é um aspecto que precisa ser resgatado.

A presença da imagem paterna e a sua autoridade marcam, de forma indelével, o caminho de pessoas em sua fase adulta, delineando traços mais exacerbados naqueles compulsivos – entrave do pai no psiquismo do indivíduo (VIEIRA, 2010).

Na literatura (BAPTISTA, 2006; FREITAS, 2002) e na escuta espontânea os adictos referem conflitos importantes com o pai e a dificuldade de lidar com os limites e frustrações. O usuário de drogas geralmente apresenta comportamento impulsivo, não tem paciência em esperar que as coisas aconteçam normalmente. A ação e o efeito rápido provocado pelo uso de drogas substituem a ação normal dos fatos e caracterizam a baixa tolerância às frustrações.

Os toxicômanos apresentam incapacidade de enfrentar problemas, frustrações e, muitas vezes, recorrem às drogas para enfrentar a angústia, de forma a buscar sempre a gratificação imediata, pois não aprendeu a controlar o impulso com o pensamento. Apresentam constantemente um vazio existencial, decorrente do presentismo, do imediatismo e da ansiedade e apresentam uma auto-estima baixa.

Geralmente usam de alguns mecanismos de defesa para com os indivíduos de forma geral (amigos, familiares, sociedade), de forma a manipulá-los. Iludem-se a respeito de sua condição humana e negam a sua realidade, o que repercute em não admitem a dependência ou problemas graves com as drogas, acha que param quando quiserem e conseguem controlar o uso de drogas.

Aspectos que justificam seus comportamentos insanos, negando a sua realidade e a causa do comportamento, que é a drogadição e se tornam vítimas do problema, levando-o a se iludir sobre sua própria condição e problemas. O indivíduo minimiza seu problema, projeta suas dificuldades nas outras pessoas e vê características dos seus comportamentos nos outros, de forma que as pessoas que o rodeiam são o problema e ele não tem culpa de nada-vitimização do problema.

O usuário precisa integrar de forma mais saudável os aspectos masculinos (limite, consciente) com os femininos (energia amorosa e inconsciente). Eles necessitam aumentar a luz da consciência (Sol) para iluminar e fortalecer o caminho de passagem da transformação, do renascimento e da "cura" psíquica.

	Não fez	
Fig.27 – Símbolo recorrente Sol: caso 1	**Fig.28** – Símbolo recorrente Sol: caso 2	**Fig.29** – Símbolo recorrente Sol: caso 3
Fig.30 – Símbolo recorrente Sol: caso 4	**Fig.31** – Símbolo recorrente Sol: caso 5	**Fig.32** – Símbolo recorrente Sol: caso 6

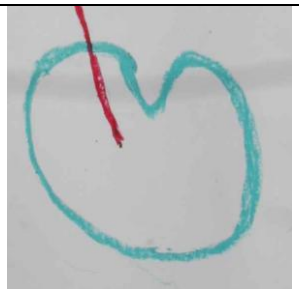
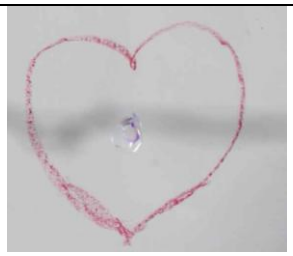
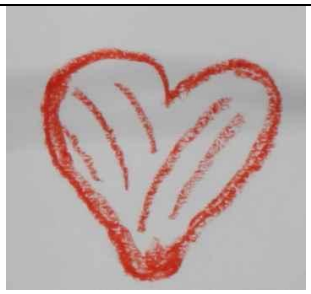
Figs.27-32 – Trabalhos plásticos realizados por jovens dependentes de drogas hospitalizados - símbolo recorrente o Sol

O **coração** é um órgão central, vital e central da força da vida do homem, incluindo seu sentimento e sua vontade e, portanto, como a sede das forças afetivas, sobretudo, do amor da amizade, assim como da intuição e da sabedoria. Demanda e o reconhecimento de ser amado – um pedido de amor – resgatar laços. No islamismo transmite a idéia de contemplação e espiritualidade (Dicionários dos símbolos).

Apresenta associação com a coragem, dor-feridas-sofrimento e alegria, podem revelar preocupação com os relacionamentos e o despertar das emoções (FINCHER, 1991).

Na fala e na expressão dos toxicômanos, freqüentemente existe, uma preocupação marcante sobre as questões afetivas, em relação aos progenitores, aos cônjuges ou companheiros e aos filhos. Muitos relatam uma carência afetiva e a droga psicoativa preenche um vazio existencial, traz o alívio da angústia de existir e a cura desses problemas, bem como realçar o prazer.

Nossos afetos é que seguram o nosso caminhar pela vida e é o que levar a possibilidade de integração do feminino ao masculino, deficientes no grupo. O acolher, o escutar suas emoções e afetos são muito importantes nesse contexto de reabilitação.

		
Fig.33 – Símbolo recorrente coração: caso 1	**Fig.34** – Símbolo recorrente coração: caso 2	**Fig.35** – Símbolo recorrente coração: caso 3
		
Fig.36 – Símbolo recorrente coração: caso 4	**Fig.37** – Símbolo recorrente coração: caso 5	**Fig.38** – Símbolo recorrente coração: caso 6

Figs.33-38 – Trabalhos plásticos realizados por jovem dependente de drogas hospitalizados - símbolo recorrente o coração

A sessão de Arteterapia acolheu e facilitou o desdobramento do processo da amplificação dos símbolos que apareciam de forma recorrente nos trabalhos plásticos do grupo de dependentes de drogas hospitalizados.

Por meio deste estudo foi possível decodificar conteúdos simbólicos das produções plásticas, tendo por base os fundamentos da psicologia analítica (Carl G. Jung) dos usuários de drogas psicoativas hospitalizados.

O significado dos símbolos é diversificado e rico de contradições, por isso foi-se necessário voltar ao grupo e validar o que foi encontrado nos dicionários dos símbolos e na experiência profissional e trazer para a realidade do grupo de adictos.

A intervenção apoiada na leitura dos símbolos recorrentes permitiu compreender e explorar a história pessoal e grupal e toda subjetividade dos participantes e serviram para validar a análise das obras pelo referencial junguiano. Atividade que possibilitou a reflexão, o autoconhecimento e as transformações pessoais do grupo de participantes.

A Arteterapia estimula a evolução psíquica dos seus participantes por meio da criatividade, da escuta terapêutica, da troca de energia de maneira saudável em vez de destruição, tão presentes no grupo de pares.

O processo terapêutico por meio da arte aflorou aspectos inconscientes, favoreceu a ampliação da consciência para trazer a liberdade de escolha que favorece as transformações na vida e ajuda na reabilitação psicossocial ao promover a catarse de sentimentos. Trabalhos positivos já demonstrados anteriormente pelos trabalhos dos arteterapeutas Lessa (2004), Saviani (2005) e Vibranovski (2002).

Os participantes puderam promover a catarse de sensações, idéias, sonhos, desejos, conflitos, expectativas, fantasias aliviando o estresse e a ansiedade e controlando a agressividade.

Possivelmente estimula a “cura” interna, podendo resgatar e elaborar o Sol (falência da função masculina-paterna) e as flores e coração (relações afetivas e função materna), trazer o que de mais viva e forte no mundo psíquico que é a árvore (representação do *Self*) bem consolidada e o possibilidade do ir-e-vir por meio dos pássaros.

Foi possível reconhecer que os símbolos apresentados, de forma geral, transmitiam a idéia de dualidade simbólica entre opostos. Quando os possíveis aspectos da pessoa estão dissociados, os sintomas de adoecimento podem ser decorrentes dessa desintegração.

As toxicomanias possuem uma estreita relação fundamentada no processo arquetípico da oposição vida-morte (ZOJA, 1992). Observa-se de um lado um mundo inseguro, superficial, instável, descartável, incerto, mundo auto-centrado (egoísta), imediatista, desestruturação, pressão, destrutivo, violência, obsessão, compulsão, segregação, paranóia, dor. De outro aspecto observa-se uma energia positiva, criatividade, segurança, profundidade das relações, futuro, tranqüilidade, amor, construtivo, inclusão, afeto, compreensão, limite, euforia, delícia, vida.

A dualidade está presente na própria ambivalência da droga e é típico da contemporaneidade, pois aponta para uma “pílula mágica” que favorece a realização imediata do prazer, por outro lado, corresponde a inviabilidade de um modo de vida pautado no consumo obsessivo e compulsivo de uma substância considerada destrutiva (ALBUQUERQUE, 2010).

No processo da Arteterapia foi possível dialogar sobre os dois princípios opostos e complementares que estavam presentes nos símbolos recorrentes: o princípio passivo (princípio feminino): cor negra-noite-lua, ao baixo, lado esquerdo, negativo, versus o princípio ativo (princípio masculino): Sol, dia, norte, alto, lado direito, vida, calor, luz, autoridade, positivo.

A Arteterapia é a arte do encontro contendo a ação curadora por meio do equilíbrio entre dois lados opostos: poder do masculino e força do feminino; entre luz e trevas, noite e dia; bem e mal, céu e inferno; demônios e anjos; nascimento e morte.

Ademais, ao analisar os trabalhos, percebeu-se a recorrência do elemento espiritual presentes nos elementos: flor, pássaro, Sol e coração. Observa-se, na fala dos drogadictos, uma busca pela espiritualidade, entendida aqui como uma filosofia de vida e uma conexão com a alma humana - consigo mesmo. Podendo significar a busca pelo verdadeiro caminho do indivíduo, isto é, a busca pela jornada heróica, pelo caminho de auto-realizarão, pelo desenvolvimento da sua consciência e do mundo a sua volta.

Nesse momento foi possível de trabalhar com o caminho do herói, podendo dialogar e tomar consciência sobre o problema que estava enfrentando, o como dar um seguimento sobre ele em prol da vida e poder traçar soluções e metas para enfrentar suas dificuldades, sem esperar passivamente uma solução do outro. Conseqüentemente, trabalhou-se com três questões básicas: O que eu quero? O que eu sou? O que eu desejo?

O trabalho arteterapêutico ajuda a resgatar o “guerreiro interno” que existe dentro de cada um. Auxilia no processo de individuação das pessoas e a reflexão para se tornarem mais ativa do seu processo de “cura psíquica” e equilíbrio interno.

Ao facilitar a expressão de imagens-símbolos e o partilhar de sentimentos, anseios, desejos e medos favorece entrar em contato com conteúdos do inconsciente-desconhecidos para que possam dialogar, confrontar, aceitar e integrar dos símbolos na consciência. O que resultaria em mudanças de atitudes, além da pessoa se sentir mais segura para enfrentar seus desafios e suas dificuldades do cotidiano.

A “cura psíquica” está dentro de cada um, quando esse resgata seu “guerreio interno” e não espera que mudanças venham apenas do meio ou pessoas externas. Preparando, assim, o ser humano para estar de volta ao seu mundo psicossocial mais fortalecido para enfrentar seus medos mais profundos.

O uso disfuncional das drogas promove um prejuízo da jornada do herói, pois a droga seduz e o mantém sob um feitiço ou transe morto. O herói então deverá ser resgatado e seguir além dos reinos dos mortos. Esse ato só ocorre quando o herói conhece suas verdadeiras qualidades e, conseqüentemente, desenvolve habilidades de enfrentar seus desafios.

O processo de análise inerente aos trabalhos plásticos dos adictos é uma tarefa delicada e sutil, pois no domínio do imaginário e dos conteúdos do inconsciente trazidos pelos símbolos não existe uma verdade exata ou absoluta. Nem tudo é possível de ser decodificado, além de existir muita subjetividade no conteúdo analisado.

A análise dos símbolos foi complexa, pois foi necessária uma harmonia entre a experiência clínica e o conhecimento teórico do terapeuta juntamente com o reconhecimento, a realidade e o contexto da elaboração dos símbolos pelo dos adictos.

A sessão de Arteterapia coletiva possibilitou a identificação natural com o grupo, envolvimento e facilitação da comunicação dos sentimentos. Permitiu um diálogo com os diversos/múltiplos saberes e olhares e o ampliar e a possibilidade de ter flexibilidade de conhecimento com o outro, sem perder de vista as singularidades de cada um. Na sessão de Arteterapia foi possível de discutir que existem verdades em cada ângulo e em qual etapa me encontro e se encontra o outro?

Portanto o trabalho permitiu realizar a análise compreensiva das imagens-símbolos recorrentes ao longo das sessões de Arteterapia com dependentes de drogas internados, à luz da psicologia analítica, e o aprofundamento das mensagens não-verbais, possibilitando a amplificar dos símbolos recorrentes, a devolução dos trabalhos realizados e a partilha das vivências realizadas.

Considerações Finais

As atividades artísticas facilitam a expressão de sentimentos e são ferramentas de trabalho na reabilitação em saúde mental importantes para a leitura, compreensão e adesão das pessoas com dependência ou problemas com drogas.

Nesse trabalho foi possível dialogar com as imagens recorrentes e compreender o sentido existencial dos símbolos dos adictos, para que de posse desses dados seja possível de melhor definir futuras técnicas e trabalhos arteterapêuticos oferecidos a essa clientela, a fim de ajudá-los no seu crescimento pessoal.

Permitiu-se iluminar áreas sombrias da psique, entretanto facilitando aspectos saudáveis do ser humano, como o resgate do potencial criativo e imaginativo do participante, aumentar sua integração e socialização por meio da arte e do lúdico.

Para Jung (2005) aquela pessoa que olha para fora sonha, mas aquela que olha para dentro de si desperta. A Arteterapia propicia o olhar para uma reflexão interna, ajudando no “despertar” dos usuários de drogas. Acolher as imagens simbólicas facilita as transformações internas.

Acredita-se que a Arteterapia, bem como a arte e a criatividade, têm um papel auto-regulador do *Self*, que trazem a luz e a consciência o que precisa ser iluminado, resgatado pelo inconsciente. A Arteterapia é uma técnica terapêutica dinâmica e ativa. Permite a expressão dos conflitos e sentimentos pautada mais na conduta e menos da fala, pois a arte é uma linguagem universal. Portanto a Arteterapia é um processo alquímico e não é só uma catarse de emoções e sentimentos.

