

REVISTA PORTUGUESA DE ARTE-TERAPIA

# Arte Viva

Nº14

OUTUBRO 2024



Sociedade Portuguesa de Arte-Terapia

*ARTE VIVA Nº14*

*SPAT*

*LISBOA. OUT. 2024*

*SPAT, LISBOA, 2024*

*2*

## Arte Viva



### Propriedade e Editor

Sociedade Portuguesa de  
Arte-Terapia  
Campo Grande, 30 – 10oC  
1700-093 Lisboa – Portugal  
NIF: 504339729

Sociedade Portuguesa de  
Arte-Terapia  
Campo Grande, 30 – 10oC  
1700-093 Lisboa – Portugal  
Tel. (351) 210998922 – 912673359  
spat.pt@gmail.com  
www.arte-terapia.com

### Registo E.R.C.

125717

### Estatuto Editorial

[https://drive.google.com/file/d/13jm7xjtZffZGs3lw1YsBQWEoAoxhy8AC/view?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/file/d/13jm7xjtZffZGs3lw1YsBQWEoAoxhy8AC/view?usp=drive_link)

Depósito legal  
298498/09

### Diretor

Ruy de Carvalho

### Projeto Gráfico

Rita Nunes da Ponte

Revisão Editorial  
Fátima Vasconcelos

### Sede e Redação

SPAT – Campo Grande, 30 – 10oC  
1700-093 Lisboa – Portugal

### Distribuição online

<http://Arte-Terapia.com>

### Periodicidade

Anual

### Colaboradores

Ana Sousa  
Edward Fernandes  
Fátima Matos  
Joana Frada  
Joana Pires  
Ruy de Carvalho  
Sónia Esteves  
Paula Bottas

Os conteúdos expressos nos artigos são de inteira  
responsabilidade dos autores.  
É expressamente proibida qualquer tipo de reprodução  
sem a autorização por escrito da direção da Revista

# ÍNDICE

## QUANDO O VELHO CAMINHO SE RENOVA:

A prática da Arte-Terapia na Sociedade Portuguesa de Arte-Terapia

Ruy de Carvalho .....5

## GUERREIROS DA TERRA À VISTA E A POSSIBILIDADE DO RESGATE

Joana Pires e Paula Bottas ..... 17

## O ÉDIPO É O OUTRO

Fátima Matos ..... 37

## CÁPSULAS EMOCIONAIS DO TEMPO – ACHADOS ARQUEOLÓGICOS EM TERRENO PSÍQUICO

Ana Sousa e Joana Frada.....51

## EROTISMO E PRAZER NO PROCESSO CRIATIVO - A INSPIRADORA CRIAÇÃO DE VERMEER:

“A RAPARIGA DO BRINCO DE PÉROLA” (PT/EN)

Sónia Brito Esteves e Edward Fernandes .....60

SOBRE OS AUTORES.....72

# QUANDO O VELHO CAMINHO SE RENOVA: A prática da Arte-Terapia na Sociedade Portuguesa de Arte-Terapia

RUY GONÇALVES DE CARVALHO

## RESUMO

A Sociedade Portuguesa de Arte-Terapia (SPAT) foi fundada em 1997, a partir de um grupo de investigação desenvolvido dois anos antes. No seu início foi influenciada, através dos seus fundadores, por uma perspetiva apoiada na prática em Hospital Psiquiátrico, de emergência espontânea de criação artística, pela perspetiva inglesa de Arte-Psicoterapia Integrativa (na qual os fundadores da SPAT fizeram formação) e pela perspetiva de Arte-terapia francesa e psicopatologia da expressão. Estas foram apreendidas através dos contactos estabelecidos com a Sociedade Internacional de Psicopatologia da Expressão e Arte-Terapia, em particular através do Dr. Guy Roux e do Professor Doutor Jean-Luc Sudres.

Tendo tido no início influências da psiquiatria, psicanálise e gestalt-terapia, do ponto de vista conceptual, progressivamente a perspetiva portuguesa de Arte-Terapia / Psicoterapia ganhou referências técnico-conceptuais próprias adstritas à *evidence-based-medicine*.

Tal foi encorpado no Modelo Polimórfico de Arte-Terapia / Psicoterapia atualmente preconizado e implementado na SPAT.

## PALAVRAS-CHAVE

Modelo Polimórfico: Arte-Terapia e Arte-Psicoterapia

Potencialidades dos Recursos Técnico-artísticos; Psicodiagenesis; Funções terapêuticas da Arte; Debate estético

## INTRODUÇÃO

É longo o caminho da Arte-Terapia, enquanto prática com esta designação específica, estando prestes a fazer cem anos. Segundo a escola inglesa de Arte-Terapia o termo Arte-Terapia terá sido cunhado por Adrian Hill, no seu livro *Art versus Hilness* (Print Book) publicado em 1945. Há pois um longo percurso de validação percorrido com múltiplos percursos, mais ou menos consistentes ou com maior ou menor expropriação.

Ocorreu-me acerca de tal uma metáfora. Havia um caminho pedonal de montanha no centro de Portugal junto ao rio Paiva, na região de Arouca, usado por pastores, agricultores, lenhadores e outros. De difícil acesso e com pouca segurança apenas nele se aventuravam montanhistas e caminheiros audazes, com a recompensa de um cenário natural e com a possibilidade de acesso a praias fluviais reconfortantes.

Há alguns anos atrás o município regional resolveu fazer um investimento e construir os “Passadiços do Paiva”. Assim foram feitos acessos pedonais em madeira, com escadas seguras mas íngremes, percursos planos em varanda sobre o rio, facilitando o acesso às praias fluviais. A segurança, conforto e consistência do percurso permitiu o acesso e usufruto de um maior número de pessoas a locais de uma beleza revigorante. Por último foi construída, onde existia uma antiga ponte em madeira, uma ponte de metal sobre o rio, que chegou a ser a maior ponte pedonal da Europa.

Em Portugal a evolução da Arte-Terapia, num processo progressivo de inovação e renovação teve uma história similar.

## INSPIRAÇÃO DO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO MIGUEL BOMBARDA

1 - POETAS E PINTORES DE RILHAFOLES- JÚLIO DANTAS 1900

O Hospital Miguel Bombarda de Lisboa foi onde emergiu e se iniciou a realização da Arte-Terapia em Portugal.

No final do século XIX e início do século XX, o Hospital na altura designado de Hospício de Rilhafoles, foi dirigido por um psiquiatra famoso à época, o Dr. Miguel Bombarda.

O hospital situava-se num antigo convento. Foram na altura feitas várias remodelações sendo construídos inclusive quartos provados para pessoas de alta sociedade e um balneário, que é património nacional, atualmente. O Dr. Miguel Bombarda promovia a criação pictórica, poética e escrita dos pacientes que seguia, tendo recolhido uma das maiores coleções de arte feita por pacientes psiquiátricos (na altura alienados) da Península Ibérica. Com ligação próxima a Dr. Miguel Bombarda, outro médico, o Dr. Júlio Dantas elaborou uma tese baseada na análise das obras coligidas pelo primeiro. A tese foi publicada em livro, em 1990, pela Livraria Editora Guimarães, Libanio & Cª, Lisboa, com o título de “ Pintores e Poetas de Rilhafoles.

Este livro foi uma revelação para mim, contendo uma formulação de Psicopatologia da Expressão muito precisa e desenvolvida, estabelecendo padrões expressivos, pictóricos ou de escrita, ligados a diferentes entidades nosológicas psiquiátricas. Há no entanto que ter o cuidado na sua leitura, de ser estudada a nomenclatura psiquiátrica da época, de forma a estabelecer as equivalências com a atual. Já ouvi comentários ignorantes e preconceituosos relativamente às formulações do Dr. Júlio Dantas, precisamente por causa dessa falta de estudo, nomeadamente relativas a expressões como “degeneração” ou “ expressão dos alienados”, termos

médicos vigentes no século XIX. Além disso as equivalências estabelecidas pelo Dr. Júlio Dantas são relativas ao classicismo artístico e literário. Também foram as correlações na descrição da “arte dos alienados”, relativamente à arte dos modernistas e surrealistas, quando estes emergiram, que levou que o grupo português dos surrealistas, o qual incluía Almada Negreiros, Fernando Pessoa e outros, escrevesse com ódio o “Manifesto Anti-Dantas” onde consta a célebre frase “Morra o Dantas, Morra! Pim!”

*A título de curiosidade o Dr. Miguel Bombarda, republicano convicto foi morto por um paciente seu, Aparício dos Santos, em 3 de outubro de 1910, dois dias antes da revolução de implementação da República. Aparício dos Santos, não tendo melhorias em Portugal foi levado a Paris pelo pai, homem de grande influência e recursos financeiros, para ser consultado pelos especialistas neurológicos franceses Dr. Ballot e Dr. Babinsky. Regressou a Portugal, achando o pai que estaria curado. No entanto algum tempo depois reagravaram-se os sintomas, pelo que Aparício é levado pelo pai de novo à consulta do Dr. Miguel Bombarda. Um à parte, Aparício e o pai eram monárquicos ferranhos e era pública a convicção republicana de Miguel Bombarda. Assim que entrou no gabinete da consulta Aparício tirou uma pistola do bolso e à queima roupa disparou um tiro na cabeça do médico. Tristemente Miguel Bombarda não assistiu à Implantação da República, o que tanto almejava e a sua coleção de arte bruta, como hoje se designa, desapareceu no limbus do tempo. Felizmente ficou o legado de Júlio Dantas, na forma de livro. Parece que parte do espólio artístico estará integrado numa grande coleção e exposição que se encontra atualmente na Collection of Art Brut no Centro de Arte Oliva situado na Oliva Creative Factory em S. João da Madeira, no norte de Portugal.*

*Apenas um à parte. Quando trabalhei como médico, interno, de psiquiatria no Hospital Miguel Bombarda dei consultas no gabinete que fora do Dr. Miguel Bombarda. A cadeira em que me sentava à secretária ainda tinha atrás, na parede, cravada a bala que matou aquele. Quero dizer que isso foi para mim uma grande motivação para ser particularmente empático, cuidadoso e competente com os meus pacientes psiquiátricos.*

## *2 - EQUIPE DE PSIQUIATRIA, 1º E 2º BAIRRO DE LISBOA, DO HOSPITAL MIGUEL BOMBARDA*

Quando em 1986 ingressei no internato de psiquiatria na Equipe de Psiquiatria, 1º e 2º Bairro de Lisboa, do Hospital Miguel Bombarda, deparei-me com um ambiente entusiasta e inovador, cheio de iniciativas. Faziam parte das competências da equipa uma enfermaria de pacientes homens e outra de mulheres, com pacientes mentais residentes, de evolução prolongada (alguns com 20 anos ou mais de internamento), com os quais coabitavam pacientes psiquiátricos agudos encaminhados da Urgência do Hospital. As subequipas do serviço alternavam anualmente entre as enfermarias. Havia ainda o Dispensário do Hospital onde se processava a Consulta Externa do serviço. Neste funcionava também o PSMI, um Programa de Saúde Mental Integrado, que fazia a ligação com as comunidades sociais que envolviam o Hospital. O Chefe de Serviço era o Dr. João de Carvalho Azevedo e Silva, Psiquiatra graduado, Grupanalista Didata e Fundador da Sociedade Portuguesa de Grupanalise, Psicanalista Titular, Membro da Sociedade Portuguesa de Psicanálise e da Associação Internacional de Psicanálise, que mais tarde foi comigo fundador da Sociedade Portuguesa de Arte-Terapia e