Vale ressaltar que a toxicomania é fenômeno complexo que envolve outros aspectos além das questões terapêuticas aqui trabalhadas, como a social, educacional, política entre outras. Como o nosso trabalho de saúde mental tem atendidos as necessidades dos clientes?

A Arteterapia é um processo de relacionamento terapêutico que implica em acolher e compartilhar as experiências dos adictos baseado na empatia, na criatividade, no lúdico e na reflexão, ao invés de se apoiar na forma confrontativa ou crítica. Atividades que visam compreender, ajudar, valorizar as qualidades dos participantes, mostrar e facilitar que promovam escolhas mais saudáveis e criar boas expectativas em suas vidas dentro das suas possibilidades e limites, objetivando melhorar a qualidade de vida de seus participantes.

Referências

ALBUQUERQUE, B. S. “Idade doida da pedra”: configurações históricas e antropológicas do *crack* na contemporaneidade. In: SAPORI, L. F.; MEDEIROS, R. (Org.) ***Crack***: um desafio social. Belo Horizonte: Pucminas, 2010. p.13-37.

BAPTISTA, G. C. **Adolescência e drogas**: a escuta dos dependentes. São Paulo: Vetor, 2006.

BECKER, U. **Dicionário de símbolos**. São Paulo: Paulus, 1999.

BRUCE-MITFORD, M. **O livro ilustrado dos símbolos**: o universo das imagens simbólicas que representam as idéias e os fenômenos da realidade. São Paulo: Publifolha, 2001.

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: Centauro, 2005.

FINCHER, S. F. **O autoconhecimento através das mandalas**. São Paulo: Pensamento, 1991.

FREITAS, L. A. P. **Adolescência, família e drogas**: a função paterna e a questão dos limites. Rio de Janeiro: Mauad, 2002.

JUNG, C. G. Chegando ao inconsciente. In: JUNG, C. G. **O homem e seus símbolos**. 15. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2005. Cap.1. p.18-103.

LESSA, A. M. Projeto: “De mãos dadas” em Arteterapia com dependentes químicos. **Rev. Arteterapia: Imagens da transformação**. Rio de Janeiro, v. 11, n. 11, p.54-61, 2004.

LEXIKON, H. **Dicionário de símbolo**. São Paulo: Cultrix, 1994.

MARTINS, M. M.; BOEMER, M. R. Produção científica sobre o tema da morte e do morrer: estudo de um periódico. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Rio Grande do Sul, v. 22, n. 2, p.141-156, jul. 2001.

MALLON, B. **Os símbolos místicos**: um guia completo dos símbolos e sinais mágicos e sagrados. São Paulo: Larousse, 2009. vol. 1.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Resolução. nº 03/GSIPR/CH/CONAD**, que dispõe sobre Política Nacional sobre Drogas, de 27 de outubro de 2005.

O’CONNELL, M.; AIREY, E. **O grande livro dos signos & símbolos**: identificação e análise do vocabulário visual que forma os nossos pensamentos e dita as nossas reações com o mundo à nossa volta. São Paulo: Escala, 2010. vol. II.

ROSA, M. C. A. **Dicionário de símbolos**: o alfabeto da linguagem interior. São Paulo: Escala, 2009.

SAVIANI, I. Arteterapia no trabalho com dependentes químicos em instituição de saúde pública. In: CIORNAI, S. (Org.) **Percursos em Arteterapia**: Arteterapia e educação. Arteterapia e saúde. São Paulo: Summus, 2005. Coleção Novas buscas em psicoterapia, v. 64. p.159-176.

VALLADARES, A. C. A. **A Arteterapia com criança hospitalizada: uma análise interpretativa de suas produções**. 2007. 222 f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Área de Enfermagem Psiquiátrica, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

_____. 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.107-127.

_____. **A Arteterapia humanizando os espaços de saúde**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

VALLADARES, A. C. A. et al., Arteterapia: criatividade, arte e saúde mental com pacientes adictos. In: JORNADA GOIANA DE ARTETERAPIA, 2., 2008, Goiânia. **Anais...** Goiânia: FEN/UFG/ABCA, 2008. p.69-85. Cap.9.

VIBRANOVSKI, J. A arte ajuda? A ação criativa na recuperação do dependente químico. **Rev. Arteterapia: Imagens da transformação.** Rio de Janeiro, v. 11, n. 9, p.129-141, 2002.

VIEIRA, R. A. As injunções da pedra. In: SAPORI, L. F.; MEDEIROS, R. (Org.) ***Crack***: um desafio social. Belo Horizonte: Pucminas, 2010. p.102-124.

ZOJA, L. **Nascer não basta**: iniciação e toxicodependência. São Paulo: Axis Mundi, 1992.

4 - O USO DA ARTETERAPIA SOMÁTICA EM CASOS DE DOR CRÔNICA NO CONTEXTO NATUROLÓGICO

Rafael Ayrton Lucena Fonseca[9]
Luana Maribele Wedekin[10]

Resumo: A dor crônica é considerada um caso de saúde pública no Brasil e no mundo. Este artigo tem por objetivo aproximar a Arteterapia somática em casos de dor crônica ao contexto da Naturologia e trata-se de uma revisão bibliográfica, qualitativa, descritiva, de levantamento. Os referenciais utilizados incluem livros, artigos, anais de eventos, além de bases de dados com a procura de palavras-chave em português, inglês e francês. O diagnóstico da dor crônica se baseia na sensação dolorosa que se estende por um período superior a seis meses. A dor é considerada como um alerta do organismo diante do dano potencial ou real e também como um quinto sinal vital. Neste sentido, a Naturologia é um novo campo na área da saúde que se dedica a compreender como o indivíduo acontece neste âmbito, de modo multidimensional. As Práticas Integrativas e Complementares (PIC) bem como Medicinas Alternativas e Complementares (MAC) e Medicinas Tradicionais (MT), são base do trabalho naturológico para conhecer e tratar o ser humano e a Arteterapia tem sido uma prática utilizada para estes fins. Considera-se a Arteterapia médica como aquela utilizada no contexto da saúde e a Arteterapia somática como aquela focada na experiência subjetiva do corpo – *soma*, oferecendo métodos próprios como o dos quatro quadrantes. Nem sempre o sintoma doloroso é erradicado, mas pode-se encontrar alívio e melhoria do potencial de enfrentamento. A Naturologia pode utilizar a Arteterapia somática como modo de acessar o sentido da experiência em dor crônica, bem como apoiar este processo por meio de práticas que tragam o alívio de sua intensidade.
Palavras-chave: Arteterapia, Dor crônica, Naturologia.

The use of somatic art therapy in cases of chronic pain on a naturologic context

Abstract: Chronic pain is considered a public health problem in Brazil and worldwide. This article's objective is to aproach somatic art therapy use on chronic pain cases to the Naturology context, and it is a review, qualtitative, descriptive, of survey. The references used include books, articles, events annals, in addition to data bases with the search of keywords in brazilian portuguese, english and french. The diagnosis of chronic pain is based on the painful sensation that extends a period of six months. The pain is seen as a warning from the organism before potential or real harm, and also as a fith vital sign. In this sense, Naturology is a new field in healthcare that is dedicated to understand how the individual happens in this ambit, in a multidimensional way. The Complementary and Integrative Practices (CIP) as well as Complementary and Alternative Medicine (CAM) and Traditional Medicine (TM), are bases of naturological work for knowing and treating the human being. Art therapy has been a practice used for these purposes. Medical art therapy is considered as the one used on health context, and somatic art therapy as the one focused on the subjective experience of the body - *soma*, offering itself methods os the four quadrants. Not always the painful symptoms are eradicated, but relief can be found and the coping improvement. Naturology can use somatic art therapy as a way for accessing the meaning of the experience in chronic pain, and support this process through practices that bring the relief of its intensity.
Keywords: Art therapy, Chronic pain, Naturology.

El uso de la Arteterapia somática en casos de dolor crónico en el contexto naturológico

Resumen: El dolor crónico se considera un caso de salud pública en Brasil y en el mundo. Este artículo tiene por objetivo aproximar la arte-terapia somática en casos de dolor crónico al contexto de la Naturología, y trata de una

[9] Bacharel em Naturologia Aplicada (Universidade do Sul de Santa Catarina). Estudante de especialização em Arteterapia no Contexto Social e Institucional pelo Instituto da Família de Porto Alegre (INFAPA). E-mail: rafaelnaturologia@gmail.com
[10] Licenciada em Educação Artística com habilitação em Artes Plásticas (Universidade do Estado de Santa Catarina); Especialista em Estudos Culturais (Universidade Federal de Santa Catarina); arteterapeuta (Instituto Sedes Sapientae); Mestre em Antropologia Social (Universidade Federal de Santa Catarina); Doutoranda em Psicologia (Universidade Federal de Santa Catarina). Professora Orientadora deste artigo de conclusão de curso e Docente das disciplinas de Arteterapia I e Arteterapia II (Universidade do Sul de Santa Catarina). E-mail: luanaw@uol.com.br

revisión bibliográfica, cualitativa, descriptiva, de estadística. Las referencias utilizadas incluyen libros, artículos, anales de eventos, además de bases de datos con la búsqueda de palabras-clave en portugués, inglés y francés. El diagnóstico del dolor crónico se basa en la sensación dolorosa que se extiende por un periodo superior a seis meses. El dolor se considera como un alerta del organismo en relación al daño potencial o real, y también como una quinta señal vital. En este sentido, la Naturología es un nuevo campo en el área de la salud que se dedica a comprender cómo el individuo sucede en este ámbito, de modo multidimensional. Las Prácticas Integrativas y Complementarias (PIC) tal como Medicinas Alternativas y Complementarias (MAC) y Medicinas Tradicionales (MT), son la base del trabajo naturológico para conocer y tratar al ser humano y la arte-terapia lleva siendo una práctica utilizada para estos fines. Se considera la arte-terapia médica como aquella utilizada en el contexto de la salud, y la arte-terapia somática como aquella direccionada a la experiencia subjetiva del cuerpo - *soma*, ofreciendo métodos propios como el de los cuatro cuadrantes. No siempre el síntoma doloroso se elimina, pero se puede encontrar alivio y mejoría del potencial de enfrentamiento. La Naturología puede utilizar la arte-terapia somática como modo de acceso al sentido de la experiencia en dolor crónico, tal como el apoyo de este proceso a través de prácticas que puedan traer el alivio de su intensidad.
Palabras-clave: Arteterapia, Dolor crónico, Naturología.

"Em momentos de crise, só a imaginação é mais importante que o conhecimento".
(ALBERT EINSTEIN)

Introdução

A Naturologia busca o estudo das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) para fornecer suporte à saúde humana. A utilização das PIC como meio de diagnose e intervenção ocorre num contexto holístico, isto é, levando-se em conta as múltiplas dimensões do ser humano. Por se tratar de um campo de atuação transdisciplinar, por vezes o naturólogo se aproxima de conhecimentos e sistemas contemporâneos e tradicionais (RODRIGUES, HELLMANN & SANCHES, 2009; ABRANA, 2010).

A abordagem do naturólogo supõe uma relação de interagência, ou seja, a participação ativa do profissional e daquele que é atendido - chamado aqui Interagente - na construção de um conhecimento acerca de si mesmo. Ao ampliar a consciência sobre a sua maneira singular de ser, o indivíduo se torna capaz de atingir um estado de melhor saúde. O objetivo da Naturologia é a expansão, manutenção e promoção deste estado, em uma visão integrativa.

No âmbito desta integralidade, a Arteterapia tem sido utilizada como uma forma de exercer a prática naturológica. Trata-se da "[...] utilização de recursos artísticos em contextos terapêuticos" (CIORNAI et al., 2004, p.7). Acredita-se que o fazer artístico possa melhorar a qualidade de vida, bem como constituir uma atividade curativa. O uso da Arteterapia no tratamento de doenças, em sua dimensão física, é considerado uma especialidade: a Arteterapia médica (MALCHIODI et al., 2008).

Atualmente, a neurociência tem estudado os efeitos não apenas da arte, mas da Arteterapia no sistema nervoso e conseqüentemente sua influência nos sistemas orgânicos do ser humano. Por meio desta prática é possível mobilizar a plasticidade neural[11], assim como desencadear neurotransmissores capazes de atuar sobre o humor, o sistema imunológico e em sensações como a dor (HASS-COHEN & CARR et al., 2008).

Neste contexto, Hamel (2007) propõe o conceito de *soma*, isto é, do corpo como uma experiência interior e subjetiva e não como um objeto externo. A autora, ao longo de sua experiência em Arteterapia com pacientes de estresse pós-traumático, desenvolveu uma proposta a fim de acessar este *soma*, perceber as emoções vinculadas às sensações e com isto atingir efeitos terapêuticos. Foi observado em diversos casos o entendimento de sintomas dolorosos – sua elaboração pessoal resultando, por exemplo, na sua diminuição ou erradicação, assim como em uma melhoria do potencial de enfrentamento dos mesmos.

Guyton & Hall (2006, p.454) definem a dor como "um mecanismo de proteção corporal. Ela ocorre sempre que quaisquer tecidos estejam sendo lesados e provoca reação do indivíduo no sentido de remover o estímulo doloroso". Ademais, também é considerada subjetiva: uma experiência tanto sensorial como emocional, desagradável, indicadora de lesão real ou potencial (KRELING, CRUZ & PIMENTA, 2006). A dor crônica, segundo Camic (2008) citando a Associação Internacional para o Estudo da Dor (1979), é a experiência sensória e emocional da dor que excede o período de seis meses. O autor esclarece que nestes casos o manejo da dor pelo indivíduo se faz tão importante quanto a melhora desses estados.

A dor crônica é considerada atualmente um problema de saúde pública no Brasil e em diversos países. A Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor (SBED) esclarece que o Governo Federal, por meio do Sistema Único

[11] A plasticidade neural é a propriedade do Sistema Nervoso em rearranjar as conexões neurais, alterando sua estrutura em respostas adaptativas a novas experiências (LENT, 2005)

de Saúde (SUS), tem adotado medidas para fornecer suporte e qualidade de atendimento aos indivíduos portadores de dor. Entre elas, destacam-se: a criação dos Centros de Referências em Tratamento da Dor Crônica, projetos de inserção da avaliação da dor como um quinto sinal vital e a mobilização do Ministério da Educação para a garantia da inserção do tema na formação dos profissionais de saúde (BARROS, 2005).

Estudos demonstram que a utilização da Arteterapia no tratamento da dor crônica nem sempre diminui ou erradicam os sintomas, entretanto na maior parte dos casos nota-se uma maior percepção do indivíduo sobre sua condição e uma melhoria da capacidade de enfrentamento relativo à doença ou sintoma. Apesar das contribuições sobre a relação entre Neurociência e Arteterapia, não foram encontrados estudos brasileiros específicos a respeito de técnicas de trabalho relativas à dor crônica e ao uso da Arteterapia somática (CAMIC, 2008; HAMEL, 2007; WEDEKIN, 2009).

Este artigo, portanto, tem por objetivo realizar uma aproximação entre a Arteterapia somática em casos de dor crônica no contexto da Naturologia. Trata-se de uma revisão bibliográfica, qualitativa, descritiva, de levantamento. Os referenciais utilizados incluem livros, artigos, anais de eventos, além de bases de dados (Scielo, Pubmed, Bireme, Lilacs) e sites de busca (Google Acadêmico). As palavras-chave procuradas foram: Arteterapia e dor crônica, Arteterapia médica, Arteterapia somática, Naturologia*, art therapy and chronic pain*, *medical art therapy*, *somatic art therapy*, *art-thérapie*, *art-thérapie et la douleur chronique*, *art-thérapie médicale*, *art-thérapie somatique*. A pesquisa foi realizada entre os meses de março e novembro de 2010.

Primeiramente, serão expostos fundamentos fisiológicos e anatômicos sobre o Sistema Nervoso, dor e dor crônica, de forma a demonstrar o modo pelo qual o organismo processa esta sensação. A seguir, explanar-se-á sobre a Arteterapia de modo geral, introduzindo o conceito de Arteterapia médica e Arteterapia somática – com o relato de técnicas adequadas ao tema. Por fim, há uma discussão acerca da Naturologia, apresentando-a e relacionando seu modo de trabalho frente aos casos de dor crônica e à sua utilização da Arteterapia.

O autor do projeto de pesquisa realiza produções artísticas e se interessa há alguns anos pelo estudo da arte como possibilidade terapêutica. O estudo da dor, suas representações e as possibilidades para transformá-la, são questões que guiam a elaboração e a constituição desta proposta.

O Sistema Nervoso

De acordo com Tortora & Grabowski (2006), o Sistema Nervoso (SN) compreende o conjunto de tecidos nervosos do corpo e juntamente com as glândulas endócrinas participam ativamente na manutenção da homeostase – isto é, em manter o ambiente interno dentro de limites fisiológicos mais ou menos constantes. Além disso, o SN é o responsável pela sensação, percepção, cognição, comportamento, memórias e início dos movimentos corporais.

O tecido nervoso é constituído por dois tipos de células: os neurônios e a neuroglia. As células neurogliais estão envolvidas na manutenção dos tecidos nervosos, proteção, sustentação, nutrição e defesa – elas produzem, por exemplo, a mielina. Os neurônios possuem um corpo celular, um feixe alongado denominado axônio e terminações ramificadas chamadas dendritos. Ao final dos axônios estão presentes os terminais, onde são liberados os neurotransmissores resultando em uma comunicação com os dendritos do neurônio seguinte, formando uma complexa rede.

A célula nervosa em repouso se encontra internamente polarizada. Um estímulo qualquer, proveniente de um neurotransmissor ou agentes sensibilizantes externos, pode desencadear um potencial excitatório. Isto gera a abertura de canais na membrana celular que permitem a entrada de íons, elevando ainda mais sua polarização, desengatilhando um potencial de ação elétrico e em seguida rapidamente ativando mecanismos de despolarização para o retorno aos níveis de polarização normais.

O potencial de ação elétrico libera neurotransmissores nos terminais de neurônios, que por sua vez excitam o neurônio seguinte e assim sucessivamente. Neurônios com a presença de mielina em seus axônios conduzem as informações de maneira mais rápida em relação aos não-mielinizados (GUYTON & HALL, 2006).

Estruturalmente, ou anatomicamente, o SN é dividido em duas partes: Central e Periférico. O Sistema Nervoso Central (SNC) envolve o encéfalo e a medula espinhal. Já o Sistema Nervoso Periférico (SNP) compreende o tecido nervoso situado fora do SNC, incluindo nervos (feixes de prolongamentos dos neurônios) e gânglios – massas de tecido nervoso contendo os corpos dos neurônios.

Funcionalmente o SN é dividido em três porções: Sistema Nervoso Somático (SNS), Sistema Nervoso Autônomo (SNA) e Sistema Nervoso Entérico (SNE).

O SNS contém neurônios sensitivos que enviam ao SNC informações coletadas por receptores somáticos distribuídos pelo corpo, onde estão incluídas informações dos sentidos. Igualmente, aqui se encontram neurônios motores envolvidos na condução de impulsos do SNC aos músculos esqueléticos, os quais são mobilizados voluntariamente e conscientemente (TORTORA & GRABOWSKI, 2006).

O SNA também contém neurônios sensitivos, porém estes estão localizados em órgãos viscerais, que originam informações dirigidas ao SNC. Os neurônios motores do SNA conduzem impulsos do SNC à musculatura lisa, cardíaca e às glândulas. Em geral, considera-se que estas respostas motoras são involuntárias. O SNA se

subdivide em Simpático (SNAS) e Parassimpático (SNAP), envolvidos respectivamente e de maneira geral nos mecanismos de “luta e fuga” e “repouso e digestão”.

O SNE conhecido também como “cérebro do intestino” possui funcionamento involuntário. Os neurônios que o compõe se estendem por todo comprimento do trato gastrointestinal (TGI). Os neurônios sensitivos aqui dispostos monitoram alterações químicas e distensão das paredes do TGI. Os neurônios motores entéricos produzem a contração do músculo liso do TGI, secreção dos órgãos pertencentes a ele, secreção de ácidos estomacais e atividades endócrinas envolvidas no processo digestivo.

No interior do encéfalo e medula espinhal, no SNC, encontram-se substâncias de coloração branca e cinzenta. A substância branca contém axônios mielinizados e não-mielinizados dos neurônios – mas é a grande quantidade de mielina que lhe confere a coloração branca. A substância cinzenta contém os corpos dos neurônios, dendritos, axônios não-mielinizados, terminais axônicos e neuroglia. No encéfalo a camada mais externa é composta de substância cinzenta, enquanto a mais interior de substância branca.

Dor

Receptores sensoriais específicos à dor são encontrados em todos os tecidos do organismo, exceto no encéfalo, e são chamados de nociceptores. Estímulos térmicos, químicos e mecânicos, capazes de causar - ou que já tenham causado – danos ao organismo, desencadeiam potenciais de ação nos nociceptores que se comunicam com as demais células nervosas até atingir o SNC (ANEXO A).

Lent (2005) pondera que sem a sensação dolorosa, a sobrevivência humana estaria em desvantagem. O autor conta que pessoas incapazes de sentir dor estão expostas a ferimentos e fraturas, sem terem a percepção deste fato. Com isso, infecções e complicações podem levar o indivíduo eventualmente à morte. É a dor, portanto, que alerta o indivíduo de que os limites de segurança do corpo estão em risco de serem ultrapassados.

A dor pode ser classificada em rápida e lenta. A dor rápida está associada a danos superficiais, ou seja, na pele e não é sentida na maioria dos tecidos profundos. A condução da dor rápida é realizada por fibras mielinizadas do tipo Aδ em resposta a estímulos mecânicos e térmicos. A dor lenta está associada a danos profundos e à destruição tecidual tanto da pele quanto de órgãos profundos. A condução da dor lenta é realizada por fibras do tipo C, não-mielinizadas.

A dor rápida pode ser seguida pela dor lenta cerca de um segundo depois. Guyton & Hall (2006) consideram que a dor rápida informa rapidamente a respeito de uma influência lesiva a fim de que o indivíduo possa reagir imediatamente, afastando-se ou evitando o agente desencadeador – por exemplo, uma picada de agulha. A dor lenta, contudo, tende a se tornar intensificada ao longo do tempo e pode resultar em sofrimento quase intolerável, o que tende a levar o indivíduo a procurar ativamente alívio à causa inicial do estímulo doloroso – por exemplo, uma cólica renal.

Além disso, Tortora & Grabowski (2006) demonstram que a dor ocasionada por lesões superficiais é mais exata quanto à localização. Por outro lado, a dor decorrente de órgãos e tecidos profundos nem sempre é localizada com exatidão no foco danoso. Isso acontece porque muitas vezes o segmento que inerva um órgão também contém inervações para a pele naquela região e outros locais subjacentes. Uma vez que o segmento da medula espinhal que recebe a informação é o mesmo, embora as inervações se conectem a locais diferenciados, o impulso nervoso pode ser transmitido a toda a rede envolvida. A isto se dá o nome de dor referida.

As vias ascendentes que conduzem as informações nervosas ao encéfalo podem mobilizar diferentes regiões. Contudo, de maneira geral são ativados centros cerebrais somatossensoriais e o córtex anterior cingulado – envolvido na resposta emocional à dor. O tálamo, igualmente envolvido, é o centro responsável pela percepção consciente da dor. O hipotálamo, situado logo abaixo dele, desencadeará reações do SNA, mobilizando, por exemplo, o eixo endócrino do organismo e liberação de hormônios (LENT, 2005).

Uma vez que a dor mobiliza aspectos cognitivos e emocionais no indivíduo, ela pode ser atenuada ou intensificada mediante os mesmos processos. Memórias, pensamentos, comportamentos e situações podem influenciar a sensação dolorosa. Quando se torna possível conhecer e transformar as situações relacionadas ao desencadeamento de uma intensificação dolorosa, chega-se a certo controle ou manutenção da dor.

O organismo, por sua vez, é dotado de mecanismos analgésicos próprios. Pelo mesmo mecanismo explicado na dor referida, o estímulo do tato, ou da temperatura, pode competir com o estímulo doloroso, inibindo sua manifestação. A teoria da comporta da dor define que a passagem da informação da dor seria controlada por outras sinapses potencialmente inibitórias, atuando como uma comporta – em certas condições abrindo-se e permitindo a passagem e em outras se fechando. “Os analgésicos naturais do nosso corpo trabalham nas mesmas três partes do circuito da dor. Um soldado em combate carregado com adrenalina pode sofrer uma grave lesão e não percebê-la, porque o córtex cerebral ignora os sinais de dor durante situações ameaçadoras e emocionalmente intensas. No parto natural, o corpo da mulher libera pequenas proteínas chamadas endorfinas, que amortecem a transmissão de sinais de dor assim que entram na medula espinhal” (FIELDS, 2010, p.2).

Danos ou alterações no funcionamento do SNC e do SNP podem gerar um tipo de dor diferente da nociceptiva, a qual é denominada dor neuropática. A lesão no nervo periférico é a mais comum e o tratamento para este tipo de dor é considerado mais difícil e complexo (ISSY & SAKATA, 2008).

Para Guyton & Hall (2006), estímulos elétricos em centros encefálicos e medulares específicos são capazes de diminuir e mesmo anular a sensação de dor, por meio da interferência elétrica nas sinapses e a conseqüente liberação de substâncias transmissoras de analgesia e a inibição de substâncias ativas na manifestação da dor. Igualmente, compreende-se que substâncias como endorfinas e encefalinas agem como agentes analgésicos em receptores específicos no encéfalo.

Sousa (2002) defende que a dor deve ser considerada como um sinal vital[12]. A autora relaciona que é necessário à formação do profissional de saúde saber como proceder para a avaliação da mesma – esteja o foco em sua intensidade, esteja o foco na sua multidimensionalidade, com seus aspectos comportamentais, afetivos, fisiológicos etc. Em relação à intensidade é comum o uso de escalas visuais ou verbais; para avaliação em um modo mais abrangente, o Questionário McGill para a avaliação da dor é sugerido.

Embora a dor permaneça como experiência subjetiva, a sua presença se faz importante para conhecer o estado geral do indivíduo. Ao se manter um histórico, ainda que simplificado e relativo apenas à intensidade, pode-se empreender um processo terapêutico melhor orientado, bem como uma orientação mais segura referente à sua evolução (op. cit.).

Dor Crônica

Quanto à duração, a dor pode ser classificada como aguda ou crônica. Considera-se dor aguda aquela que desaparece com a lesão e de duração inferior a três meses. A dor crônica, no entanto, propaga-se por mais de três meses, com ou sem a presença da lesão (SAKATA, 2008). No entanto, de modo geral, tem-se utilizado como referência o período superior a seis meses para o diagnóstico (CAMIC, 2008).

Biologicamente, segundo Kerwin et al. (1999), ainda não se compreende o sentido da dor crônica, mas é consenso entre os autores estudados que ela gera diversos agravantes secundários à saúde do indivíduo. Sakata (2008) considera que neste tipo de dor são comuns alterações psicológicas, acarretando em depressão, ansiedade, falta de prazer e letargia. Somam-se a isso distúrbios do sono, alívio inadequado ou insuficiente da sensação dolorosa e perdas sociais com incapacitação.

De acordo com Tortora & Grabowski (2006), a dor crônica está associada a doenças como câncer, artrite, fibromialgia, entre outras. Os autores consideram que o controle da dor objetiva reduzir ao máximo possível a sua sensação, ajudando então os indivíduos no enfrentamento da dor “remanescente”. Guyton & Hall (2006), bem como Kerwin et al. (1999), refletem sobre o potencial da intervenção cirúrgica nestes casos, bem como da terapia medicamentosa. O acompanhamento psicológico, técnicas de relaxamento e meditação, assim como a prática dos exercícios físicos, são considerados métodos complementares ao tratamento (TORTORA & GRABOWSKI, 2006).

Em uma pesquisa realizada pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP), estima-se que 28,7% da população brasileira sofre com dores crônicas. Um terço dos portadores de dor crônica não utilizava nenhum medicamento há pelo menos 12 meses e a incidência verificou-se maior entre adultos do sexo feminino com idade entre 50 e 59 anos (ÚLTIMO SEGUNDO, 2010).