Presidente do Conselho Científico até à sua morte em 2021. Junto com o Professor Doutor Eduardo Cortesão fez parte de uma equipa que procedeu à remodelação do Hospital Miguel Bombarda. Nos extensos pátios do Hospital foram abertos jardins e hortas cuidadas pelos pacientes de evolução prolongada, que desta forma tinham hortaterapia e ergoterapia já nos anos 70 e início dos anos 80. Foram abertas oficinas de manutenção do Hospital, de serralharia, canalização, e outras, onde os pacientes desenvolviam atividade ocupacional e formativa. Havia o Clube Dr. Medina dentro do Hospital gerido pelos pacientes, com mesas de jogos de tabuleiro diversos, assim como cartas, e tendo serviço de café, bebidas não alcoólicas e pastelaria. Os portões do Hospital foram abertos, pelo que os pacientes residentes autorizados podiam sair para o exterior e passear pela cidade. Ainda, os pacientes podiam ser participativos nas diferentes atividades do hospital, como a gestão das enfermarias, a lavandaria e a cozinha. Com base num memorando promovido pelo Professor Doutor Eduardo Luís Cortesão e subscrito pelos restantes psiquiatras do Hospital, nomeadamente o Dr. João Azevedo e Silva, foi proibida a aplicação da electroconvulsivoterapia no Hospital, no início dos anos de 1980, por ser considerada uma prática desumana e impessoal. A intervenção de psiquiatria pelos médicos do Hospital, para além da avaliação, diagnóstico e prescrição devia incluir necessariamente a intervenção psicoterapêutica de base dinâmica, ou outra. Assim que ingressei no Internato de Psiquiatria, já estando a fazer formação em Grupanálise, foi-me dada a incumbência de realizar um grupo terapêutico com pacientes psicóticos residentes, o que me aterrorizou. Mensalmente realizavam-se nas enfermarias reuniões de grande grupo (“large groups”) com os pacientes e todo o staff da enfermaria num regime democrático opinativo sobre falhas e melhorias. O Hospital também incluía desde longa data a especificidade de um Serviço de Alcoologia, com internamento própria, para além da consulta. Tinha ainda uma enfermaria para pacientes inimputáveis, de Psiquiatria Forense.

Os inícios dos anos de 1990 foram profícuos no Hospital, através de várias iniciativas surgindo valências como :

- Psiquiatria de ligação, fazendo a articulação dos serviços de Psiquiatria com os vários Hospitais Gerais, que havia na proximidade, atuando em apoio às diversas especialidades médicas e cirúrgicas:
- Consulta de Psicossomática;
- Consulta de Perturbações de Stress Pós-traumático, particularmente vocacionado para apoio aos ex-combatentes portugueses da guerra colonial em África;
- Valência de Psiquiatria Transcultural, que dava apoio a populações emigrantes;
- Serviço de Psiquiatria Forense;
- Programa Terapêutico de Perturbações da Personalidade, que foi fundado por dois médicos que fizeram a formação em Nova Iorque com Otto Kernberg, no Hospital Presbiteriano. No final da década de 1990 fui orientador deste programa;
- Serviço de Psicologia;

- Serviço de Terapia Ocupacional;
- Hospital de Dia;
- Serviço de Reabilitação e Reinserção social.

Voltando à Equipe do 1º e 2º Bairro de Lisboa, do Hospital Miguel Bombarda, ao ingressar nesta deparei-me com um ambiente de abertura às artes. Desde os inícios dos anos de 1980 com Dr. João Azevedo e Silva promovia mensalmente um Encontro de Psicopatologia da Arte, em que um psiquiatra do serviço era convidado a fazer uma análise da obra de um artista ou escritor. Para além disso a Equipe tinha um staff de psiquiatras artistas:

- O Dr. António Lobo Antunes, escritor português de renome internacional, proposto juntamente com José Saramago, ao prémio Nobel da Literatura, de cujos livros se destaca “ Memória de Elefante”, entre muitos outros;
- A Dra. Maria Manuela Brazette, poetisa, sonetista fantástica, destacando-se de entre os seus livros “ 28 sonetos”, Turene, 1985, Lisboa;
- A Dra. Margarida Cordeiro, cineasta, produtora e co-realizadora com António Reis, do filme “ Jaime”, 1974 Animatógrafo.

Aquele filme, que recomendo vivamente, pois está disponível na wikipédia e no YouTube, com legendas em francês, retrata a vida e obra de um paciente artista, com esquizofrenia, que viveu no Hospital Miguel Bombarda. Tem obra sua no Museu e Arte Moderna Calouste Gulbenkian.

Tais exemplos espelham a mútua influência da artisticidade que havia entre os técnicos de Saúde Mental e os pacientes, no serviço.

Desde longa data a Terapia Ocupacional do Hospital incluía atividades artísticas na sua ação terapêutica.

Em 1989 o Dr. João de Carvalho Azevedo e Silva apresentou no I Congresso da Sociedade Portuguesa de Grupanálise um artigo intitulado : “Comunicação metadramática”. Este texto foi uma revelação para mim despertando o meu interesse pelas produções artísticas que os meus pacientes concebiam e me traziam para as consultas. Acrescido a outro conceito seu o do espaço interno de dúvida optativa, onde a ideia feita é posta em dúvida criativa e transmutada, o conceito de comunicação metadramática refere-se ao registo de processamento interno da experiência, que estabelece a conexão entre os registos primário e secundário do pensamento. O registo metadramático de comunicação é aquele que ganha primazia na linguagem artística, de que nos dá referências a poesia, onde a comunicação suportada no registo racional de pensamento, permanece impregnada do seu quantum de afeto.

3 - O INÍCIO DA ARTE-TERAPIA EM PORTUGAL, NA DÉCADA DE 1990

A inquietação causada em mim pela necessidade de entender as produções artísticas espontâneas dos meus pacientes, trazidas para consulta, e de as integrar em contexto de psicoterapia, bem como os meus próprios sobressaltos existenciais expressos em poesia e levados para a Grupanálise pessoal, que realizava quatro vezes por semana, levaram-me a pesquisar sobre a utilização terapêutica das artes. Nada encontrei nas bibliotecas hospitalares sobre o assunto. Através da colega Dra. Helena Correia, que fora a Londres fazer um estágio de Psiquiatria tomei conhecimento da Arte-Terapia, na sua forma, reconhecida enquanto profissão, encorpada e experiente, como se processa em Inglaterra. Foi assim que juntamente com aquela e outro colega, o Dr. Carlos Gois, psiquiatra ( atualmente psiquiatra graduado do Hospital de Sta. Maria, em Lisboa, e Professor na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa), encetamos a aventura de realizarmos formação em Arte-Terapia Integrativa, em Londres. Para tal durante cerca de 4 a 5 anos fomos regularmente a Londres frequentar os módulos do Institut for Arts in Therapy and Education. O Instituto na altura era dirigido por Margot Sunderland. Tivemos como formadores mais notórios Petruska Clarckson e Jennifer Mckwen, que ainda chegou a vir a Portugal no início da SPAT.

Foi nessa altura que conheci Gerry McNeilly o precursor de uma viragem na perspetiva grupal de intervenção em Arte-Terapia e que desenvolveu o que designa como Arte-Terapia Grupanalítica. Gerry, depois de uma carreira como músico rock fez formação de base como enfermeiro, na Irlanda do Norte. Na década de 1970 vai para Londres, onde efetuou a sua formação em Arte-Terapia, entre outros com Stock Adams. Na altura foi colega de Diane Waller. Mais tarde formou-se em Grupanálise, tendo tido como mentor Malcolm Pines. Foi indigitado pela Sociedade Inglesa de Grupanálise para fazer a formação dos primeiros grupanalistas russos, após a queda da cortina de ferro. Articulou com a viúva de Sigmund H. Foulks, o preconizador da Grupanálise, para que a sua obra fosse traduzida para russo. Ainda teve uma pequena participação junto dos grupanalistas gregos.

Tendo-me pedido para vir a Portugal jogar golf, a primeira vez que falámos ao telefone ( contacto que me foi dado numa visita ao Instituto de Grupanálise em Londres), tornou-se uma presença regular junto do grupo português precursor da Sociedade Portuguesa de Arte-Terapia. Completei a minha formação com ele, no I Curso de Arte-Terapia Grupanalítica, organizado por mim em Lisboa, no final da década de 1990. Desde então, de 3 em 3 anos tem vindo a Lisboa repetir aquele curso. Tornámo-nos amigos, como ele diz “para a vida e para a morte”...pois numa vinda dele a Portugal faleceu uma das minhas avós na sua presença. Tendo uma miríade de publicações de artigos sobre Grupanálise e Arte-Terapia, redigiu especialmente para a formação na Sociedade Portuguesa de Arte-Terapia aquilo que designou como as “Cinco Conferências de Lisboa”. Estas forneceram-lhe o âmago para a publicação do primeiro livro, enquanto único autor: “ Group-Analytic Art-Therapy”, 2005, Jessica Kingsley Publishers. Este livro encontra-se traduzido para hebraico e coreano (infelizmente ainda não para português). Tem para breve uma publicação do seu segundo livro.

Voltando ao Hospital Miguel Bombarda, por volta de 1994 a Dra. Helena Correia no Serviço de Reabilitação e eu na 3ª Enfermaria de homens, demos início à prática de Arte-Terapia em contexto hospitalar. As estratégias que

implementámos para promover a adesão dos pacientes psicóticos residentes, aos grupos de Arte-Terapia foram na altura experimentar a ver o que resultava. Desde logo que os modelos que aprenderamos de Arte-Terapia Integrativa e de Arte-Terapia Grupanalítica não se enquadravam a um contexto institucional, com pacientes por vezes bastante regredidos. A introdução de um lanche com sumos e bolinhos como aliciente para presença dos utentes foi uma ajuda preciosa. No entanto era frequente eu ter de andar pelos corredores e pátios do hospital a pescar os pacientes para os trazer para o atelier. Como era o “Dr. Simpático”, como um me chamava, lá me faziam a vontade. A estratégia técnica optada foi a de um atelier livre, em que diversos materiais artísticos e suportes eram colocados no centro da grande mesa onde se situavam à volta 8 a 9 pacientes, crónicos e agudos. Alguns aderiam prontamente à criação pictórica, com maior (em geral) ou menor estereotipia. Outros de forma mais regredida limitavam-se a esfregar os pinceis ou os pastéis de óleo na folha até os desfazerem, ou até faziam o intento de meter o barro na boca. A introdução de revistas para fazerem recorte e colagem mostrou-se um precioso recurso técnico com aquela população, pois introduziu a nuance de variedade imagética, nas criações, com conotação significativa. Tal designei mais tarde como Arte-Terapia Vivencial. As criações feitas eram mote para se abordar a imaginação pessoal (ou falta dela), comunicando de si na ligação com o mundo existencial e social, adstrito à comunidade hospitalar e fazendo conexões no passado e no presente com o mundo lá de fora. O grupo realizava-se uma vez por semana tendo uma duração de cerca de 90 minutos no início e depois alargada para duas horas. Apesar da subtil arte de pouco fazer e pouco esperar, que é preciso contemplar na intervenção em pacientes com psicose, foi surpreendente que após cerca de um ano de intervenção do grupo de Arte-Terapia, uma grande parte dos pacientes, residentes no Hospital há imensos anos começaram a ser encaminhados para o Serviço de Reinserção Social do Hospital, pois verificou-se evolução estabilizadora e uma melhor integração no ambiente comunitário do Hospital. Até mesmo em pacientes muito regredidos no início, quase demenciados, se verificou modificação da capacidade comunicacional.