A diminuição da qualidade de vida acontece na maioria dos indivíduos. Carpenito-Moyet (2008) considera que entre 60 a 79% dos casos, além do relato da dor, apresentam outras características como: “Rompimento dos relacionamentos sociais e familiares; irritabilidade; inatividade física ou imobilidade; depressão; esfregar a parte dolorosa; ansiedade; aparência abatida; autoconcentração; tensão muscular e esquelética; preocupação somática; agitação, fadiga; diminuição da libido; inquietação” (p.128).

A autora acima citada, enfermeira, acredita que no tratamento da dor crônica é importante a atuação de uma equipe multidisciplinar. Uma vez que a doença pode se prolongar por tempo indeterminado e nem sempre com uma melhora total, apenas parcial, os efeitos secundários necessitam de atenção por parte dos profissionais envolvidos. É preciso discutir e minimizar “[...] o sofrimento causado pela experiência da dor” (CARPENITO-MOYET, 2008, p.129).

Arteterapia

Desde a antiguidade o homem tem utilizado a arte como forma da expressão. Na época das cavernas, em grandes civilizações do passado, no oriente e no ocidente, os recursos artísticos se fizeram presentes não apenas como um testemunho do homem e sua época, mas, além disso, como um meio de atingir objetivos terapêuticos.

[12] Os demais sinais vitais são: pressão arterial, freqüência cardíaca, freqüência respiratória e temperatura corporal. Chamados sinais pela possibilidade de serem mensurados e observados objetivamente pelo profissional da área da saúde (SOUSA, 2002)

Com base em Ciornai et al. (2004), percebe-se que após a I Guerra Mundial houve uma busca por alternativas à lógica social dominante. O subjetivo, o humanístico, a assimetria, entre outros, são apenas alguns exemplos de valores que ganharam destaque neste momento de movimentação cultural. É neste tempo que escolas de pensamento são formuladas por grandes educadores tais como Piaget, Dewey, Montessori e a seguir – mais especificamente – no conceito da "arte-educação" através de Victor Lowenfeld e Florence Cane.

"Enfatizando a importância da educação pela arte, esses autores defendiam o exercício da criatividade e da linguagem artística no currículo escolar como caminho para tornar viável o desenvolvimento *integrado* do conjunto das diversas potencialidades da criança: cognitivas, afetivas, motoras e criativas" (CIORNAI et al., 2004, p.23, grifo nosso).

Margareth Naumburg - artista plástica estadunidense e irmã de Florence Cane, formou-se educadora e psicóloga. Considera-se que tenha inovado os currículos da época ao propor atividades livres e a expressão artística espontânea na Escola Walden em Nova York. Na década de 40 inicia pesquisas em um hospital psiquiátrico com crianças portadoras de distúrbios de comportamento e a publicação decorrente de seu trabalho – "estudos sobre a expressão 'livre' na arte de crianças e adolescentes com problemas de comportamento como meio de diagnóstico e terapia" - é considerado o marco inicial da Arteterapia, por ser o primeiro na área.

Sua abordagem psicanalítica focava a atenção no material produzido e sua significação por parte do paciente. Ela acreditava que "o arteterapeuta deve esperar que o próprio cliente atribua significado às imagens simbólicas que produziu" (CIORNAI et al., 2004, p.26).

Posteriormente, Edith Kramer, na mesma época, trouxe a idéia da arte como terapia – ou seja, o valor terapêutico do fazer artístico por si próprio. A arte não é apenas o instrumento para a psicoterapia e sim um meio de fortalecimento do *Ego*[13] e em processos de organização, maturação psíquica e sublimação[14].

Janie Rhyne procurou unir a abordagem de Naumburg e Kramer. Com formação envolvendo a Gestalt de Fritz Perls, participou de experimentos os quais lhe ajudaram a desenvolver sua teoria. O trabalho não é interpretado pelo arteterapeuta, mas é de grande importância a observação tanto do processo quanto das reflexões posteriores a respeito dele: "[...] a crença no poder da atividade expressiva de ser tanto um processo integrador quanto uma fonte de aprendizado em si" (CIORNAI et al., 2004, p.34).

Philippini (1995) considera o arteterapeuta como um facilitador do processo terapêutico. Os materiais escolhidos por ele não apenas devem se adequar à produção do indivíduo, mas também estarem de acordo com o objetivo da prática. Os materiais em Arteterapia oferecem possibilidades diferenciadas, onde um tipo específico pode ser mais adequado a uma determinada necessidade (URRUTIGARAY, 2003). Como relata Wedekin (2008, p.125), "em alguns casos os materiais artísticos podem apresentar eles mesmos a oportunidade de *insight* [...]".

A abertura proporcionada pela Arteterapia e o uso da mesma como meio de empoderamento, terapia complementar, ou ainda como ferramenta para transformação e transcendência, são considerados por Malchiodi et al. (2008) alguns dos benefícios proporcionados pela prática. O fazer artístico é, portanto, um modo de tratamento e avaliação em saúde. "[...] a expressão artística é usada para ajudar as pessoas a se 'abrirem', ao tornar visíveis seus pensamentos, sentimentos e percepções através de desenho, pintura e outras experiências artísticas. Abrir-se através da auto-expressão pode ajudar as pessoas a explorar, liberar e entender a fonte de angústia emocional, melhorar e aliviar traumas, a consertar e resolver conflitos [...]" (MALCHIODI et al., 2008, p.15, tradução nossa).

Arteterapia Médica

A Arteterapia médica é um termo que designa o uso especializado da expressão artística com indivíduos que estão fisicamente doentes, experienciando traumas físicos, ou ainda, passando por tratamentos médicos agressivos tais como cirurgias ou quimioterapia (MALCHIODI et al., 2008). Ela pode auxiliar as pessoas no "enfrentamento" destas situações – no inglês, o termo utilizado é *coping*: *"Coping* são os esforços cognitivos e comportamentais destinados a administrar as demandas internas e externas (bem como os conflitos entre as mesmas), que são avaliadas como sobrecarregando ou excedendo os recursos do indivíduo" (ZIMMERMANN & FLECK, 2008, p.170).

Malchiodi et al. (2008) consideram ainda que a Arteterapia médica tem sido definida pelo uso da prática nos ambientes clínicos, ou quando utilizada por psiquiatras. No entanto, ainda de acordo com a arteterapeuta e seus colaboradores, o uso da arte com as finalidades de recuperação e melhoria da qualidade de vida não é novo e remonta há décadas atrás. O artista britânico Adrian Hill teria sido o primeiro arteterapeuta "médico" ao perceber que o fazer artístico ajudava pacientes hospitalizados por tuberculose em seu processo recuperativo.

Quando a Arteterapia é utilizada como parte do tratamento, assinala Councill (2003), pode-se acessar e estimular a comunicação de percepções, necessidades e desejos dos indivíduos – o que é importante à equipe de profissionais da saúde envolvidos nos casos. Embora seu trabalho enfoque o público infantil, a arteterapeuta

[13] Comumente associado ao sentido de "eu" consciente.

[14] Sublimação é o conceito psicanalítico pelo qual os impulsos do indivíduo não passíveis de serem diretamente realizados, são indiretamente realizados através de outras atividades como as culturais, artísticas ou afins.

reflete que seu uso é de fato um modo de acessar as forças, a qualidade de enfrentamento e o desenvolvimento cognitivo dos pacientes.

Em seu estudo de caso com uma paciente portadora de fibromialgia, Wedekin (2009), comenta que o trabalho focado em um sintoma físico pode não necessariamente diminuir ou extinguir a sensação de dor. Neste sentido, a Arteterapia atua de modo a apoiar o indivíduo a acessar os conteúdos intimamente relacionados: "O uso da arte na terapêutica com indivíduos com sofrimento físico permite intervenção e investigação de processos de forma *integral* (biopsicosocial)" (WEDEKIN, 2009, p.6, grifo nosso).

Malchiodi et al. (2008) relatam alguns benefícios adicionais da modalidade. Segundo ela, a expressão artística permite a abertura dos indivíduos e, com isso, o sistema imunológico pode ser estimulado a uma melhor responsividade – o que diminui a incidência de doenças e aparentemente gera quadros psíquicos mais saudáveis. Além disso, ao tornar visíveis traumas e temas que são associados ao sofrimento, torna-se possível ajudar o indivíduo a explorar, liberar e entender fontes de estresse emocional.

A arte propiciaria um meio importante de acessar informações dos pacientes em relação ao tratamento ou à vivência em um ambiente de internação. Isto se torna de extrema importância quando não há a possibilidade de comunicação clara ou, como no caso de crianças, não há uma consciência exata da situação – ainda que a mesma seja apreendida subjetivamente e representada pela arte. Em alguns casos, mesmo a expressão da opinião sobre o tratamento pode ajudar a investigar novos meios para a terapêutica (COUNCILL, 2003).

A Arteterapia médica também tem a possibilidade de empoderar o indivíduo: isto significa que através dela se pode recuperar o sentimento de controle e a capacidade de escolha, normalmente afetados por longos tratamentos médicos. Este empoderamento, de acordo com Malchiodi et al. (2008), ajuda o indivíduo a recuperar sua auto-estima, aumentar a autoconfiança e desenvolver habilidades de enfrentamento. Uma vez que as pessoas podem perder a sensação de autonomia ao se submeterem a rotinas de internação e tratamento, a arte serve de forma a "fornecer uma experiência de *normalidade*, mesmo que apenas pelo momento em que o indivíduo está engajado na atividade criativa" (op. cit., p.16, grifo nosso, tradução nossa).

Ainda de acordo com a referida autora e colaboradores, a Arteterapia é reconhecida como tratamento complementar à medicina convencional. Ela cita teóricos e pesquisas que salientam a relação corpo-mente e o potencial advindo das intervenções que levam esta relação em conta. Uma das possibilidades neste sentido está na possibilidade de identificar o que engatilha os sintomas, assim como o estado de relaxamento alcançável – o qual também pode diminuir os sintomas das doenças. Chopra revela (1993, apud MALCHIODI et al., 2008, p.18, tradução nossa):

"Experiências criativas são reconhecidas por na realidade aumentar o funcionamento e estrutura cerebrais, exames do cérebro revelaram aumento do fluxo sanguíneo para o cérebro durante períodos de pensamento criativo, a qualquer atividade criativa que seja prazerosa dá uma elevação aos padrões de onda cerebral *alpha* típicos do estado de alerta tranqüilo, o estado consciente, porém relaxado encontrado na meditação. Serotonina, a química em nossos corpos que alivia sentimentos de depressão, também aumenta durante atividade criativa. Programas de arte terapêutica em hospitais demonstraram fornecer muitos benefícios, incluindo redução do estresse, melhorando a capacidade de comunicar sentimentos sobre sintomas e melhoramento da pressão sanguínea, freqüência cardíaca e respiratória através da exposição às artes.".

O trabalho com pessoas experienciando sofrimento físico ou mesmo doenças que ameaçam a vida, pode revelar efeitos de transformação e transcendência. A Arteterapia ajuda as pessoas a afastarem a presença da doença, esquecendo por momentos as eventuais limitações e reorientando a atenção do ser humano para outras áreas de sua vida que acabam em segundo plano durante este tipo de experiência. Ainda, Malchiodi et al. (2008) acreditam que ao assumir novamente a autoria de suas vidas, pode-se também chegar ao trabalho com questões que não haviam sido respondidas e que surgem nos quadros de sofrimento: a busca do porquê de estar passando por uma doença, os autoquestionamentos relativos à espiritualidade e etiologia e qual o caminho a vida poderá tomar.

Councill (2003, p.209) diz: "Entendida como um caminho de descobrir forças, [a] Arteterapia pode ser uma ponte dos lugares tristes e solitários da doença à conexão humana e entendimento". A arteterapeuta considera ainda a possibilidade de desenvolver o sentimento de esperança frente ao tratamento, bem como o uso dos trabalhos e potenciais artísticos para tornar o leito mais acolhedor, pessoal, o que favorece emoções de suporte. Em relação aos sintomas, exemplifica: "Pacientes com dor crônica podem diminuir o isolamento que freqüentemente sentem quando sua dor parece pouco estimada pela equipe médica ao criar suas próprias escalas de dor, localizando sua dor além dos limites do corpo, ou criando imagens para simbolizar sua dor. Criar uma representação visual de sua experiência e talvez mesmo discutindo-a com provedores de cuidados médicos, pode fazer a ponte entre o vácuo de frustração que pacientes comumente sentem quando seus sintomas não desaparecem apesar da intervenção farmacológica" (COUNCILL, 2003, p.217, tradução nossa).

Philippini (1995), arteterapeuta de abordagem Junguiana, acredita que a Arteterapia faça um resgate do trabalho com energia vital – e cita culturas milenares que a nomearam como *prana*, *Qi*, axé, mana e outros. Esta energia que permeia a mente e o corpo, com a ajuda dos materiais artísticos e do fazer, consolida-se na obra. Ao formar o símbolo acontece um "[...] resultado da fusão da energia psíquica de quem trabalha e do material expressivo utilizado, plasmando formas, criando e recriando mundos, expressando *dores* e esperanças de vir a ser" (1995, p.7, grifo nosso). A saúde decorre da capacidade de simbolizar e de trazer significado ao símbolo,

crescendo de encontro à inteireza - o *Self* arquetípico - e a doença pode funcionar como símbolo. “Através das práticas artísticas, o conteúdo simbólico vinculado ao sintoma manifestado pode emergir a consciência e ser integrado, promovendo uma melhoria no estado de saúde do Interagente. Para muitos junguianos, uma doença pode ser um chamado ‘da alma’ (BOLEN, 1998) à totalidade, e, portanto, servir à individuação, processo através do qual o indivíduo se torna in-diviso, o ser único que de fato é” (WEDEKIN, 2009, p.3).

A evocação de símbolos de cura pode influir de maneira benéfica no trabalho com a doença. Em um capítulo destinado ao exame e relato dos casos de câncer tratados com enfoque da Arteterapia médica, Hiltebrand (2008, p.123, tradução nossa) comenta: “um dos meios mais simples e mais eficientes de traduzir sensações físicas e emoções em imagens simbólicas é através da arte”. A autora remonta a Naumberg, a qual considera que as palavras podem ser ameaçadoras às vezes e a produção artística se torna um modo menos doloroso de dizer, contar, expressar.