## O MODELO POLIMÓRFICO DE ARTE-TERAPIA / PSICOTERAPIA

### 1 - DA PRÉ-HISTÓRIA DA ARTE-TERAPIA HOSPITALAR PARA UMA PERSPETIVA PARAMETRIZADA

A partir deste primeiro grupo de Arte-Terapia, tendo em conta o interesse despertado em outros técnicos, houve pedidos para a sua implementação em outras enfermarias.

Em 1997 foi fundada a Sociedade Portuguesa Arte-Terapia. Foram seus membros fundadores Dr. João de Carvalho Azevedo e Silva, a Dr<sup>a</sup> Helena Correia e eu próprio.

A partir de um grupo de Investigação em Arte-Terapia Integrativa organizado dois anos antes, o qual realizava sessões científicas periódicas, formou-se o primeiro grupo de formação no contexto da Sociedade Portuguesa de Arte-Terapia. Como formadores, aos membros fundadores juntaram-se Gerry Mcneilly e o Dr. Joaquim Custódio

(Psiquiatra, master em sofrologia, grupanalista, analista bio-energético, certificado em Programação Neuro-linguística e arte-psicoterapeuta).

Tendo surgido a necessidade de na formação de Arte-Terapia da SPAT se proporcionarem oportunidades de estágios de Arte-Terapia para os formandos e tendo em conta o interesse da parte de diversos serviços do Hospital, foram iniciados outros grupos de Arte-Terapia. Tais foram realizados pelos formandos sob a minha orientação. Mais uma vez a experimentação foi implementada. Na ala da enfermaria dos pacientes inimputáveis (psiquiatria forense) sugeri que se instituisse uma intervenção em que a criação pictórica era efetuada a partir de histórias tradicionais, contos de fadas, fábulas e, muitos clássicos. Tendo em conta os elementos simbólicos, narrativos e elaborativos de histórias que continham um teor moral (a moral da história), pretendeu-se inspirar e ativar o imaginário dos pacientes, em geral algo empobrecido. Deste modo era-lhes dado um mote de imagens afloradas a partir dos elementos das histórias, as quais se transduziam nas imagens produzidas no fazer artístico. As histórias serviam também de referência para a reflexão grupal, com as suas referências morais de base, havendo a possibilidade de se articularem as polaridades de certo/errado, bom/mau, bem/mal e belo/feio. Tal, em pacientes internados coercivamente na sequência de terem cometido crimes, dava-lhes a oportunidade de internalizarem referências estruturantes. Esta experiência foi a percussora do que posteriormente intitulei de Arte-Terapia Temática.

No Programa Terapêutico de Perturbações da Personalidade também foi implementado um grupo de Arte-Terapia, aqui seguindo as diretrizes processuais da Arte-Terapia Grupanalítica onde a partir da criação pictórica espontânea se processa a livre e flutuante associação de ideias.

Quando deixei o Hospital em 2001 para me dedicar em pleno à Sociedade Portuguesa de Arte-Terapia decorriam grupos de Arte-Terapia em cinco enfermarias. Há que valorizar o trabalho de uma colega psicóloga e Arte-Psicoterapeuta, a Dra. Fátima Matos, que durante os cerca de 10 anos que mediaram até ao encerramento do Hospital em 2012 manteve o seu grupo de Arte-Terapia no Hospital, a título de voluntária.

Recentemente visitei o Hospital, agora encerrado, há cerca de 12 anos. Durante algum tempo aí ainda funcionou o Museu de Arte Bruta de Lisboa, composto por criações de pacientes, coletadas ao longo do tempo e que se encontravam nos arquivos hospitalares. No entanto também este foi descontinuado, tendo grande parte do espólio sido alienado. O que encontrei no Hospital outrora pulsante de gentes e iniciativas foi desolador. Tal é um exemplo flagrante do que acontece quando um caminho não se renova e deixa de ser cuidado, o que se tornou genérico em Portugal no desinvestimento hospitalar dos cuidados psiquiátricos, outrora vigorosos e notáveis. Pessoalmente distanciei-me e declinei de uma psiquiatria com atendimentos de 15 a 20 minutos nos cuidados do Serviço Nacional de Saúde e inerentes às participações das seguradoras.

2- A EVOLUÇÃO DE UMA PERSPETIVA DE ARTE-PSICOTERAPIA INTEGRATIVA PARA O MODELO POLIMÓRFICO DE ARTE-TERAPIA /PSICOTERAPIA

Tendo em conta o meu processo formativo em Arte-Terapia, englobando Arte-Terapia Integrativa e Analítica que melhor se adequam a um contexto de clínica psicoterapêutica e as necessidades de implementação do método a contexto hospitalar, com adequações a populações com défices mais graves, o que desenvolvi com a minha experiência de campo, fui estabelecendo parâmetros que propiciassem a estabilidade, a regularidade e indicação das intervenções.

Em 2001, formulei o primeiro esboço do Modelo Polimórfico da Arte-Terapia / Psicoterapia, no II Congresso Português de Arte-Terapia. Foi nesse ano que a Sociedade Portuguesa de Arte-Terapia iniciou uma relação frutuosa com a Sociedade Internacional de Psicopatologia da Expressão e Arte-Terapia, contando com a presença no Congresso do Dr. Guy Roux. Durante cerca de uma década este veio quase todos os anos aos nossos Congressos, dando contributos preciosos, através das suas comunicações relativamente à psicopatologia da expressão e sendo inspirador pela experiência, saber e entusiasmo partilhados. Desde então que de três em três anos a Sociedade Portuguesa de Arte-Terapia organiza em conjunto com a SIPE AT os Encontros de Lisboa com a SIPE AT, integrados nos Congressos Portugueses de Arte-Terapia. No ano de 2009 graças ao apoio e anuimento do Professor Doutor Laurent Schmitt, atualmente Presidente da SIPEAT, a quem estamos muito gratos, tivemos a oportunidade de organizar o Congresso Internacional da SIPE AT, onde se comemorou o Jubileu dos 50 anos de existência. A partir da década de 2010 contámos com a colaboração inestimável e valiosa do Professor Doutor Jean Luc Sudres. Este tem tido uma influência pedagógica e inspiradora relativamente à implementação de investigação adstrita à prática da Arte-Terapia. Tem sido uma presença regular, quase anual nos nossos Congressos Portugueses de Arte-Terapia, trazendo consigo colegas franceses.

Relativamente ao Modelo Polimórfico de Arte-Terapia / Psicoterapia, este é um construto que começa por distinguir as premissas da execução da Arte-Terapia em relação à Arte-Psicoterapia. Tendo em conta a construção de parâmetros estáveis de execução, estes determinam a estrutura regular do processo em curso desenvolvido pelos pacientes, que através da ativação criativa pelo fazer artístico colocam em ação mutativa a sua dinâmica interna. Tendo tido remodelações progressivas ao longo do tempo desde 2001, atualmente contempla:

- Arte- Terapia- A intervenção é planificada de modo acurado, previamente a ser implementada, tendo em conta as apetências ou objetivos, o modus operandi e a avaliação. As sessões são igualmente planeadas antes de serem executadas, de acordo com as potencialidades simbólicas, comunicacionais, criativas e de concretização dos recursos técnico- artísticos. Contem

plam-se duas formas essenciais de execução em Arte-Terapia; ou seja a Arte como Terapia:

- Arte-Terapia Vivencial- Os recursos técnico-artísticos são prescritos de acordo com as suas apetências de forma a obter efeito terapêutico, em função das necessidades da população. Compreende quatro tipos de abordagem.

- Com enfoque no processo criativo em si:
  - Arte-Terapia Vivencial Potencial;
  - Arte-Terapia Vivencial Poli-Modal.
  
- Com foco no resultado final, ou seja no objeto artístico:
  - Arte-Terapia Vivencial Artística;
  - Arte-Terapia Vivencial Livre.

- Arte-Terapia Temática- Os recursos técnico-artísticos são adaptados para promoverem o alcançar dos objetivos inerentes ao tema metafórico proposto.

Contempla quatro âmbitos. Os dois primeiros vocacionados para aquisição de capacidades:

- Treino de Competências;
- Aprendizagem mediatizada;

Os dois últimos para a progressão do sentido pessoal e adaptação:

- Desenvolvimento pessoal;
- Aconselhamento.

Todas as intervenções de Arte- Terapia são construídas incluindo instrumentos vários de avaliação, nomeadamente de sessão, de forma a poder aferir resultados.

Em relação à Arte-Psicoterapia, aqui a perspetiva é da Terapia pela Arte. A ênfase é colocada na criação espontânea, no aqui e agora, explorada em articulação interativa com o arte-psyco-terapeuta ou um grupo. Não há planificação e a escolha dos mediadores / recursos técnico-artísticos é deixada ao livre arbítrio do paciente, excepto em circunstâncias especiais.

Há duas formas fundamentais de intervenção, com pressupostos funcionais específicos:

- Arte- Psicoterapia Intensiva- Vocacionada para intervenções breves, em particular de enfoque na crise. No início do confinamento da pandemia de Sars-Cov2 a SPAT disponibilizou pacotes gratuitos de cinco sessões, executados pelas suas arte-psyco-terapeutas, para a população em geral, com dificuldades na adaptação à crise. O modelo implementado mostrou-se bastante efetivo, tendo sido intervencionadas mais de cem pessoas, de Portugal e do Brasil, sendo as consultas por videoconferência.

- Arte –Psicoterapia Diagenésica- Cujá vocação é para a intervenção longa de cariz estruturante, em situações diversas do foro mental.

Recentemente, num levantamento de resultados da sua aplicação em várias centenas de pacientes, constataram-se dados de efetividade muito interessantes.

E eis que nos encontramos, no caminho renovado da perspetiva na Sociedade Portuguesa de Arte-Terapia. Apenas através da prática com referências estabilizadoras ( que não de acordo com a poesia do arte- terapeuta, como me recomendou Dr. Guy Roux), da experiência acumulada e da evidência baseada na fenomenologia emergente (evidence based medicine), podem ser aferidos os resultados.

O aprimorar do caminho renovado do Modelo Polimórfico de Arte-Terapia /Psicoterapia evoluiu no sentido de se empossar com uma linguagem específica à sua identidade. Com tal foram sendo delegados para segundo plano as referências conceptuais de outros modelos psicoterapêuticos usados no início como fundamentação. Uma Arte-Terapia ou Arte-Psicoterapia subsidiadas a outros modelos de psicoterapia perdem o seu vigor, validade e reconhecimento, enquanto método específico de tratamento.

Assim, neste momento, fazem parte do corpo teórico- técnico do Modelo Polimórfico de Arte-Terapia / Psicoterapia:

- 1- Fundamentos conceptuais supridores da linguagem identitária:
  - a- Conceitos gerais de fundamentação do Modus Operandi, ou seja, como curam; o que contempla as funções terapêuticas da arte;
  - b- Modelo do Aparelho Mental Criativo;
  - c- Psicodiagnóse, enquanto teoria do desenvolvimento do Aparelho Psíquico, a partir das referências criativas e estetizantes objetivos- relacionais.
  
- 2- Conceitos adstritos à prática da Arte-Terapia:
  - a- Parâmetros de planificação acurada;
  - b- Conhecimento da multiplicidade de mediadores, variantes e recursos técnico-artísticos;
  - c- Capacidade de inferir as potencialidades simbólicas, comunicacionais, criativas e de concretização dos recursos técnico-artísticos;
  - d- Utilização dos recursos técnico-artísticos tendo em conta as premissas de apropriação, especificação e prescrição.
  
- 3- Conceitos implícitos às intervenções de Arte- Psicoterapia:
  - a- Psicodiagnóse- enquanto processo interativo de consonância relacional favorecedora da inspiração criativa a fim da estratificação reguladora da mente através de representações ideacionais organizadoras e criativas;
  - b- Estética da relação objetiva colocada em debate criativo relacional a fim da manutenção de um balanço estético existencial harmonioso;

- c- Identificação de padrões inerentes à emergência da psicopatologia da expressão, a qual para mim, só tem interesse enquanto preditor diagnóstico dos défices criativos do paciente e enquanto indicador de evolução do processo;
- d- Estratégias de interação criativa e promoção da vivência significativa;
- e- Dificuldades expressivas, défices criativos e resistências específicas à criação, determinando estratégias a implementar para favorecer o processo criativo em contexto relacional arte-psicoterapêutico;
- f- Logaritmos de intervenção, com protocolos processuais específicos a implementar em situações particulares, através de estratégias relacionais criativas favorecedoras da mudança;
- g- Investigação, nomeadamente de meta-análise das criações, com cruzamento de diversos instrumentos de classificação, em particular de padrões imagéticos: aferição de evidências conceptuais adstritas à emergência fenomenológica passivas de fornecer “criação de pensamento” específico ao Modelo Polimórfico de Arte-Terapia / Psicoterapia.

Com esta linguagem teórico-técnica específica a Arte-Terapia / Psicoterapia preconizada pela Sociedade Portuguesa de Arte-Terapia ganha identidade própria, com individualidade estabelecida para além de outros modelos psicoterapêuticos.

## BIBLIOGRAFIA

Thérapie. Pratiques internationales. Elsevier Masson. France.

Carvalho R., 2009. Art therapy/psychotherapy – the Portuguese perspective : from institutions to private practice. In : Jubilé de la SIPE. From Yesterday to now/ D'ier à aujourd'hui. Publication de la Société Internationale de Psychopathologie de l'expression et d'Art-thérapie (International Society for the Psychopathology of Expression and Art-Therapy). Direction de Jean-Luc Sudres. Rencontres Internationales SIPE-at/artesia, Castres.

Carvalho R., 2010 Le « paradoxe de l'exclusion » Fonction intégratrice de l'Art. Exclusions et ArtThérapies. Sous la direction de Jean-Luc Sudres. L'Harmattan, Paris.

# GUERREIROS DA TERRA À VISTA E A POSSIBILIDADE DO RESGATE

JOANA PIRES E PAULA BOTTAS

## RESUMO

“*Guerreiros da terra à vista*”, foi o título que as crianças intervencionadas deram a uma das suas criações iniciais. Foi entendido, através do jogo simbólico, no chão comum azul, sobre o qual criavam, que aquilo os fazia lembrar o mar, e que tinham que “navegar aguerridamente” para alcançar uma “terra segura”, como quem diz, para se resgatarem. Como dizia João dos Santos, a criança fala pelo jogo simbólico, o terapeuta só tem que estar para a escutar, como um adulto que brinca e a contém. Neste artigo pretende-se a breve partilha da aplicação do modo de Arte-Terapia Vivencial Potencial com crianças entre os 5 e 7 anos de idade (no início da intervenção), entre Outubro de 2014 a Março de 2018. Estas foram institucionalizadas no *Centro de Acolhimento Temporário Sol dos Meninos*, devido a negligência, maus tratos ou abuso pelos seus cuidadores. Apresentam-se os critérios e metodologia de da intervenção de Arte-Terapia, tendo em conta as necessidades desta população, o planeamento dos ciclos, reflexões sobre a evolução e fenómenos grupais, bem como conclusões retiradas a partir da análise dos dados e da observação em sessão, evocando alguns excertos de relatos de sessões como exemplo.

## PALAVRAS-CHAVE

Arte-Terapia; crianças institucionalizadas; trauma e luto; sentimento de não-pertença; contenção; criatividade; prazer; sonho; potencialidades dos mediadores.

## BREVE DESCRIÇÃO DO PROJETO

A Intervenção de Arte-Terapia (AT) Institucional, com um grupo de crianças, que dá lugar ao artigo “*Guerreiros da Terra à Vista e a Possibilidade do Regaste*”, foi realizada no Centro de Acolhimento Temporário (CAT) Sol dos Meninos, que acolhia crianças retiradas à família por diferentes situações. Esta intervenção, aconteceu em co-terapia e no âmbito da prática institucional da formação de Arte-Terapeutas da Sociedade Portuguesa de Arte-Terapia. O grupo de Arte-Terapia teve início em outubro de 2014 e finalizou a março de 2018, (as crianças iniciaram o grupo entre os 5-6 anos e terminaram entre os 9-10 anos de idade) num total de 142 sessões. Destas, 10 sessões ocorrem em modo de Arte-Terapia Vivencial Livre, perfazendo um período de transição devido a saídas imprevistas de duas crianças do grupo, tendo ficado apenas um elemento. As sessões

realizaram-se semanalmente e, até ao 5º ciclo, as sessões tiveram duração de 90min. A partir do 6º ciclo passou a ter duração de 120 min, face a um padrão grupal já muito coeso, e à capacidade de resiliência e interesse em permanecer do próprio grupo.

Face à intervenção a realizar, dos quatro modos de Arte-Terapia do Modelo Polimórfico, (conceitualizado por Ruy de Carvalho e orientador do projeto), foi aplicado o Modo de Arte-Terapia Vivencial Potencial, por ser não-diretivo, centrado na criação, privilegiando-se a expressão livre e contentora. Apesar de não se pretender explicar a metodologia deste modo do modelo, importa fundamentar que implica a elaboração de um programa escalonado, organizado por ciclos com temáticas artísticas, no qual são consideradas as potencialidades simbólicas, criativas, comunicacionais e de concretização dos mediadores, recursos técnicos artísticos (RTA), e materiais, bem como a sua adesão a uma linguagem não-verbal, facilitadora do processo de autorrevelação, e transformação dos indivíduos no grupo ou do grupo como um todo. Este modo é particularmente interessante de usar com crianças, uma vez que vão sendo sempre propostos novos materiais e técnicas (isolados ou combinados), que estimulam a sua curiosidade e interesse. (Carvalho, 2014c). O enfoque está no desenvolvimento do processo criativo, do seu enriquecimento simbólico, o que possibilita a expressão e autoconhecimento da criança com o objetivo de melhorar a sua vida mental, interpessoal e psicológica, por elaboração do próprio.

#### INDICAÇÃO DOS INDIVÍDUOS A INTERVIR E O TIPO DE GRUPO

Os elementos indicados para o grupo de intervenção, foram encaminhados pela Directora do *Sol dos Meninos* em conversa prévia com as Arte-Terapeutas. Antes da constituição do grupo, as Arte-Terapeutas (AT's) fizeram entrevistas com as crianças a fim de as seleccionar e de as enquadrar no âmbito da intervenção, aplicando a mesma metodologia (questionário de autoperceção; desenho projetivo da casa; e questionário geral sobre o que sabiam acerca da sua história).

O grupo de intervenção iniciou-se homogéneo em termos de género, tendo mais tarde passado a heterogéneo, bem como homogéneo no que concerne à faixa etária de desenvolvimento infantil, e problemáticas. Segundo o orientador, o grupo deveria ser constituído por um número mínimo de quatro elementos e máximo de seis (grupo pequeno), em regime de grupo aberto lento, ou seja, era permitida a entrada de um novo membro só após a saída de um outro elemento do grupo. Tal acabou por não ser possível, pois era um centro que visava ter poucas crianças para darem um sentimento de família e de casa. Assim o grupo iniciou-se com três crianças ( de nomes fictícios Gustavo, Manuel e Carlos), tendo havido a entrada de um novo elemento (Alice), após saída extemporânea de dois elementos do grupo, num curto espaço de intervalo como mencionado.

### NECESSIDADES GENÉRICAS DA POPULAÇÃO EM CAUSA E MAIS VALIAS DA ARTE-TERAPIA

Para efetivar as reflexões sobre o processo terapêutico, todos os resultados dos quatro instrumentos qualitativos de avaliação/ monitorização, foram enquadrados e analisados tendo em conta a recolha de dados anamnésicos da criança, os dados colhidos nas entrevistas e na observação das crianças em contexto individual e grupal.

Nesse sentido foi possível as AT's elaborarem um primeiro esboço de diagnóstico evolutivo, a fim de melhor se identificar as necessidades das crianças em causa e no grupo terapêutico como um todo, tendo oportunidade de adequar a sua intervenção.

As necessidades gerais que foram identificadas nas crianças que acabaram por formar o grupo foram as seguintes:

- superar dificuldades nos processos de integração, do sentimento de pertença, e da criação de novos laços afetivos criativos (nomeadamente com outras crianças da instituição, equipa técnica, no meio escolar);
- trabalhar as problemáticas de adaptação relacionadas com mudanças ocorridas no contexto familiar;
- trabalhar os traumas que pudessem estar a ser vivenciados no aqui e agora e do passado (nomeadamente agressão, negligência, rejeição, abandono, luto);
- entrar em contato com os sentimentos dolorosos, resultantes da malícia existente nas suas vidas (nomeadamente a separação, abandono e perda dos seus familiares, sentimento de culpa – não ser suficiente);
- nomear emoções e re-significar as experiências do seu percurso de vida;
- exteriorizar e ventilar a frustração e a agressividade explícita e latente;
- adequar a sua impulsividade e desenvolver a capacidade de auto-regulação (particularmente, aprender a dar colo a si mesmo);
- trabalhar a sua auto-estima e auto-conceito e fortalecer a sua identidade e autonomia (reparação da falha narcísica);
- trabalhar a resiliência através da criatividade;
- resgatar a capacidade de sonhar e fantasiar criativo.

### AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO E DESCRIÇÃO DOS INSTRUMENTOS

Relativamente à avaliação, esta iniciou-se com uma *entrevista à equipa técnica da instituição* (directora e educadora) com recolha de dados anamnésicos.

Dos indivíduos referenciados inicialmente, foram então seleccionados aqueles que as AT's consideram ter à partida, condições para a intervenção (como faixa etária, permanência, capacidade de percepção, entre outras). Após a recolha dos dados iniciais, procedeu-se às *entrevistas com as crianças*.

Foi contextualizado a cada criança o motivo da sua presença ali, utilizando formas lúdicas para fazer a apresentação, estabelecer o diálogo e colocar os questionários. Usou-se, como mediadores, os fantoches, solicitando um brincar no jogo simbólico. As entrevistas tiveram uma duração média de 45 minutos, e decorreram em dois momentos, dando assim espaço para aplicação dos parâmetros iniciais de avaliação seleccionados pelas AT's.

Tendo em consideração as necessidades, as dificuldades, o estado desenvolvimento das crianças em causa, e aliado ao facto de as Arte-Terapeutas não serem Psicólogas Clínicas (pelo que não podem aplicar testes psicológicos), optou-se por seleccionar três instrumentos qualitativos de avaliação/ monitorização, que são seguidamente expostos:

- *desenho projectivo da casa*, para aferição das capacidades expressivas, esta aferição foi aplicada na avaliação inicial, intermédia e final;
- *questionário de aferição da percepção que a criança tem de si no momento presente*, abordando áreas relacionadas com, a consciência de si, da sua história pessoal, dos seus relacionamentos na instituição e da sua percepção da exploração lúdica;
- *questionário de smiles*, teve o objetivo de aferir, de um modo muito simples para a criança a sua autopercepção quanto ao seu estado de humor e emocional, da sua tolerância à frustração, da sua resiliência, da sua auto-estima, da sua impulsividade e hiperactividade.

Efectivação da avaliação inicial:

- Sessão 1: Entrevista com aplicação do desenho projectivo da casa.
- Sessão 2: Entrevista com aplicação do questionário de aferição da percepção que a criança tem de si no momento presente e questionário de *smiles*, incluindo uma conversa aprofundada sobre as regras e motivação para frequência do grupo de Arte-Terapia.

Efectivação da avaliação intermédia e final:

- Sessão 1: Entrevista, com aplicação do desenho projectivo da casa e questionário de *smiles*.

## MECANISMOS DE MONITORIZAÇÃO DO PROJECTO E ARTICULAÇÃO COM A EQUIPA TÉCNICA

Ao longo da intervenção, as AT's foram recorrendo a diferentes mecanismos de monitorização, entre os quais:

- uma *grelha de avaliação das sessões "Grelha de Registo da Sessão"*, que se formulou como instrumento de registo a ser preenchida pelas Arte-Terapeutas no final de cada sessão. Este inventário pretendia avaliar aspectos de nove Domínios gerais, designadamente: motivado e receptivo para e durante a sessão; auto-imagem positiva; funções cognitivas; envolvimento e investimento na proposta criativa; capacidade criativa; relacionamento interpessoal adequado; comportamento assertivo; comunicação afectiva adequada e respeito pelas regras do grupo e utilização do tempo. A partir destes registos foram depois construídos e analisados os gráficos de intervenção;
- foram realizadas *avaliações intermédias*, utilizando os instrumentos de avaliação já definidos anteriormente;
- *contactos e reuniões*, promovidos com a equipa técnica;
- *sessões de orientação*, de frequência quinzenal com Ruy de Carvalho, na SPAT, para acompanhamento, esclarecimentos e reflexões sobre a evolução da intervenção.

## CICLOS CONCEPTUAIS DA INTERVENÇÃO

Para se colocar em prática a intervenção do modo de Arte-Terapia Vivencial Potencial foram definidos nove diferentes ciclos conceptuais, os quais eram inerentes a um conceito artístico definido num título, que possuíam particularidades dinâmicas e que serviam um determinado enfoque. Para cada proposta de Recurso Técnico Artístico, foram refletidas as suas potencialidades simbólicas, criativas, comunicacionais e de concretização, que aqui são pontualmente referidas de forma muito sumária nas vocações gerais.

Em seguida, partilha-se o programa com os ciclos conceptuais, e um resumo das respetivas vocações gerais. Dá-se o exemplo dos recursos técnicos artísticos propostos por sessões para o primeiro ciclo. Tal trabalho, embora aqui não descrito exaustivamente, foi elaborado e pensado para cada ciclo preconizado.

## ARTE VIVA Nº14

<b>1º CICLO - CONSTRUÇÃO DO ESPAÇO DE ATELIER</b>		
8 Sessões	Mediador: Artes Visuais/Plásticas	Vocações Gerais
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Potenciar a diferenciação do espaço de atelier do seu uso habitual;</li> <li>- Contextualizar a intervenção de Arte-Terapia (limites, regras, funcionamento);</li> <li>- Facilitar o conhecimento dos diferentes elementos do grupo num contexto diferenciado;</li> <li>- Fomentar as relações interpessoais, em contexto de grupo de Arte-Terapia;</li> <li>- Potenciar o sentimento de pertença, de chão-comum de espaço seguro.</li> </ul>
<p><b>Figura 1 - exemplo de criação conjunta</b></p>		
<b>1ª - 2ª sessão</b>	<b>RTA:</b> Desenho com marcadores de tecido sobre tiras de tecido, e colagem do tecido desenhado à toalha de plástico	
<b>3ª - 4ª sessão</b>	<b>RTA:</b> Desenho com marcadores de tecido sobre almofadas lisas e decoração com enfeites: fitas, guizos, lãs, botões, etc	
<b>5ª - 7ª sessão</b>	<b>RTA:</b> Tapete de entrada com colagem de figuras geométricas em feltro de várias cores (pré-recortadas) sobre cartão prensado (tríptico), e desenho sobre composição	
<b>8ª sessão</b>	<b>RTA:</b> Construção de pasta em cartolina, com desenho a pastel de óleo e composição com colagem de figuras geométricas de papel colorido pré-recortado	

<b>2º CICLO - PREENCHIMENTO COM COR</b>		
13 Sessões	Mediador: Artes Visuais/Plásticas	Vocações Gerais
<p>O grupo ainda não funciona como grupo. Observa-se a liderança de Carlos, mas os ataques ao <i>setting</i> terapêutico são frequentes. Evoca-se a contenção, as regras, e a criação da aliança terapêutica em construção do padrão grupal.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Redireccionar de forma criativa e não destrutiva a emergência do grupo na necessidade de descarga, na expressão dos seus conflitos e sentimentos;</li> <li>- Ensaiar a expressão dos sentimentos através da criação artística de forma securizante e catártica;</li> <li>- Trabalhar o sentido de um conteúdo/continente,</li> <li>- Trabalhar simbolicamente a “função alfa”, a ser facilitada pelas Arte-Terapeutas;</li> <li>-Trabalhar as interações grupais, sentimentos de pertença ou não pertença (dentro/fora), criação de áreas de intersecção com o outro, noção de conjunto ou das partes;</li> <li>- Explorar do gestualismo espontâneo envolvendo a motricidade fina e grossa;</li> <li>- Explorar o limite, as camadas e sobreposições;</li> <li>- Ensaiar a aceitação da configuração pré-definida de determinados elementos e reconfigurá-los.</li> </ul>
		
<p><b>Figura 2 - exemplo de criações de Carlos, Gustavo e Manuel</b></p>		

<b>3º CICLO - AUTOMATISMO</b>		
14 Sessões	Mediador: Artes Visuais/Plásticas	Vocações Gerais
<p>Este ciclo foi sugerido pelo orientador e introduzido mediante as dinâmicas grupais do momento, em que o grupo estava com dificuldades no adiamento do prazer e era evidente a sua disrupção.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Despertar da sensibilidade e aspectos mais intuitivos do fazer artístico;</li> <li>- Explorar o prazer artístico no automatismo;</li> </ul>



Figura 3 - exemplo de criações de Carlos e Manuel

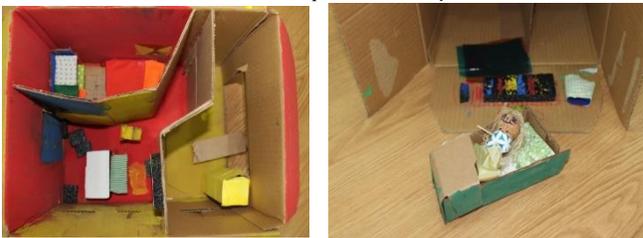
- Aflorar a espontaneidade, o imprevisível, o soltar do gesto e a sua expressividade, a descarga e a satisfação
- Possibilitar repetir a técnica (tentativa erro) de uma forma descontraída e contentor.a;
- Confrontar com o inesperado

ATELIER DE ARTE-TERAPIA VIVENCIAL LIVRE		
10 Sessões	Recurso Técnico Artístico Proposto	Vocações Gerais
10 Sessões	<b>Mediador</b> : Artes Visuais/ Plásticas	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Possibilitar temporariamente, enquanto Carlos é o único elemento do grupo, a livre criação;</li> <li>- Possibilitar a Carlos a integração e adaptação dos acontecimentos do grupo;</li> <li>- Facilitar a transição e continuidade à reconstrução do Espaço de Atelier.</li> </ul>

4º CICLO - RECONSTRUÇÃO DO ESPAÇO DE ATELIER		
8 Sessões	Mediador : Artes Visuais/Plásticas	Vocações Gerais
<p>Possibilitou o elemento do grupo existente orientar o novo elemento e dar espaço para a sua expressão, embora com verbalizações às saudades e lembranças dos elementos antigos do grupo.</p>		- Semelhante ao 1º Ciclo
<p>Figura 4 . Exemplo de criação grupal</p>		

5º CICLO - O VISÍVEL E INVISÍVEL		
16 Sessões	Mediador : Artes Visuais	Vocações Gerais
<p>Coloca o grupo fora da área de conforto, onde o onírico, e o escuro, aludem a fantasias, sob a proteção e a contenção das terapeutas. A expressão não-verbal é cautelosa, mas observa-se o crescendo de maior confiança e aliança entre os elementos do grupo, surgindo narrativas mais complexas sobre as criações.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Explorar o simbolismo do que se vê é só o que se vê. O que não se vê, não significa que não exista;</li> <li>- Confrontar com aspectos invisíveis da criação e da esfera pessoal;</li> <li>- Explorar as emoções e sentimentos associados às fantasias;</li> <li>- Facilitar o aprofundar da confiança nas relações interpessoais entre o que vê e o que percebe;</li> <li>- Facilitar o conhecimento das marcas não visíveis dos elementos do grupo;</li> <li>- Facilitar a individualidade criativa de cada um, no seio do grupo;</li> <li>- Possibilitar que cada elemento possa ir encontrando o seu 'lugar' no grupo de Arte-Terapia.</li> </ul>
		