Minar (2008) utilizou o trabalho com figuras simbólicas e arquetípicas para propor a um grupo de pacientes com câncer a representação daquele que machuca e o seu oposto: o curador. Ambas as figuras auxiliariam respectivamente a expressar o modo de lidar com a doença e a ajuda para reconhecer e mobilizar as forças interiores de enfrentamento.

A inconformidade com o quadro patológico pode levar o indivíduo ao descontentamento. Fagali (2005) pondera que o processo de cura implica uma aprendizagem referente a ter de lidar com uma nova condição dolorosa. A diminuição na qualidade de vida, ainda que de avaliação subjetiva, pode interferir de maneira pouco benéfica no quadro apresentado. Esta qualidade pode ser entendida com base na Organização Mundial de Saúde (OMS) como: “a *percepção* do indivíduo de sua posição na vida, no contexto de sua cultura e dos sistemas de valores em que vive e em relação a suas expectativas, seus padrões e suas preocupações” (BICKENBACH & CHATTERJI, 2008, p.44, grifo nosso).

Como verificado, a Arteterapia médica pode fornecer um desenvolvimento na maneira de tratar o paciente e intervir no processo de saúde e doença, trazendo uma possibilidade integrativa do aspecto mente e corpo, enquanto terapia complementar. A melhoria da qualidade de vida, independente do diagnóstico, pode beneficiar os estágios, quaisquer que sejam, de tratamento do indivíduo ao conduzi-lo a se perceber de maneira ampliada e a atingir um nível de empoderamento.

Arteterapia Somática

Johanne Hamel (2007), psicóloga, desenvolveu ao longo dos anos diversos trabalhos envolvendo a psicoterapia pela arte. Em específico, os tratamentos realizados com portadores do Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT)[15] levaram-na à pesquisa de estudos sobre esta perturbação psíquica os quais demonstraram, por exemplo, a existência de processos dissociativos[16] atrelados, assim como pré-disposição à experiência posterior de dores – entre elas, a dor crônica.

Citando Rinfret (2000), a autora, distingue “*soma*” e “corpo”. O corpo existe como uma realidade física do ser humano passível de uma observação externa. O *soma*, no entanto, é a mesma realidade física, porém relativa a uma experiência interior da pessoa. Hamel (2007, p.8, tradução nossa) complementa: “É, portanto, a realidade interior subjetivamente sentida, entendida fenomenologicamente”. O termo “Arteterapia somática” surge a partir deste conceito.

“A Arteterapia somática propõe o acesso ao *soma* através da representação em duas ou três dimensões (desenho, pintura, argila etc) da sensação física sentida subjetivamente. Este acesso facilita a tomada de consciência de estados emocionais intensos alojados na sensação, ao permitir a catarse e facilitar a comunicação destas experiências” (HAMEL, 2007, p.8, tradução nossa).

A autora desenvolve métodos em Arteterapia capazes de ampliar as possibilidades de tratamento convencionais para o TEPT e a dor crônica: psicoterapia, medicação etc. Enquanto o estresse pós-traumático expõe o indivíduo a reviver fatos dolorosos, pesquisas citadas sugerem que o sintoma da dor funcione – quando aparece associado a estes casos – como mais uma forma de *flashback* dos fatos, assim como alterações visuais e auditivas, reações emocionais e comportamentais.

Hamel (2007) considerou em seu trabalho o diagnóstico de dor crônica, associado ou não ao TEPT, como aquele que se refere à experiência da sensação de dor por um período superior a seis meses, contínua ou intermitente. Esta experiência leva a reações emocionais diversas e pode trazer consigo um conjunto de problemas, tais como: ansiedade, depressão, desemprego, dificuldades maritais, suicídio, invalidez, sofrimento psicológico etc.

---

[15] Transtorno de ansiedade decorrente da exposição a um evento traumático. Caracteriza-se, entre outros, pela reexperimentação repetitiva do evento, dificuldades afetivas, e alterações psicomotoras (HAMEL, 2007)

[16] Mecanismo de defesa pelo qual certos tipos de conteúdos – pensamentos, emoções, sensações, memórias etc – se tornam ocultos devido ao perigo que oferecem à saúde do indivíduo.

Referindo-se à abordagem biomédica[17], estudos citados pela autora consideram que o tratamento unicamente focado na dimensão biológica do ser humano nem sempre se torna eficaz. Uma abordagem capaz de ampliar o olhar sobre este problema direciona-se à idéia de sofrimento – um processo considerado integral uma vez que une aspectos além e associados à dor.

As técnicas em Arteterapia para o trabalho com traumas incluem: relaxamento, facilitação da expressão de emoções intensas, aumento da atenção sobre os afetos, diminuição do estresse, a criação de um ambiente seguro, reconstrução da identidade e a recuperação da integridade pessoal. As teorias que embasam a eficácia destas práticas referem-se ao estudo dos mecanismos físicos e psíquicos, tais como a memória somática[18] e incluem um resgate do significado da experiência geradora de dano potencial – entendendo dano de maneira também amplificada.

Hamel cita algumas destas técnicas, as quais utiliza em sua prática profissional. A "cura ao alcance das mãos'" (2007, p.89-93, tradução nossa) guia o indivíduo para a atenção à experiência somática do momento, utilizando o desenho a visualização criativa de cores como parte do processo. O "desenho da silhueta" é focado na representação da porção anterior e posterior do corpo e das sensações de conforto, desconforto, tensão aguda e doença. Por fim, há ainda as propostas da "silhueta em tamanho real" e o "método dos quatro quadrantes" (op. cit.).

O método dos quatro quadrantes foi desenvolvido pela autora e inclui a confecção de uma mandala com quatro consignas específicas para a elaboração de desenhos. O primeiro desenho consiste na representação de uma dor física atual ou freqüente, focando-se na sensação provocada por ela. O segundo desenho remonta ao tempo em que uma sensação semelhante foi sentida pela primeira vez. O terceiro desenho pede que o indivíduo represente como se sentiria caso a parte do corpo afetada estivesse curada e em sua plena saúde. Por fim, o quarto desenho é a representação da transição entre o primeiro e o terceiro desenho com base nas suas características visuais.

A autora considera que em diversos casos ocorre uma diminuição dos sintomas e até mesmo sua extinção. Entretanto, conforme frisa, nem sempre estes fatos são observáveis, especialmente em casos onde a sensação dolorosa é difusa.

Para Hamel (2007), o manejo da dor também é um fator de grande importância, o qual deve ser estimulado. A autora ressalta que a integração de aspectos relativos, tanto ao TEPT quanto à dor, é de grande importância no tratamento. Igualmente, ela lembra a inexistência de pesquisas específicas relacionando o uso de Arteterapia aos casos de dor crônica, sugerindo posteriores estudos e investigações.

Naturologia

O uso de Medicinas Complementares e Alternativas (MCA) e de Medicinas tradicionais (MT), tem se popularizado desde a década de 90 no Brasil e no mundo. A Organização Mundial de Saúde (OMS), em sua estratégia para os anos de 2002 e 2005, tendo por foco a promoção de Medicinas tradicionais, cita que 80% da população africana faz uso de MT para suprir suas necessidades de saúde; 40% dos serviços de saúde chineses são sanados por MT; 48% da população da Austrália, 70% do Canadá, 42% dos EUA, 38% da Bélgica e 75% da França, já utilizaram pelo menos uma vez MCA (WHO, 2002).

De maneira geral, as MT constituem racionalidades médicas com características próprias, que as aproximam e distanciam da medicina ocidental contemporânea. Em comum, no entanto, possuem uma cosmologia, doutrina médica, morfologia, conceitos de dinâmica vital ou fisiologia, sistemas de diagnóstico e sistemas terapêuticos. Nas MAC e MT, percebe-se um forte senso cosmológico – o qual observa a integralidade homem-natureza em suas variadas dimensões (LUZ, 1993; 1995).

A OMS incentiva as pesquisas envolvendo o uso das Medicinas Alternativas, Complementares e Tradicionais, mas também das práticas das quais fazem uso. Jonas (et al., 2001) considera que MCA e MT proporcionem experiências de melhoria da saúde humana, porém, é necessário que se observem questões como ética e segurança. O autor enumera que a procura crescente pode advir da insatisfação da população com o modelo biomédico, o qual sofre limitações diante de doenças crônicas, por exemplo. Desse modo, obtém-se um suporte em racionalidades distintas, as quais consideram também aspectos multidimensionais na abordagem à saúde.

De acordo com Silva (2008), no Brasil, nos anos 90, houve um movimento composto por diversos tipos de profissionais no sentido de ampliar o estudo, a aplicação e o uso das Práticas Integrativas e Complementares

---

[17] Modelo predominante na abordagem ocidental à saúde. Baseia-se no reducionismo, determinismo e universalismo. De maneira geral percebe a doença como algo separado do ser, a qual tem causas e tratamentos relativamente pré-determinados. As características de saúde e doença são universais e se baseiam em pesquisas e médias (RAMOS, 2006)

[18] O conceito de memória somática supõe que regiões do corpo podem armazenar memórias não conscientes, bem como emoções associadas a elas. Este processo pode decorrer de traumas e incluir a liberação pelo trabalho terapêutico na região afetada

(PIC), popularmente conhecidas como terapias naturais. Neste sentido, mediante a demanda de um profissional especializado, algumas instituições privadas de ensino se dedicaram à abertura de cursos capazes de propiciar esta formação. Surge, então, em 1994, o primeiro curso de Naturologia na UNIBEM[19], seguidos pelos bacharelados em Naturologia Aplicada da UNISUL[20], em 1998, e Naturologia da Anhembi Morumbi[21], em 2002.

A formação em Naturologia agrega conhecimentos comuns às demais áreas da saúde como o estudo da fisiologia, patologia, histologia, biologia, anatomia, entre outros, associados a disciplinas específicas que envolvem MT e PIC. A imagem do profissional naturólogo normalmente surge identificada com as práticas das quais faz uso na elaboração de tratamentos, o que tem sido discutido. No entanto, as PIC para o naturólogo representam também meios de efetuar uma diagnose acerca do indivíduo tal como se apresenta e acontece.

A sessão de Naturologia, chamada "sessão de interagência" de acordo com conceito instituído na UNISUL, costuma contar com momentos que se intercruzam. Inicialmente, o naturólogo recebe seu "Interagente" e há um espaço para o diálogo e relato de sua experiência atual; a seguir são realizadas avaliações com objetivo de determinar a constituição do indivíduo e parâmetros fisiológicos; uma anamnese levanta dados a respeito de múltiplos aspectos do ser e finalmente, após a obtenção de uma diagnose para o caso, é elaborado um plano de tratamento, composto pelas PIC mais adequadas ao indivíduo. Esta diagnose se apóia tanto nas MT como em outras linhas de pensamento – por exemplo, o estudo dos símbolos.

Ao longo das sessões, o Interagente participa ativamente do processo terapêutico, de modo a atualizar as informações e construir um conhecimento ampliado acerca de si mesmo. Isto está de acordo com o conceito de Naturologia como arte, educação e saúde (HELLMANN & MARTINS, 2008). Em termos pedagógicos, a pedagogia relacional ou interacionista sugere que o sujeito interage com o objeto de estudo, de modo que afeta e é afetado por ele. Ao se apropriar da informação, surge o conhecimento e sua estrutura de pensamento é modificada: ele apreende. O papel do educador é propiciar a experimentação do novo, assim como lançar questionamentos, capazes de produzir relações que construam uma nova percepção (KASSICK, 2007).

Naturologia, Arteterapia e Dor

A Arteterapia é uma das práticas atualmente utilizadas pelo naturólogo como meio de avaliação e tratamento. Uma proposta comum, neste sentido, é a aplicação da técnica do "mapa do corpo", a qual consiste em pedir ao Interagente que represente a si mesmo. De acordo com Wedekin (2008), há aqui a possibilidade de travar um contato inicial com a maneira pela qual o indivíduo vê a si mesmo, como percebe seu corpo e o sente. A autora sugere, com base em Jung, que a doença e sua sintomatologia podem ser encaradas como uma representação simbólica.

Para Furth (2004), o símbolo é a representação de algo que não pode estar acessível à consciência naquele determinado instante. O trabalho através da arte pode ajudar a descarregar a energia envolvida neste processo simbólico, traduzindo em meios não-verbais a linguagem do que se pode considerar inconsciente (SILVEIRA, 2001). Conforme considera Philippini (1995, p.7): "Em Arteterapia o símbolo é o resultado da fusão da energia psíquica de quem trabalha e do material expressivo utilizado, plasmando formas, criando e recriando mundos, expressando dores e esperanças de vir a ser".

Jung, criador da psicologia analítica, defendia que a psique humana é composta pelo ego, inconsciente pessoal e inconsciente coletivo. No inconsciente coletivo, estariam os arquétipos – possibilidades de vir a ser, comuns e compartilhados a todos os seres humanos. Diante dos símbolos, o psiquiatra suíço, utilizava-se de um método chamado amplificação e que consistia em estabelecer relações de idéias pessoais e de outras culturas acerca do que foi representado ou acessado (JUNG, HENDERSON & FRANZ, 1998).

No livro "A Joia na Ferida", Rothenberg (2004), analista junguiana, relata sua própria experiência na tentativa de obter a cura para uma doença física. A jornada da autora levou-a a produção de diversos trabalhos artísticos, no relato e reflexão a respeito de seus sonhos, bem como ao estudo de outras culturas. Os quelóides surgidos em sua pele desde a infância e durante diversos períodos de sua vida se revelaram ao fim um meio criativo de comunicação com seu centro interior, ajudando-a a encontrar um sentido em seu existir e a obter mensagens que não se revelavam diretamente à consciência.

"Encontrei uma noção do *sentido* para a vida. Um lugar calmo dentro de mim mesma começou a se manifestar. Eu encontrara uma forma de ajudar os outros a encontrar suas próprias joias escondidas nos sintomas e complexos e a perceber que o objetivo do trabalho com a doença é a transformação" (ROTHENBERG, 2004, p.233, grifo nosso).