<p>Figura 5 - exemplo de criações individuais de Carlos e Alice</p>		

6º CICLO - GESTO E CORPALIDADE		
25 Sessões	Mediador: Artes Visuais/Plásticas e Expressão Corporal e Dramática	Vocações Gerais
<p>Com a tridimensionalidade e manuseamento do barro e outros materiais, surgiram questões regressivas, com expressões simbólicas relacionadas com a sua história, mas também maior confiança na relação entre os elementos do grupo, evidenciando-se a criação como fundo das sessões.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Investir na corporalidade das criações, no dar corpo e vida às emoções;</li> <li>- Possibilitar a transformação das criações e dos constructos internos</li> <li>- Fomentar o transformar do informe em forma significativa;</li> <li>- Continuação do aprofundar a confiança nas relações interpessoais;</li> <li>- Explorar o jogo entre o conteúdo/contínente, num processo de identificação e integração;</li> <li>- Trabalhar a consciência e a relação corporal</li> </ul>
		
<p>Figura 6 - Exemplo de criações individuais de Carlos e Alice</p>		

7º CICLO – CENOGRAFIA		
32 Sessões	Mediador : Artes Visuais/Plásticas e Expressão Dramática	Vocações Gerais
<p>Foi um ciclo longo, em que surgia frequentemente a espontaneidade e o prazer inerente à criação e ao brincar, com capacidade de adiar o prazer e a resiliência. Apresentou-se com um ciclo rico e significativo em termos simbólicos, de evolução e de coesão grupal. Surgiu a capacidade de se zangarem com a sua história e sonharem com o futuro, e trabalharem aspetos da criança e do adulto.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Facilitar a vivência das facetas dinâmicas e de interação do espaço cénico;</li> <li>- Facilitar o grupo como o criador da própria sua “casa” interna e externa;</li> <li>- Potenciar o “habitar” o sentimento de suporte e o grupo como criador de um espaço contentor comum;</li> <li>-Trabalhar a resiliência, a habilidade, o treino e a destreza, no fazer artístico;</li> <li>- Facilitar as relações e os vínculos interpessoais;</li> <li>- Trabalhar a dinâmica grupal.</li> </ul>
 <p><b>Figura 7 – exemplo de criações individuais de Carlos e Alice</b></p>		

8º CICLO – ASSEMBLAGE		
11 Sessões	Mediador : Artes Visuais/Plásticas e Expressão Dramática Emergente	Vocações Gerais
<p>O grupo como um todo, é evidente o padrão grupal estabelecido, percebe-se a sua capacidade de recorrer a ferramentas de reparação e de reestruturação, com evidente capacidade de pensar o pensamento.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consciencializar o processo criativo e terapêutico</li> <li>- Facilitar a re-estruturação e integração</li> <li>- Potenciar a fortalecimento da identidade</li> <li>- Potenciar o equilíbrio estético</li> </ul>
 <p><b>Figura 8- Exemplo de criação individual de Alice e Carlos</b></p>		

9º CICLO - REGISTO GRÁFICO DAS CRIAÇÕES		
5 Sessões	Mediador : Artes Visuais/Plásticas	Vocações Gerais
<p>Voltou-se a vislumbrar alguma agitação e ansiedade, o feedback do grupo perante isso, quietude após exprimirem a dificuldade que estavam a sentir com o término das sessões.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consciencializar, valorizar e integrar ganhos terapêuticos</li> <li>- Percecionar as ferramentas adquiridas ao longo do processo terapêutico</li> <li>- Reconhecimento do uso criativo e da sua capacidade de</li> </ul>

	<p>reparação e resiliência para a vida - Crença na consistência e no elo de amor e de vinculação.</p>
<p>Figura 9 – Exemplo de criação individual de Carlos e Alice</p>	

Tabela 1 - Planeamento dos ciclos concetuais de intervenção

### EXEMPLOS DAS NECESSIDADES DO GRUPO E *MODUS-OPERANDI* DA ARTE-TERAPIA

A intervenção em Arte-Terapia contribui com evidência para o resgate e reparação do *si mesmo* das crianças institucionalizadas. Segundo Sagar, C. (1990), facilita a expressão e a libertação de sentimentos confusos, num ambiente que é contendor e permite a transformação através da criação artística. A criança ao encontrar a sua própria linguagem artística, consegue através de uma manifestação simples explorar ideias mais complexas e encontrar metáforas para os seus sentimentos e problemáticas (Carvalho, 2013). Pode assim atingir uma posição depressiva, de uma forma segura, e simbólica, o que permite aceder à criatividade na resolução das suas problemáticas, necessidades pessoais e integração. A título de exemplo refere-se três necessidades dos elementos do grupo (referidas anteriormente) e o correspondente *modus-operandi* da Arte-Terapia, dando-se exemplos a partir das partilhas dos elementos do grupo e de acontecimentos relatados na sessão n.º105, incluída no ciclo da Cenografia com proposta de RTA de criação de casa de brincar com caixa de cartão recortada, pintada com têmperas e adornada. Improvisação e dramatização.

**A.1 Necessidade identificada:** atenuar o défice da vinculação criativa face a à falha do sentimento de pertença, como sentimentos de terem sido privados dos pais, de abandono e fantasias sobre os progenitores e algumas idealizações.

**A.2 Modus-operandi:** através do *setting pluri-relacional terapêutico* (entre crianças terapeutas e criações) a fim da dimensão do brincar, é possível os elementos do grupo sentirem que partilham vínculos criativos, sentimentos, plausíveis de fornecer representações de relacionamento objetal organizadoras; recurso à criação

artística e ao jogo simbólico, sustentado por um “chão comum”, que confere uma matriz e padrão grupal fundamental para a coesão e sentido de pertença

**A.3 Na sessão:** “*A minha mãe foi para muito longe, foi para o Porto...o meu pai deixou de nos ligar, porque estava muito doente e morreu... só podemos ir para uma família de acolhimento, a minha irmã tem filhos e os outros estão a querer fazer a família deles*” (sic). Carlos verbalizou a sua zanga, a procura pelo seu sentido de pertença dizendo que tinha a sua mãe, e que não queria ir para uma família de acolhimento. A Alice por sua vez respondeu convictamente e disse: “*um lugar de um filho é ao pé da mãe!*” (sic). Diz que também não quer outra família. Observou-se um fenómeno de espelhamento e de ressonância no grupo. As AT’s foram dando espaço aos elementos do grupo para expressarem as suas angústias e necessidades, ao mesmo tempo que tentaram emprestar-lhes um pouco da sua esperança e colo. Na sessão observaram-se transferências para a criação, uma vez que ambos tiveram necessidade de investir nas paredes e no telhado, como elementos protetores do interior da casa, assim como eles se estão a tentar proteger dos acontecimentos exteriores. Surgiu o jogo através do brincar na casa um do outro, rivalidade entre famílias, procuras e perdas.

**B.1 Necessidade identificada:** desbloquear o desenvolvimento criativo emocional, do sonhar e o fantasiar criativo. Consequente necessidade de investimento no simbólico, na criatividade e perspectiva de futuro e de concretização

**B.2 Modus-operandi:** aplicação de técnicas que inicialmente facilitem a concretização automática, e mediante a criação, a exploração gráfica e simbólica dos conflitos inconscientes que surgem na imagem criada (conflito estético) que pode ser atenuado pelo processo da concretização, isto é, com recurso à perspectiva lúdica dos mediadores.

**B.3 Na sessão:** Com a construção das casas de brincar foram projetadas algumas angústias atuais, e, também a possibilidade de sonharem o futuro mediante as suas necessidades. Tanto Carlos como Alice, mostraram-se ambivalentes com estes dois lados: a casa como palco dos conflitos familiares e, o sonho que tinham para a “casa” que construíram. Carlos levou uma figura para a sua casa que disse ser o pai que estava com dificuldades de encontrar o filho (de fato o seu pai que estava noutro país, havia pedido a sua guarda e faleceu no decorrer do processo). Escolheu ainda um boneco militar (que pode aludir ao seu *super eu*) e um carro (simbolicamente pode ser alusão a uma fuga, viagem ou saída). A Alice escolheu um boneco-filho, uma mãe, e um pai que segundo ela morreu (Alice verbalizava frequentemente que o pai só queria saber do irmão mais velho e mais tarde veio a comprovar-se que era pai biológico apenas desse irmão, retirando-o da instituição). Procurou uma cadeira para o filho chegar à janela (talvez uma tentativa simbólica de ver além, “fecha-se uma porta, abre-se uma janela”), um cão empurrou a sua casa como se fosse móvel (pode aludir ao seu sentimento de instabilidade que era manifesto tanto verbalmente como por expressão não verbal). Carlos. interagiu com Alice no faz-de-conta, foi até sua casa para pedir desculpa que a tinha magoado na mão (movimento de reparação com o par). A Alice. respondeu-lhe que Carlos. tinha que ir buscar o café, e fingiu reclamar (movimento idêntico de reparação face ao par amoroso).

**C.1 Necessidade identificada:** elaboração dos sentimentos de perda e de luto com inerente supressão do sentimento de culpa e drama de separação da família de origem.

**C.2 Modus-operandi:** Ventilação dos sentimentos através da criação; possibilidade de narração gráfica e simbólica e por deslocamento, como no sonho. Reparação simbólica dos eventos traumáticos ensaiados através da utilização de recursos técnicos.

**C.3 Na sessão:** Logo no início da sessão, a Alice referiu que a mãe de Carlos foi morar para longe de Lisboa. Carlos reagiu e disse agressivamente *“mete-te na tua vida”* (sic.). Depois de breve discussão, a Alice percebeu o impacto que a sua afirmação teve em Carlos (sentimento de empatia) e verbalizou que também não gostava de falar sobre ela: *“não tenho idade para estar triste, nem para passar por estas coisas”* (sic.). Carlos sente-se aliviado e partilha então *“a minha mãe foi para muito longe, foi para o Porto...o meu pai deixou de nos ligar, porque estava muito doente e morreu...”* (sic.). No fim da sessão, ambos brincaram com significação no jogo simbólico. Carlos levou uma figura para a sua casa que disse ser o pai que estava com dificuldades de encontrar o filho (em termos simbólicos pode ser uma alusão ao sentimento de abandono). A Alice também levou uma figura que diz ser o pai, e que segundo ela morreu (o pai era como “inexistente”, e Alice evocava sentimentos de abandono).



Figura 102 – Criação da casa de papelão de Alice e de Carlos

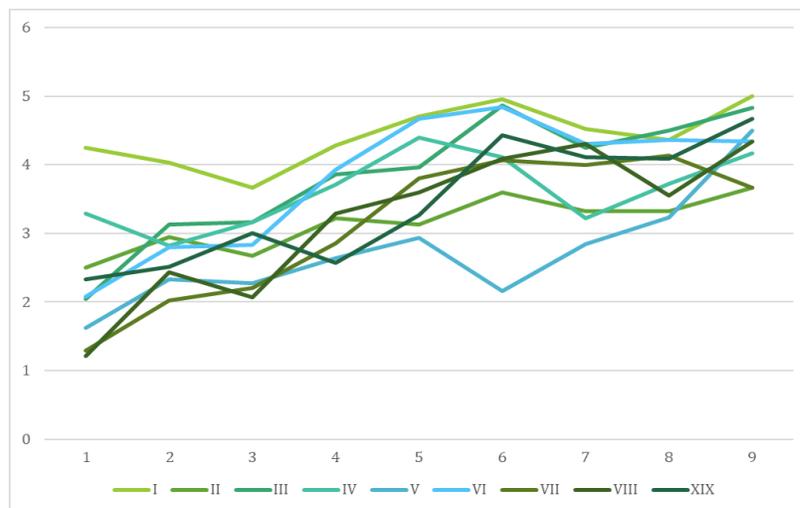
## REFLEXÃO SOBRE OS GRÁFICOS EVOLUTIVOS FEITOS A PARTIR DAS GRELHAS DE REGISTO DAS SESSÕES

Esta reflexão foi feita com base de dados das Grelhas do Registo das Sessões, definido na fase de planeamento da intervenção, elaborada como instrumento qualitativo de registo a ser preenchida pelas Arte-Terapeutas no final de cada sessão. Para tal construiu-se uma grelha com diferentes itens de avaliação para cada elemento do grupo. Os gráficos que se elaboraram resultaram da base de dados introduzida em ficheiro *Excel*. As reflexões desse gráficos, reportaram-se à leitura dos Domínios, com uma interpretação sumária das possíveis causas das oscilações observáveis, sendo que os fenómenos grupais e acontecimentos da vida das crianças, foram enquadrados na evolução, por evidência, do grupo como um todo.

O Gráfico que se apresenta (do grupo como um todo), inclui apenas 118 sessões das 142, por se ter considerado apenas as sessões do modo de Arte-Terapia Vivencial Potencial.

Para a construção do gráfico, foram tidos em conta os seguintes passos:

- i) A soma das avaliações de cada participante em cada item de dado Domínio, em cada sessão;
- ii) Foi calculada a média de cada um dos 5 itens de cada Domínio, para cada ciclo
- iii) Foi elaborada a soma das médias obtidas dos 5 itens de cada Domínio, em cada ciclo. Dito de outro modo, o gráfico é construído através da soma das pontuações dos participantes, e depois, da soma das médias dos itens de cada Domínio para cada ciclo.



**Comportamento dos Domínios tendo em conta o grupo como um todo, ao longo dos 9 ciclos.**

**Domínios:** I – Motivado e receptivo para e durante a sessão/ II – Auto-imagem positiva/ III – Funções cognitivas/ IV – Envolvimento/Investimento na proposta criativa/ V – Capacidade criativa/ VI – Relacionamento interpessoal adequado/ VII – Comportamento assertivo/ VIII – Comunicação afectiva

Observando o gráfico em questão, de uma maneira geral conclui-se que houve uma evolução crescente, entre o início o término da intervenção. Relevando-se também que no princípio existe uma maior discrepância entre os diferentes Domínios (oscila entre valores perto do “1” e valores acima de “4”), enquanto no final ocorre uma maior proximidade dos valores (todos os valores entre “3” e “5” e, portanto, acima da média).

Refletindo sobre estes dados há uma evidência sobre a mais-valia das sessões de Arte-Terapia, em todos os Domínios. Relativamente às discrepâncias encontradas no início e no final da intervenção, considera-se que tal se deve ao facto de inicialmente não estar constituído o grupo como um todo, e só quando os fenómenos grupais começam a ser evidentes é que foi possível verificar uma maior uniformização nos valores, revelador do grupo como um todo. Do 2º para o 3º ciclo há uma alteração, com o decréscimo dos Domínios I, II e VIII e um aumento dos Domínios IV e XIX. Esta alteração, associa-se em parte ao facto de G faltar a algumas sessões, para ir visitar o pai, o que mais tarde se concretiza na sua saída do grupo e da instituição. É expetável que tal afetasse a motivação do grupo, a autoimagem e a comunicação, uma vez que Gustavo e Carlos, costumavam funcionar emparelhados, tendo o Carlos um papel de líder. Por outro lado, o envolvimento na criação aumentou, pois no 3º ciclo (*Automatismo*) as crianças aderiram com satisfação ao fazer artístico automático, sem adiamento do prazer, e também foram integrando melhor as regras do funcionamento do grupo de Arte-Terapia.

Depois deste 3º ciclo os valores dos Domínios, aumentam de uma forma geral, isto é, há um crescendo até ao 5º e 6º ciclo. Por esta altura formalizou-se a consolidação do grupo como um todo. Já na passagem para o 6º (*Gesto e Corporalidade*) presenciou-se a um salto qualitativo na profundidade das partilhas. Nesse período, Alice e Carlos, assumiram papéis muito equitativos, com os fenómenos grupais associados. Apesar disso, observou-se um declínio por parte do Domínio V - *Capacidade Criativa*. Neste ciclo, como se referiu, esteve ativo o aprofundar da confiança nas relações interpessoais e da dinâmica grupal, parece desta forma que a criatividade no fazer artístico, ficou em segundo plano.

De uma maneira geral, do 7º ciclo para o 8º ciclo, observa-se uma quebra no padrão de crescimento dos Domínios, sendo que o Domínio I e VIII têm um decréscimo mais acentuado. Pressupõe-se que tal tenha acontecido, pois nesta fase do grupo as crianças são confrontadas com a incerteza sobre o seu projecto de vida, assim como o término das sessões de Arte-Terapia. Os recursos técnicos artísticos também implicavam exigência na sua concretização, bem como afloravam temáticas sensíveis para eles, como “abrigo/casa/habitação/pertença”. Apesar de tudo partilhavam os seus sonhos, esperanças, afetos, acontecimentos e conseguiam-se projetar no futuro.

No 9º ciclo, reconheceram e verbalizaram o quanto haviam crescido criativa e pessoalmente, acedendo à vivência significativa simbólica. No entanto, era evidente a inquietude pelo término.

Em análise observou-se em campo que para além das oscilações externas que iam sendo introduzidas como mudanças no seu projeto de vida, outros fatores influenciaram os resultados no gráfico, uma vez que as sessões

não são herméticas. A constituição grupal sofreu grandes alterações, iniciou-se o grupo com três crianças do sexo masculino (com idades compreendidas entre 5 e 7 anos), que apresentavam dinâmicas de uma maneira geral mais disruptivas, agressivas, regredidas e com necessidades de contenção. Do 3º para o 4º ciclo ocorre a saída de dois elementos do grupo e dá-se a continuidade a este com uma criança do sexo masculino (do grupo original) e com entrada de uma criança do sexo feminino, respetivamente com 8 e 7 anos. Genericamente as dinâmicas grupais alteraram-se verificando-se ação dos jogos relacionais, como a do par amoroso e por vezes a competição pela relação dual com as Arte-Terapeutas. Tal contribuiu para que existissem duas dinâmicas grupais bastantes diferenciadas e, portanto, isso teve inevitável impacto nos resultados dos Domínios.

### CONCLUSÃO

O grupo de Intervenção institucional em Arte-Terapia, foi evoluindo ao longo do tempo, tanto no que se reporta aos elementos do grupo como às terapeutas. As Arte-Terapeutas, estiveram em co-terapia e, na medida do que lhes foi possível, proporcionaram um espaço “*potencial*” e a perspectiva de uma “*mãe suficientemente boa*”, que também ela se coloca em causa e mantém sempre presente a importância de um espaço de reflexão continuado. Este processo foi ancorado na teoria, na investigação e nas sessões de orientação, mantidas quinzenalmente com Ruy de Carvalho e as colegas de formação. Assim, as dúvidas, as dificuldades e as conquistas que foram surgindo, puderam ser olhadas e tidas em consideração na intervenção, nomeadamente na planificação das sessões. As necessidades do grupo e de cada um, foram elementos priorizados no planeamento das propostas. Desta forma as AT's foram propondo mediadores que não fossem demasiado frustrantes para o grupo, possibilitando que, aos poucos e poucos, este fosse aprendendo a lidar com a realidade e com os desafios crescentes impostos pelos Recursos Técnicos Artísticos.

Apesar dos inúmeros desafios e questões sobre as quais as AT's estiveram em constante reflexão, enfoca-se a necessidade inicial de se criar uma matriz e padrão grupal. Para tal foi prioritário gerir a agressividade, as passagens ao ato, os ataques ao *setting* terapêutico, que eram bastantes frequentes. No sentido de os ultrapassar foi necessário ativar a consistência da relação terapêutica, relembrando as regras e limites do grupo, assim como a aceitação de um espaço inicial de sessão para a expressão livre das crianças. Teve-se como base a contenção por parte das AT's, o seu trabalho em equipa coerente, assim como a estrutura e a continuidade nas sessões. Era frequente as terapeutas sentirem a identificação projetiva, em que o grupo projetava em si as relações de pai e mãe, oscilando o seu papel. Fantasias como; se moravam juntas, se formavam um par amoroso, se tinham relação familiar, o calçar dos sapatos, imitando as suas questões, ou simplesmente os pedidos para serem levados da sessão ao colo.

No final do segundo ciclo, foi notório que o grupo apresentava pouca capacidade de investimento e concentração nas dinâmicas propostas. Talvez tal se tenha devido à sua falta de domínio sobre as técnicas, que trazia alguma

frustração ao grupo, numa altura que ainda não se encontrava coeso. Sob a reflexão das sessões em orientação, esta dificuldade foi contornada pelas AT's, através da proposta de criação de um ciclo que possibilitasse o prazer imediato, dando origem ao ciclo do automatismo, com resultado numa efetiva mudança no envolvimento e satisfação das crianças.

A resistência à verbalização foi gerida através do jogo simbólico, recorrendo a histórias contadas pelas crianças, com recurso a jogos de palavras, na livre associação de ideias, na nomeação de títulos para as criações e para o grupo, sempre com envolvimento das AT's, as quais iam emprestando a sua imaginação. Aos poucos foi sendo possibilitada a validação e nomeação dos pensamentos e dos sentimentos emergentes.

Ao fim de cerca de um ano de intervenção, as AT's depararam-se com a possibilidade de termino do grupo, com a saída de Manuel e Gustavo. A sua subsistência só foi possível através da persistência da presença das terapeutas na instituição e com a procura de alternativas para dar continuidade ao grupo, nomeadamente, através da manutenção das sessões de Arte-Terapia com um único elemento presente, (durante este período apenas Carlos esteve presente, e o modo de intervenção passou nessa fase para modo de Arte-Terapia Livre) e na realização de entrevistas para integração de novos elementos, acabando por entrar a Alice.