A Naturologia, entre outras, utiliza-se da Medicina Tradicional Chinesa (MTA) e Medicina Tradicional *Ayurveda* (MTA) como bases de diagnose. Milenares, estes sistemas médicos orientais se baseiam em tipologias: o *Zang Fu* da MTC e o sistema dos *Doshas* na MTA. Na MTC estão associados órgãos, vísceras, com movimentos da natureza, meridianos energéticos, entre outras características como cores, cheiros e sentidos. Já

[19] Atualmente curso livre de Naturoterapia, Faculdades Integradas Espírita, Curitiba/PR.
[20] Universidade do Sul de Santa Catarina, Grande Florianópolis/SC.
[21] Universidade Anhembi-Morumbi, São Paulo/SP.

na MTA há o estudo de maneiras como o indivíduo se apresenta e se combina, a partir dos elementos que o constituem, também sob influência e relação com *chakras*, *marmas*, estados de consciência, além de características do organismo (MACIOCIA, 2007; D'ANGELO & CÔRTES, 2008).

Em comum, as abordagens das MT consideram o homem e sua interação com a natureza; as suas dimensões acontecem em um processo dinâmico, o qual se manifesta sob a forma do que se considera saúde. Este conceito de homem e natureza remonta ao Xamanismo – um sistema cosmológico antigo e que permeia o mundo, apresentando-se sob diferentes formas em elos comuns às culturas da Terra. No estudo xamânico há a ideia de ampliação da consciência, o estudo de arquétipos, da energia que unifica o universo e os seres, das relações do homem e seu ambiente, de rituais, animais e símbolos (ARRIEN, 1997; LANGDON, 1996; CARSON & SAMS, 2000).

Os diversos materiais utilizados no contexto de Arteterapia refletem propriedades terapêuticas diferentes. Ao produzir o trabalho artístico, o Interagente mobiliza recursos internos e projeta seus conteúdos através do símbolo. Uma vez que estes símbolos podem ser amplificados - sempre partindo inicialmente das relações que o indivíduo faz – há a possibilidade não apenas de pensar as produções em arte através das MT, como também utilizar os elementos presentes nas mesmas para a elaboração de propostas ressonantes ao caso (URRUTIGARAY, 2003; FONSECA, 2009).

Ramos (2006) comenta que os sinais e sintomas surgem como uma ausência de capacidade de simbolizar em um nível psíquico. Uma vez que esta capacidade humana se desenvolve ao longo da infância, há momentos, segundo a autora, em que a criança experimenta fatos desprovidos de conceitos e significados, os quais geram uma experiência somática. Diante da repetição de eventos semelhantes, o corpo "fala" de modo arcaico, produzindo mensagens expressas na manifestação física.

"Na vida adulta, podemos supor que a dificuldade de simbolizar no nível mais abstrato seria conseqüência da interrupção prematura da relação com a mãe, quaisquer que sejam os motivos. Desse modo, o medo – ou qualquer outra excitação -, em vez de se transformar em processo mental, fixar-se-ia no plano físico. A excitação não contida não pode ser representada no plano consciente e transduzida verbalmente. Ela não é compreendida, ou seja, não lhe é dado um significado; portanto, permanece somente como sensação corporal desagradável de apreensão e angústia" (RAMOS, 2006, p.59-60).

A autora em seu trabalho com sinais e sintomas, comenta que ao desvendar o símbolo, o mesmo se transforma numa espécie de sinal. É ele quem indica modos de existência, os quais não são funcionais e saudáveis ao ego e logo, necessitam ser evitados de modo a manter um estado saudável de ser. Igualmente, a doença como símbolo é uma mensagem do centro pessoal, que pode indicar o caminho da cura. Uma paciente com dor crônica devido à artrite reumatoide observou a quase erradicação da doença antes de pedir alta após dois anos de atendimentos em psicologia analítica.

Na questão da dor, Hamel (2007) acredita que esta experiência, de fato, possa surgir como um sintoma do estresse pós-traumático, mas igualmente, como uma experiência subjetiva carregada de conteúdos internos. As MT e demais linhas de diagnose em Naturologia, como o Xamanismo, vão observar os sinais e sintomas atrelados à manifestação da dor crônica, situando-os em uma racionalidade médica diferenciada, dentro da proposta do uso das PIC. Entretanto, o próprio estudo da fisiologia, pode servir como amplificação, bem como educação em saúde. Neste sentido, resgatam-se os autores estudados e suas colocações: a dor como sinal de alerta, a dor como prevenção ao dano, a experiência do sofrimento.

Em um estudo de caso intitulado "Dores de Cecília", Wedekin (2009) comenta que Arteterapia em contexto naturológico não trouxe alívio imediato dos sintomas dolorosos da Interagente. Porém, ao longo do processo, "foi possível ampliar sua percepção corporal e como determinados conteúdos emocionais engatilhavam tensões e dores localizadas" (op. cit., p.202). O conhecimento, ou a consciência, dos referidos gatilhos, apóiam a prevenção da dor e como apresentado neste artigo, a atividade artística propicia uma elevação do potencial de enfrentamento da dor crônica.

Sugere-se que a Arteterapia em Naturologia, nesse sentido, possa exercer um papel efetivo ao auxiliar o indivíduo no controle da dor, utilizando o fazer artístico como maneira de influenciar o mecanismo fisiológico de comporta da dor, fechando-a por meio de estímulos competitivos às vias nociceptivas. Ademais, o trabalho em Arteterapia pode mobilizar a descoberta de respostas emocionais positivas, liberando substâncias analgésicas naturais do organismo e o relaxamento mediante redução da atividade do SNAS (CAMIC, 2008; HASS-COHEN & CARR et al., 2008).

Considerações Finais

A palavra Naturologia deriva do latim *natura* e da palavra grega *logos*, respectivamente: natureza, essência; e verbo, razão - assumido como campo de estudo. Pode-se compreender então o trabalho naturológico como um estudo a respeito da natureza do ser, seu estado de naturalidade, seus recursos, aplicado à saúde.

Esta saúde, entendida de modo multidimensional, é um processo de contínua harmonia e desarmonia entre os fatores constituintes do ser. O natural é compreendido como a expressão mais pura e autêntica da

essência do indivíduo em um dado momento de sua vida – uma construção histórico-social contínua, atualizada a todo instante nas diferentes esferas de sua existência, as quais formam uma unidade. Ao conhecer sua natureza, o indivíduo pode desvendar seu modo mais autêntico de existir e acontecer no mundo, assim como alcançar o entender o sentido para o qual ela se organiza. A saúde é a possibilidade de adaptação e reorganização diante de novos desafios da existência sem perder sua essência - a profunda ligação com *sua* natureza, aquilo que realmente se é, o que pode lhe realizar "ser".

Ao efetuar o conhecimento do Interagente, o Naturólogo se utiliza de sistemas capazes de orientá-lo quanto à constituição e manifestação do indivíduo. Longe de classificá-lo, as avaliações auxiliam para que se possa compreender a singularidade de como aquele ser acontece. Ao propiciar ambiente favorável à ampliação da percepção de si mesmo, de seu processo em saúde, é possível não apenas melhorar a qualidade de vida, mas resgatar o sentido presente do existir.

A Arteterapia somática pode servir como meio de acesso ao sentido da dor crônica – isto é, a tudo o que representa, de modo consciente, ou simboliza, de modo inconsciente. A formulação do sentido da experiência por meio da interação entre naturólogo e Interagente, pode propiciar a construção de novas formas de pensar, sentir, perceber, intuir, resultando na ampliação da consciência. Ao lidar com o símbolo, integrando seu significado, há a possibilidade de redução do sintoma doloroso, bem como do acesso a diferentes aspectos de consciência – pelo uso do hemisfério cerebral direito e reorganização das conexões neurais em longo prazo.

Orientando-se de acordo com estes princípios, a Naturologia e o uso da Arteterapia em Naturologia, considera não apenas os sinais e sintomas, mas os símbolos como importantes indicadores de saúde.

A partir de um trabalho de escuta corporal, como propõe Leloup (2009) ou imaginação como propõe Ramos (2006), associado ao conceito de soma de Hamel (2007), pode-se chegar à porta de acesso dos conteúdos associados à dor. Uma vez que a Naturologia entende a saúde de modo multidimensional, logo, a dor a ser trabalhada não necessariamente será aquela fisicamente expressa, mas também aquelas que causam dano ao ser e se projetam de diferentes origens acarretando em sofrimento.

Diante de experiência da dor crônica como símbolo, cabe ao Naturólogo fazer uso de práticas capazes de atenuá-la, mas principalmente, de revelar significado e sentido à sua experiência. Desse modo, ao ampliar a percepção acerca do que a origina, intensifica e/ou atenua, o conteúdo energético a ela associado pode ser liberado. O sintoma simbólico se transforma em sinal: o aviso que previne o dano. Neste sentido, a Arteterapia contribui intensamente para este trabalho, associada ou não às demais PIC.

A partir deste artigo, propõe-se futuros estudos envolvendo a aplicação das técnicas da Arteterapia somática, em específico do método dos quatro quadrantes, com exploração de diferentes materiais e o uso de escalas de dor. Sugere-se que Naturólogos e profissionais da saúde utilizem a escala de dor, considerando-o um quinto sinal vital e energético para seu campo de estudo. Igualmente, sugere-se que sejam investigadas as propriedades e possibilidades do uso dos diferentes materiais artísticos no contexto naturológico – associando-os aos movimentos e arquétipos das MAC e MT estudados na formação profissional.

Referências

ABRANA. **Definição do conceito de Naturologia no Brasil** [online]. Disponível: http://www.abrana.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=46&Itemid=12 [capturado em 5 abril 2010].

ARRIEN, A. **O caminho quádruplo: trilhando os caminhos do guerreiro, do mestre, do curador e do visionário**. São Paulo: Ágora, 1997.

BARROS, N. Manejo da dor no Brasil: ação decisiva da SBED. **Dor**. São Paulo, v. 6, n. 4, p.645, out./nov./dez. 2005.

BICKENBACH, J.; CHATTERJI, S. Título do capítulo. In: FLECK, M. P. A. (Org.). **A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2008. p.40-47.

CAMIC, P. M. Expanding treatment possibilities for chronic pain through the expressive arts. In: MALCHIODI, C. A. (org.) et al. **Medical art therapy with adults**. EUA: Jessica Kingsley Publishers, 2008. p.43-62.

CARPENITO-MOYET, L. J. **Manual de diagnósticos de enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

CARSON, D.; SAMS, J. **Cartas xamânicas: a descoberta do poder através da energia dos animais**. Rio de Janeiro: Rocco, 2000.

CIORNAI, S. et al. **Percursos em Arteterapia: Arteterapia gestáltica, arte em psicoterapia, supervisão em Arteterapia**. São Paulo: Summus, 2004.

COUNCILL, T. Medical art therapy with children. In: MALCHIODI, C. A. (org.) et al. **Handbook of art therapy**. EUA: Gilford Publications, 2003. p.207-219.

D'ANGELO, E.; CÔRTES, J. R. ***Ayurveda:* a ciência da longa vida**. São Paulo: Madras, 2008.

FAGALI, E. Q. Arte, terapia e a transcrição: entre linguagens expressivas no contexto de saúde. In: FRANCISQUETTI, A. A. (Org.). **Arte medicina**. São Paulo: Livraria Médica Paulista Editora, 2005.

FIELDS, D. R. **Scientific American Brasil: os novos culpados da dor crônica** [online]. Disponível: http://www2.uol.com.br/sciam/reportagens/os_novos_culpados_da_dor_cronica.html [capturado em 24 maio 2010].

FONSECA, R. A. L. Possibilidades de leitura dos trabalhos artísticos em Naturologia através das medicinas tradicionais. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE NATUROLOGIA; ENCONTRO DO PROGRAMA LINHA VERDE; FÓRUM CONCEITUAL DE NATUROLOGIA, 2; 2; 2., Florianópolis, 2009. **Anais**. Palhoça: UNISUL, 2009. p.65.

FURTH, G. **O mundo secreto dos desenhos: uma abordagem junguiana da cura pela arte**. São Paulo: Paulus, 2004.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. **Tratado de fisiologia médica**. 11. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

HAMEL, J. **L'art-thérapie somatique**. França: Les Éditions Quebecor, 2007.

HASS-COHEN, N.; CARR, R. et. al. **Art therapy and clinical neuroscience**. EUA: Jessica Kingsley Publishers, 2008.

HELLMANN, F.; MARTINS, G. T. Sentidos da educação, arte e saúde na relação de interagência. In: HELLMANN, F.; WEDEKIN, L. M.; DELLAGIUSTINA, M. (Org.). **Naturologia aplicada: reflexões sobre saúde integral**. Tubarão: Unisul, 2008, p.57-68.

HILTEBRAND, E. U. Coping with câncer through image manipulation. In: MALCHIODI, C. A. (org.) et al. **Medical art therapy with adults**. EUA: Jessica Kingsley Publishers, 2008. p.113-136.

ISSY, A. M.; SAKATA, R. K. **Guia de dor**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2008.

JONAS, W. B. et al. **Tratado de medicina complementar e alternativa**. São Paulo: Manole, 2001.

JUNG, C. G.; HENDERSON, J. L.; FRANZ, M. V. **O homem e seus símbolos**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1998.

KASSICK, C. N. **Didática II: livro didático**. Palhoça: UnisulVirtual, 2007.

LANGDON, J. M. **Xamanismo no Brasil: novas perspectivas**. Florianópolis: UFSC, 1996.

LELOUP, J. **O corpo e seus símbolos: uma antropologia essencial**. Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

LENT, R. **Cem bilhões de neurônios: conceitos fundamentais de neurociência**. São Paulo: Atheneu, 2005.

LUZ, D. **Racionalidades médicas**: Medicina Tradicional Chinesa. Rio de Janeiro: UERJ/IMS, 1993.

LUZ, M. T. Racionalidades médicas e terapêuticas alternativas. **Cadernos de Sociologia**. Porto Alegre, v. 7, p.108-128, dez. 1995.

KERWIN, R. et al. Dor. In: PAGE, C. P. et al. **Farmacologia integrada**. São Paulo: Manole, 1999, p.147-148.

KRELING, M. C. G. D.; CRUZ, D. A. L. M.; PIMENTA, C. A. M. Prevalência de dor crônica em adultos. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 59, n. 4, p.509-513, jul./ago. 2006.

MACIOCIA, G. **Os fundamentos da medicina chinesa: um texto abrangente para acupunturistas e fisioterapeutas**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2007.

MALCHIODI, C. et al. **Medical art therapy with adults**. EUA: Jessica Kingsley Publishers, 2008.

MINAR, V. M. Images of the hurter and healer. In: MALCHIODI, C. A. (org.) et al. **Medical art therapy with adults**. EUA: Jessica Kingsley Publishers, 2008. p.227-241.

PHILIPPINI, A. Universo Junguiano e Arteterapia. **Imagens da transformação: Revista de Arteterapia**. Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p.4-11, ago. 1995.

RAMOS, D. G. **A psique do corpo: uma dimensão simbólica da doença**. 3. ed. rev. e ampl. São Paulo: Summus, 2006.

RODRIGUES, D. M. O.; HELLMANN, F.; SANCHES, N. M. P. Apresentação. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE NATUROLOGIA; ENCONTRO DO PROGRAMA LINHA VERDE; FÓRUM CONCEITUAL DE NATUROLOGIA, 2., 2., 2., Florianópolis, 2009. **Anais**. Palhoça: UNISUL, 2009. p.8-9.

ROTHENBERG, R. **A joia na ferida: o corpo expressa as necessidades da psique e oferece um caminho para a transformação**. São Paulo: Paulus, 2004.

SAKATA, R. R. Nomeclatura e classificação da dor. In: ISSY, A. M.; SAKATA, R. K. **Guia de dor**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2008, p.1-4.

SILVA, A. E. M. Naturologia: prática médica, saberes e complexidade. In: JORNADAS DE INVESTIGACIÓN EM ANTROPOLOGÍA SOCIAL, 5., Buenos Aires, 2008. **Anais eletrônicos**. Buenos Aires, 2008. Disponível: http://www.apanat.org.br/_upload/repository/Naturologia_Adriana%20Magno.pdf [capturado em 8 nov. 2010].

SILVEIRA, N. **O mundo das imagens**. São Paulo: Ática, 2001.

SOUSA, F. A. E. F. Dor: o quinto sinal vital. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto (SP), v. 10, n. 3, p.446-447, jun. 2002.

TORTORA, G. J.; GRABOWSKI, S. R. **Corpo humano: fundamentos de anatomia e fisiologia**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

ÚLTIMO SEGUNDO. **Dor crônica atinge 28,7% da população brasileira, diz pesquisa** [online]. Disponível: http://ultimosegundo.ig.com.br/brasil/2009/06/18/dor+cronica+atinge+287+da+populacao+da+cidade+de+sp+6801048.html [capturado em 24 maio 2010].

URRUTIGARAY, M. C. **Arteterapia: a transformação pessoal pelas imagens**. Rio de Janeiro: WAK, 2003.

WEDEKIN, L. M. Corpo simbólico em Arteterapia: reflexões sobre a saúde integral. In: HELLMANN, F.; WEDEKIN, L. M.; DELLAGIUSTINA, M. (Org.). **Naturologia aplicada: reflexões sobre saúde integral**. Tubarão: Unisul, 2008, p.110-130.

_____. **Dores de Cecília:** benefícios da Arteterapia no processo de um indivíduo em sofrimento físico. Florianópolis: 2009. Trabalho não-publicado.

_____. Dores de Cecília: benefícios da Arteterapia no processo de um indivíduo em sofrimento físico. In: VIII CONGRESSO BRASILEIRO DE ARTETERAPIA: Arteterapia conhecer e reconhecer, 8., Canela, RS, 2008. **Anais**. Porto Alegre: SANA ARTE, 2010. p.196-203.

WHO. **Traditional medicine strategy 2002-2005**. Genebra: WHO, 2002.

ZIMMERMANN, J. J.; FLECK, M. P. A. Recordação dos cuidados parentais e qualidade de vida na idade adulta. In: FLECK, M. P. A. (Org.). **A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2008, p.168-176.

Agradecimentos

Ao término deste artigo, o qual representa a jornada ao longo de quatro anos e meio na graduação em Naturologia Aplicada, sinto-me limitado pelo espaço para agradecer a tantas pessoas importantes que contribuíram em minha caminhada. Primeiramente a Deus e os meus pais pela possibilidade de viver. A meu pai

pelo dom de visionar o futuro e à minha mãe pelo dom da arte. À minha bisavó Leonor por seu enorme coração. A meus avós, irmãs, familiares, por serem testemunhas de minha história e as raízes de minha vida.

Agradeço à professora Luana Wedekin por todo apoio, paciência e carinho; ao professor Fernando Hellmann pela abertura e inspiração; aos demais professores que compartilharam sua sabedoria. Aos amigos queridos, que represento por Luiz (Mestre), Nayara, Virgina, irmã Marly – figuras quase arquetípicas! À turma de fora da faculdade, com meus amigos maravilhosos, aos quais peço perdão pela ausência e passagens rápidas em Camaquã (a lista é grande, mas cada nome é importantíssimo em mim).

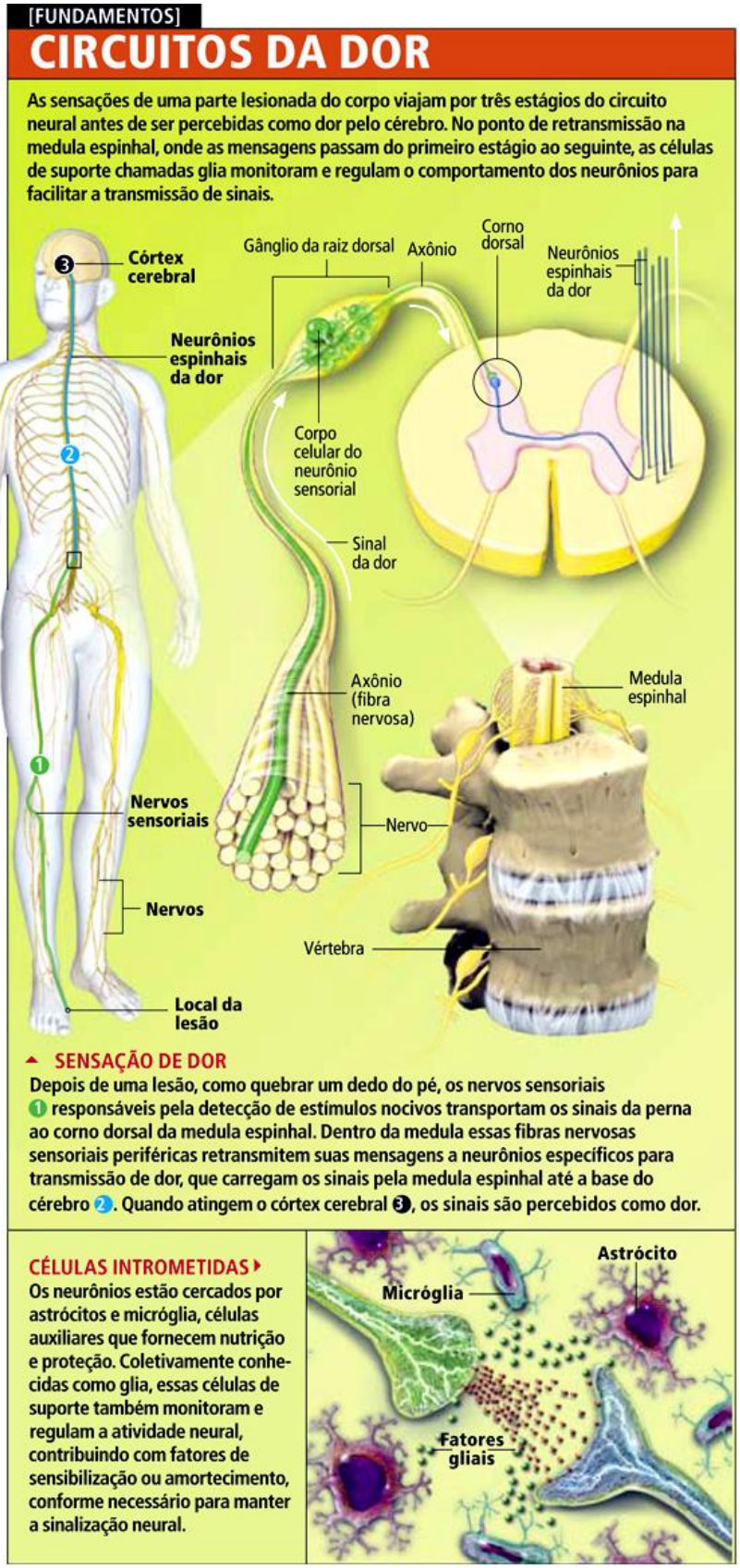
A Messias e sua família, pelo amor e carinho em todo tempo que estive em Santa Catarina.

Obrigado à Naturologia, por me ajudar a ter esperança no mundo e a encontrar beleza em todas as manifestações da vida. Na qualidade de curador, meu coração se enche de reconhecimento e felicidade no instante em que estou diante do passado e do futuro. A gratidão que preenche minha alma não se traduz por palavras, mas na imagem do pássaro compartilhando sua canção.

A todos vocês, com carinho, ofereço este trabalho, constituído pelas notas que me ajudaram a descobrir:

“Sou capaz de cantar”.

ANEXO A - Circuitos da dor[22]



[22] FIELDS, 2010, p.4

5 – RELAÇÃO POÉTICA ENTRE SANIDADE E INSANIDADE FILME: BATMAN, O CAVALEIRO DAS TREVAS

Patrícia Rose Teixeira Moreira[23]

"Loucura é como gravidade, só precisa de um empurrãozinho".
Coringa – Filme: **Batman**, O cavaleiro das Trevas

De fato doença e saúde se separam por um fio tênue que somos incapazes de mensurar. **Batman** e **Duas-Caras** / **Batman** e **Coringa / Duas-Caras** e **Coringa / Bruce Wayne** e **Harvey Dent**. O que tem essas figuras tão diferentes em comum? Neurose ou psicose? Personalidade anti-social – Dissocial ou psicopata? Narcisista – falso Eu – defesa – superego vigilante – suprimento narcisista – O que vem a ser tudo isso?

Venho responder ao longo desse texto, pois isso tudo são características, sintomas e causas que esses personagens tão encantadores, versáteis e autênticos nos presenteiam. Todos esses questionamentos nos levam a refletir que vivemos sombra e luz o tempo todo. **Harvey Dent** é a sombra de **Batman,** e desejava ser o substituto do herói vestido de morcego, personagem este que todos na cidade admiravam, inclusive o próprio rival. **Harvey Dent** era vaidoso, prepotente, ganancioso.

Foi levado pelo astucioso Coringa a viver seu lado sombrio. Desesperado por ter perdido seu amor enlouquece em uma euforia desmedida de encontrar um culpado e ao mesmo tempo explicações e respostas para a morte de sua amada, acaba se perdendo e assumindo de vez seu velho lema: cara ou coroa – **Duas-Caras**.

O narciso **Harvey Dent** precisava de reconhecimento e tinha o reforço do meio através da brilhante carreira de promotor que estava trilhando. A frieza e agressividade de **Coringa** eram explicadas pelo difícil histórico familiar que viveu. Figura que não segue regras e normas sociais, manipulador, oportunista e influenciador, busca ter como ajudante em seus crimes pessoas frágeis e vulneráveis, provocando no outro seu lado mais sombrio e acreditando que todos precisam expor sua sombra.

Assumiu o personagem **Coringa** e vive desmedidamente esse vilão. **Batman** também é narcisista, neurótico e perfeccionista. Optou em abrir mão da imagem de bonzinho criada pela sociedade para não deixar que **Harvey Dent** morresse sem ser reconhecido pela busca da justiça e o fim dos crimes.

É organizado, vaidoso e seguidor fiel da ordem e das regras, no entanto não tem limites para alcançar seus objetivos. **Bruce Wayne** vive do que a imagem de **Batman** lhe fornece e se alimenta do que a vida do herói lhe proporciona. **Coringa** é o único dos três personagens que é fiel ao que acredita, não usa máscaras, e é autêntico. **Harvey Dent – Duas-Caras** assumiu de vez o que estava latente, medo e insegurança, ao mesmo tempo vive uma imensa necessidade de ser recompensado e reconhecido.

Em 1945, Jung deu uma definição mais direta e clara de *sombra*: "a coisa que uma pessoa não tem desejo de ser" (WIKIPEDIA, 2011a, p.470). Nesta simples afirmação estão incluídas as variadas e repetidas referências à *sombr*a como o lado negativo da personalidade, a soma de todas as qualidades desagradáveis que o indivíduo quer esconder, o lado inferior, sem valor e primitivo da natureza do homem, a "outra pessoa" em um indivíduo, seu próprio lado obscuro. Jung era perfeitamente consciente da realidade do mal na vida humana.

Vezes e mais vezes enfatizou que todos nós temos uma *sombra*, que toda coisa substancial emite uma *sombra*, que o EGO está para a *sombra* como a luz para a penumbra, que é a *sombra* que nos faz humanos. Todo mundo carrega uma sombra e quanto menos ela está incorporada na vida consciente do indivíduo, mais negra e densa ela é. (WIKIPEDIA, 2011b, p.131)

CORINGA é um grande humorista e usa armas inspiradas em comédia. Estas incluem uma luva com dispositivo elétrico (que dá um choque letal), tortas de cianureto e uma flor que espirra ácido. Sua marca registrada e, ao mesmo tempo, arma mais perigosa, é o gás do riso, mais conhecido como "veneno do **Coringa**", que força a vítima a rir tão histérica e descontroladamente que acaba por provocar-lhe um colapso fatal.

Após a morte, a substância enrijece seus músculos faciais e a deixa com um sorriso enlouquecido, idêntico ao do próprio **Coringa** e ainda deixa esbranquiçada a sua pele, de modo a torná-la praticamente uma cópia do vilão. Por vezes, o **Coringa** usa doses de soluções mais fracas do veneno, a fim de apenas deixar a vítima rindo por algum tempo, visando incapacitá-la de lutar contra ele ou de persegui-lo, mas sem matá-la.

Ele, obviamente, é imune ao gás. Por mais de uma vez o **Coringa** demonstrou a força e resistência anormal dos loucos, embora, ao contrário do arqui-inimigo **Batman**, não seja um perito em técnicas de luta. Neste estado de insanidade, é um combatente hábil, capaz de segurar uma briga contra o homem-morcego e algumas vezes subjugá-lo. O curioso é que, apesar de sádico, psicótico, maníaco e homicida, o **Coringa** é um homem inteligentíssimo, armando esquemas elaborados e possuindo conhecimentos profundos de química, genética, engenharia, explosivos e psicologia.

Pode-se dizer ainda, que o Coringa, graças a seu oportunismo e avançada inteligência, tem, em uma série de situações, a capacidade de levar os outros à total e decadente loucura. Nota-se tal astúcia no filme, quando o **Coringa** entorpece o bom senso de **Harvey Dent**, subjugando-o às loucuras de seu subconsciente, quando por fim o promotor acaba por se tornar o **Duas-Caras**. O célebre "palhaço" tenta enlouquecer o comissário Gordon.

A origem da insanidade de **Coringa** se dá quando ele ainda trabalhava como comediante, e estava desesperado por não conseguir emprego e cada vez mais se afundava em dívidas. Nesse período, perdeu sua esposa Jeannie, que estava grávida de seis meses, vitimada por um choque elétrico, em um acidente com um eletrodoméstico. Pressionado pelas dívidas, no mesmo dia da morte de sua mulher, aceitou participar de um plano para roubar uma indústria química.

Na noite deste mesmo dia, invadiu a referida indústria com outros dois criminosos, mas ao ser surpreendido por **Batman** e os seguranças do local, desesperou-se, a agonia foi tamanha que não hesitou em mergulhar no rio onde a fábrica despejava seus resíduos químicos. **Batman**, ciente dos riscos que tal atitude representaria, não o perseguiu.

Assim, nadando, o comediante conseguiu fugir. Porém, quando chegou à margem, sua pele coçava e tinha um ardor intenso, indicando alguma interação química com os resíduos jogados no rio. Preocupado com o que aquilo poderia ser, verificou seu reflexo em uma poça d'água, onde constatou que realmente não havia escapado ileso, pois sua pele se tornara branca, seus cabelos verdes e os músculos de seu rosto haviam se contraído severamente, deixando-o com um indelével sorriso, de aparência histérica.

O choque dessa metamorfose inesperada, aliado aos problemas que já vivia, foi maior do que a sua mente já terrivelmente atormentada poderia suportar. Desde então, perdeu definitivamente a sua sanidade mental e ganhou a bizarra aparência que carrega desde então, adotando o nome de **Coringa**, devido à recém-adquirida semelhança física com a figura costumeiramente impressa nessa carta de baralho.

Sempre com sarcasmos à flor da pele, constrói situações nos quais as vítimas passam a acreditar que elas mesmas têm um percentual de culpa por alguma catástrofe, provocada, pelo próprio **Coringa**. Conseguiu também sobreviver a inúmeras situações mortais, tendo sido atirado de precipícios, eletrocutado, pego em explosões e baleado diversas vezes e sempre voltando.

Não se sabe exatamente de qual tipo, mas **Coring**a tem certo conhecimento de artes marciais, embora rudimentares, não sendo possível compará-lo ao **Batman** nesse quesito, pois esse tem uma estrutura corporal superior, sendo mais flexível, resistente e forte. O que faz o **Coringa** ser um tanto invejado por **Batman** é algo que nenhum outro vilão seu faz, que é sorrir diante de um fracasso ou de uma derrota; e isto é algo que **Batman** nunca consegue compreender realmente, causando também certa obsessão pelo vilão.

A mente de **Coringa** é algo tão complexo quanto se pode imaginar. Ele nunca é capturado definitivamente e sua personalidade e maneiras de proceder, são únicas. Na verdade, a crueldade e insanidade de seus ataques, parecem buscar enlouquecer o **Batman**, o objetivo do **Coringa** não é matá-lo, mas sim derrotar o único homem que crê rivalizar com ele em genialidade.

DUAS-CARAS um dia foi **Harvey Dent**, promotor de Gotham City e aliado próximo de **Batman**. Após ter sua face criminosamente desfigurada num incêndio, **Harvey Dent** tornou-se o insano chefe do crime **Duas-Caras** que escolhe entre o bem e o mal dependendo dos resultados do lançamento de sua moeda. Sua tendência ao crime é o resultado de uma desordem de múltipla personalidade e uma história de abuso infantil.

Ele obsessivamente faz todas as decisões importantes lançando uma moeda com **Duas-Caras**, sendo uma delas totalmente deformada. Tudo começou quando **Coringa** foi preso e acusado pelo promotor **Harvey Dent**. Os dois estavam conversando na sala de interrogatório e **Coringa** falou: "Um dia, **Harvey Dent**, você ainda vai mostrar seu lado criminoso!".

Na noite seguinte, o **Coringa** escapou e fugiu para as fábricas de químicas das Indústrias Wayne, **Harvey Dent** e **Batman** perseguiam-no lá dentro. De repente, o **Coringa** atira em um barril de gasolina, e a explosão atinge metade da face de **Harvey Dent**, deixando-o com o rosto desfigurado. **Harvey Dent** foi internado, rejeitou cirurgias plásticas e morfina. **Harvey Dent** matou um policial e roubou seu revólver, então ele fugiu do hospital e foi atrás do **Coringa**. Quando o encontrou, **Coring**a embutiu na cabeça de **Harvey Dent** que foi o **Batman** quem o deixou assim, **Harvey Dent** ficou furioso e decidiu que iria matar o Homem Morcego. Após inúmeros confrontos com **Batman**, **Harvey Dent** foi preso, internado e passou por uma cirurgia plástica que restaurou totalmente seu rosto.

Contudo, a mente já estava por demais afetada. Ele mesmo desfigurou de novo o lado esquerdo da face e voltou a ser o **Duas-Caras**, assumindo de vez a vida criminosa. Sem dúvida **Harvey Dent** é o mais perigoso dos inimigos de **Batman**. Antes de sua transformação em **Duas-Caras**, **Harvey Dent** era um dos melhores advogados na cidade de Gotham, proficiente em quase todos os assuntos relativos ao direito penal. Depois de sua desfiguração, ele desenvolveu distúrbio de *personalidade múltipla* e se tornou obcecado com a dualidade, do

estadiamento a crimes ao redor do número dois para levar e usar armas de fogo dupla (como 0,22 semiautomáticas).

Duas-Caras faz as coisas de acordo com a oportunidade e, portanto, deixa todas as decisões que ele toma ao destino do lance de sua moeda com duas faces, em um desejo quase *obsessivo compulsivo*. **BATMAN / BRUCE WAYNE** - tem como sua identidade secreta seu *alter-ego* **Bruce Wayne**, empresário, playboy e filantropo bilionário. Segundo as histórias, o fato de testemunhar o assassinato de seus pais quando criança teria levado o jovem **Bruce Wayne** a viajar pelo mundo, tentando compreender a mente criminosa.

Treinou todo tipo de artes marciais e técnicas de combate (o trauma de ver seus pais mortos com tiros de revólver lhe deu aversão a armas de fogo), buscando a perfeição física e intelectual. Criou um uniforme baseado em uma coisa que o amedrontava quando criança: morcegos. Ele queria que os bandidos compartilhassem do mesmo temor, e assim passou a lutar contra o crime. Diferentemente de outros super-heróis, **Batman** não tem nenhum poder sobre-humano, usando apenas o intelecto, habilidades investigatórias, tecnologia, dinheiro e um físico bem preparado em sua guerra contra o crime.

Baseado em observações feitas no filme e averiguação no CID-10 (OMS, 1993) e DSM-IV-TR (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2002) percebi alguns transtornos ou tendências a distúrbios de personalidade que explico melhor no texto que se segue.

CORINGA - o *transtorno de personalidade antissocial*, vulgarmente chamado *sociopatia*, é um transtorno de personalidade descrito no DSM-IV-TR (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2002), caracterizado pelo comportamento impulsivo do indivíduo afetado, desprezo por normas sociais e indiferença aos direitos e sentimentos dos outros.

A maioria dos *sociopatas* (72%) é do sexo masculino. A maioria dessas pessoas tem uma família desestruturada ou tiveram uma infância difícil e quando atingem o fim da adolescência ou início da fase adulta, utilizam comportamento violento como meio de se "vingar" do passado, inconscientemente. As características dos *sociopatas* englobam, principalmente, o desprezo pelas obrigações sociais e a falta de consideração com os sentimentos dos outros.

Essas pessoas geralmente são cínicas, manipuladoras e incapazes de manter uma relação leal e duradoura. Eles mentem exageradamente sem constrangimento ou vergonha, subestimam a insensatez das mentiras, roubam, abusam, trapaceiam, manipulam dolosamente seus familiares e parentes, colocam em risco a vida de outras pessoas e, decididamente, nunca são capazes de se corrigirem.

HARVEY DENT / DUAS-CARAS e **BRUCE WAYNE / BATMAN** - *Transtorno de personalidade narcisista* é um transtorno de personalidade catalogado no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM-IV). (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2002)

Quem sofre do transtorno tende a se preocupar obsessivamente com a maneira com que os outros o enxergam e também com aspectos que possam influir de algum modo na percepção de sua imagem, tais como poder, prestígio, vaidade e até mesmo martírio. Quem sofre de *Transtorno de personalidade narcisista*, segundo o DSM-III:

- Atribui a si mesmo importância excessiva - e é visto pelos outros como tendo o ego inflado;
- Pode alimentar fantasias de amor perfeito (adoração completa), além de sucesso, fama, poder e beleza ilimitados;
- É exibicionista e precisa ser visto e admirado de alguma forma - ainda que negativamente;
- Tem tendência a sentir raiva aparentemente sem razão;
- Tende a tratar as pessoas com frieza como forma de puni-las ou para dar pistas de que não precisa mais delas;
- Rumina constantemente sentimentos de inferioridade, vergonha e vazio interior;
- Idealiza ou desvaloriza completamente as pessoas de maneira quase instantânea, fundamentando-se em poucos dados objetivos;
- Mostra dificuldade ou incapacidade de sentir empatia.

Superego hipervigilante - De algum modo, o ambiente emocionalmente abusivo em que o narcisista cresceu produziu nele um superego hipertrofiado, hipervigilante e disfuncional. Nas pessoas sem o transtorno, o superego faz às vezes de consciência, refreando os impulsos do aparelho psíquico (conhecido, na psicanálise, como *Id*). No narcisista, porém, o superego exige sempre perfeição ideal, cindindo os objetos em bons (idealizados) e maus (desvalorizados), o que impede a aceitação de objetos reais, imperfeitos.

O *falso-eu* - dominado por um superego idealista, a despeito de qualquer aparência em contrário, o narcisista no fundo se odeia profundamente, bem como se sente muito ameaçado. Diferentemente do *alter-ego*, estrutura não-patológica presente na psique de todos e do qual se tem consciência, o *falso-eu* precisa ser compulsivamente reafirmado como sendo o eu-verdadeiro e qualquer sugestão em contrário costuma gerar fúria narcisista na pessoa que sofre do transtorno.

"Suprimento *Narcisista*" (livre tradução do inglês "Narcissistic supply") - busca descrever a atenção que a pessoa que sofre de *transtorno de personalidade narcisista* requisita do ambiente. Heinz Kohut comenta sobre como, em uma "pessoa que sofre do *transtorno de personalidade narcisista*... Quem sofre do transtorno tem dificuldades em reconhecer fronteiras interpessoais. O autor de auto-ajuda Sam Vaknin (que foi publicamente diagnosticado com o transtorno) amplia o conceito de "Suprimento narcisista" e cria a distinção entre suprimento

primário e suprimento secundário. O suprimento primário viria na forma da atenção que o narcisista recebe no dia a dia de pessoas variáveis, sem elos interpessoais fortes.

DENT / DUAS-CARAS, **BRUCE WAYNE / BATMAN** e **CORINGA** - *Transtorno obsessivo-compulsivo da personalidade (Anancástico)* **–** F-42.1 Há, neste Transtorno de personalidade, um padrão generalizado de perfeccionismo e inflexibilidade. As pessoas assim preocupam-se com a observância das normas, das regras, com a organização e com os detalhes. Normalmente são escravizados pelo simétrico, pelo limpo e pela ordem das coisas, desde a arrumação de seus pertences pessoais (guarda-roupas, gavetas, mesas), até a organização extremamente cuidadosa de coisas relacionadas à ocupação e profissão.

O exagerado perfeccionismo, a precisão meticulosa na arrumação das coisas e a constante repetitividade para que tudo saia da forma obsessivamente idealizada tornam estes indivíduos muito enfadonhos. Não importa quão boa esteja à realização em pauta, mas sim a obsessiva impressão de que algo esteja faltando, algo não esteja correto ou imperfeito. Os obsessivos têm dificuldade em expressar sentimentos de ternura, compaixão e compreensão aos sentimentos e comportamentos dos outros.

Quando eles se dão ao luxo do lazer e recreação, fazem isso com tanto planejamento e meticulosidade a ponto de sacrificarem o próprio prazer em benefício das regras e normas para que tenham prazer. Esse transtorno é percebido em diferentes graus em **Dent** – **Duas-Caras** no ato de virar a moeda para definir que atitude tomar, em **Bruce Wayne-Batman** na busca pela perfeição e em **Coringa** no comportamento obsessivo por destruir **Batman**.

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION*.* **DSM-IV-TR-TM***: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais.* Porto Alegre: ArtMed, 2002.

OMS. **CID-10***:* classificação internacional de transtornos mentais*.* Porto Alegre: ArtMed, 1993. p.199-200.

WIKIPEDIA. **Dicionário Jung [online]**. Disponível: <http://www.rubedo.psc.br/dicjung/verbetes/sombra.htm>. [Capturado em 2011a].

_____. **Duas-Caras/Coring/Batman [online].** Disponível: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Duas-Caras/Coringa_(DC_Comics/Batman>. [Capturado em 2011b].