Para lidar com a desesperança perante a vida, que foi tema presente em diversas sessões, ajudou a fomentar uma escuta ativa, num ambiente de suporte e de aceitação, em que eram ouvidas as angústias do grupo, facilitando desta forma o envolvimento e o relacionamento emocional dos elementos do grupo e das AT's. A criação de propostas e o fomentar de dinâmicas interativas entre os elementos do grupo, foi também importante por forma a incentivar a cooperação e a “entre-ajuda” grupal, aliado a um sentido de evocar, por parte das AT's, alguma esperança, no procurar de alternativas e no empossamento da capacidade de resiliência. Aqui também foi necessário ativar a capacidade de “*rêverie*” materna, proposta por *Bion*, na medida que as AT's tinham a função, não só de espelhar, mas também de clarificar e legendar o que estava a emergir no grupo, que por vezes surgia de forma caótica e sem aparente sentido para os seus elementos, tornando desta forma a realidade mais compreensível (“digerir”, os *elementos β*).

Por vezes, os elementos do grupo apresentaram-se em sessão com alguma desmotivação e com o sentir de que não eram “capazes”, tal foi contornado através do “*holding*” e do incentivo das suas capacidades, através do reforço positivo e de apoio em desenvolver determinada ação repartida por partes, reforçando as pequenas conquistas, trabalhando também com a modelação emocional e dando apoio na concretização.

Ainda assim, considera-se que a análise dos gráficos reflecte e comprova a efectividade da intervenção da Arte-Terapia, em que Carlos e Alice foram os que puderam usufruir mais, uma vez que foram as que permaneceram mais tempo no grupo. Há uma evidência sobre a mais-valia das sessões de Arte-Terapia, em todos os Domínios que é suportada pela observação e a avaliação qualitativa feita pelas Arte-Terapeutas. Relativamente às discrepâncias dos valores dos Domínios, encontradas no início e no final da intervenção, considera-se que tal se deve ao facto de inicialmente não estar constituído o grupo como um todo, e só quando os fenómenos grupais e

a aliança terapêutica começaram a estar presentes, é que foi possível verificar uma uniformização nos valores, revelador do grupo como um todo.

Durante vários ciclos trabalhou-se a coesão grupal, a expressividade de cada elemento, a comunicação de conflitos internos subjacentes a sentimentos e emoções relacionados com a frustração, culpabilidade, zanga, abandono, medo, incerteza, luto, entre outros. Este trabalho de desenvolvimento pessoal, suportado pelas AT's e aliado ao fato, já na fase mais final, as propostas terem sido orientadas para um contexto específico (como a construção da casa) numa fase que o grupo estava mais coeso. Tal permitiu que cada elemento do grupo e o grupo, encontrasse o seu equilíbrio estético, a satisfação e a cumplicidade ainda que sob momentos em suspenso face à realidade, numa atitude adaptativa, reflexiva e de maior consciência de si mesmo e das suas capacidades.

Considera-se que diversos aspectos tiveram uma evolução positiva devido à intervenção de Arte-Terapia, lembrando algumas das orientações gerais inicialmente delineadas. De seguida são sintetizadas algumas dessas conquistas:

- melhoria na consciência do espaço terapêutico e dos limites da intervenção;
- melhoria das relações interpessoais, trazendo um sentimento de pertença e da criação de novos laços e expressão afetiva, principalmente com os membros do grupo e as AT's, mas também a integração no meio escolar;
- a impulsividade das crianças foi-se tornando mais adaptada, e estas desenvolveram estratégias de lidar com a frustração, mostrando capacidade de auto-regulação e resiliência (particularmente, no fazer artístico e na capacidade de fornecer apoio mútuo em momentos de crise, dando colo a si mesmo e ao outro);
- houve clara evolução na capacidade de partilhar e nomear, factos reais e emoções, assim como de abordar memórias e emoções relativas às suas experiências de vida;
- melhoria no investimento, na capacidade criativa e na autenticidade das expressões mediadas;
- foi possível ainda aprofundar alguns aspectos relacionado com auto-imagem e auto-conceito;
- explorou-se a possibilidade de novos significados perante a capacidade de sonhar e o fantasiar criativo.

As AT's acreditam que com esta intervenção, os elementos do grupo tenham desenvolvido mais confiança no seu ambiente, e que desta forma, como *Winnicott* referenciou, possibilite a reparação e o alargamento do espaço potencial destas crianças, por forma a poderem encontrar um maior bem-estar nas suas vidas e a poderem tornar-se mais intervenientes e participativos no seu próprio *script*.

Foi notória a amplificação da expressão artística ao longo das sessões, considera-se que a arte e a terapia possibilitaram superar em parte alguma ansiedade depressiva e como referido por Hanna Segal, “quando o nosso mundo interno encontra-se destruído, morto e sem amor, quando os nossos seres amados não são mais do

que fragmentos e nosso desespero parece irremediável, é então que devemos recriar novamente o nosso mundo interior e reunir as peças, inculir vida aos fragmentos mortos, reconstruir a vida” (Grinberg, 2000).

Como um tutor duplo que dá maior suporte à jovem árvore que cresce, perante as adversidades, as AT's anseiam que, este suporte através das sessões de Arte-Terapia possa ter possibilitado momentos de franco crescimento destas pequenas plantas. Desde início tiveram um solo pouco nutritivo e estiveram expostas a ventos, chuva e sol intensos, que as desafiou no seu percurso de vida. As AT's na sua capacidade de “*rêverie*” materna, sonham que estas plantas possam crescer e ser mais resilientes nas suas vidas, lembrando o poder nutritivo da Arte e do espaço potencial criado nas sessões de Arte-Terapia, onde, ainda que por breves momentos das suas vidas, puderam “Sonhar-se Ser” (Ruy Carvalho).

## BIBLIOGRAFIA

ARGUILE, R. (?). *Art therapy with children and adolescents*. In?, 140-153.

BAILLY, L., GOLSE, B. & SOULÉ, M. (2004). Conséquences pour les enfants des crises familiales graves et des événements traumatiques. (Presses Universitaires de France). *Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, cap. 163, 2793 – 2806.

BOSGRAAF, L., SPREEN, M., PATTISELANNO, K. & VAN HOOREN, S. (2020). Art therapy for psychosocial problems in children and adolescents: A systematic narrative review on art therapeutic means and forms of expression, therapist behavior, and supposed mechanisms of change. *Front. Psychol.* 11:2389. doi: 10.3389/fpsyg.2020.584685.

BRANCO, M. (2013). *Pensamento e obra de João dos Santos*. Lisboa: Coisas a Ler Edição Lda.

BRAITO, I. RUDD, T., BUYUKTASKIN, D., AHMED, M., GLANCY, C. & MULLIGAN, A. (2021). Review: systematic review of effectiveness of art psychotherapy in children with mental health disorders. *J Med Sci*. 2022 Jun;191(3):1369-1383. doi: 10.1007/s11845-021-02688-y. Epub 2021 Jul 6. PMID: 34231158; PMCID: PMC9135848.

CANDEIAS, S. J. (2011). Brincar ao Faz de conta: Expressão Dramática em Arte-Terapia. (SPAT, Ed.) *Arte Viva - Revista Portuguesa de Arte-Terapia*, 2.

CARVALHO, R. (2013a). *Manual de Aplicações Clínicas Arte-terapia e Psicoterapia com crianças e Adolescentes*. Lisboa: SPAT.

CARVALHO, R & PIRES, F. (2013b). *Manual de Marionetas em Arte-Terapia e Arte-Psicoterapia*. Lisboa: SPAT.

CARVALHO, R. (2013c). *Manual de Psicologia do Desenvolvimento*. Lisboa: SPAT.

CARVALHO, R. (2013d). Um amor do Coração: Arte-Terapia em Portugal - Uma Perspetiva Plurifacetada. (SPAT, Ed.) *Arte Viva - Revista Portuguesa de Arte-Terapia*, 3.

CARVALHO, R. (2013e). *Manual do workshop de imaginação guiada e técnicas psicocorporais em Arte-terapia/Psicoterapia*. Lisboa: SPAT.

- CARVALHO, R. (2013f). *Manual do workshop de expressão dramática em psicocorporais em Arte-terapia/Psicoterapia Integrativa*. Lisboa: SPAT.
- CARVALHO, R. (2014a). *Manual de Arte-Terapia Vivencial II*. Lisboa: SPAT.
- CARVALHO, R. (2014b). *Manual do Seminário de Criatividade*. Lisboa: SPAT.
- CARVALHO, R. (2014c). *Manual de Supervisão e Orientação em Arte-Terapia/Psicoterapia – ArteTerapia Vivencial*. Lisboa: SPAT.
- CARVALHO, R. (2014d). *Manual II do Seminário de Teoria e Técnica de Arte-Terapia/Psicoterapia*. Lisboa: SPAT.
- CARVALHO, R. (2014e). *Manual III do Seminário de Teoria e Técnica de Arte-Terapia/Psicoterapia*. Lisboa: SPAT.
- CARVALHO, R. (2014f). *Manual IV do Seminário de Teoria e Técnica de Arte-Terapia/Psicoterapia*. Lisboa: SPAT.
- CARVALHO, R. (2015a). *Manual de Grupos Experimentais de Arte-Terapia Temática – Nível I*. Lisboa: SPAT.
- CARVALHO, R. (2015b). *Manual de Grupos de Experimentais de Arte-Terapia Vivencial – Nível I*. Lisboa: SPAT.
- CARVALHO, R. (2015c). *Manual II do Seminário Arte-Psicoterapia Analítica Grupal*. Lisboa: SPAT.
- CARVALHO, R. (2015d). *Manual I do Seminário de Psicoterapia de Grupo e Grupanálise*. Lisboa: SPAT.
- CARVALHO, R. (2015e). *Manual II do Seminário de Psicoterapia de Grupo e Grupanálise*. Lisboa: SPAT.
- CARVALHO, R. (2021a). *Manual Seminário de Criatividade - Aparelho Criativo*. Lisboa: SPAT.
- CARVALHO, R. (2021b). *Fundamentos conceptuais específicos à Arte-Terapia/Psicoterapia Polimórfica distintórios de outras correntes teóricas*. Lisboa: SPAT.
- Case, C. & Daley, T. (2002). *Working with children in Art Therapy*. Canada: Rotledge.
- CASE, C. (1987). A search for meaning: Loss and transition in art-therapy with children. In Dalley, T.; Halliday, D.; Case, C.; Schaverien, J.; Waller, D. & Weir, F. (1990). *Images of Art Therapy*. London: Tavistock.
- CHEVALIER, J. & GHEERBRANT, A. (2010). *Dicionário de símbolos. Mitos, sonhos, costumes, formas, figuras, cores, números*. 2ª edição. Lisboa: Editorial Teorema.
- COUNCILL, T. (2012). Comparison Study of Art Therapy and Play Therapy in Reducing Anxiety on Pre-School Children Who Experience Hospitalization". *Medical Art Therapy with Children*. In Malchiodi, C.A., Ed., Handbook of Art Therapy, 2nd Edition, The Guilford Press, New York, 222-239.
- GRINBERG, L. (2000). *Culpa e Depressão*. Lisboa. Climepsi.
- MASCARENHAS, N. & BRITO, R. (2013). Nas palavras cruzadas e nos enredos criativos, será que me consegues ouvir? – Intervenção em Arte-Terapia com Adolescentes Institucionalizadas. (SPAT, Ed.) *Arte Viva - Revista Portuguesa de Arte-Terapia*, 3.

MENDES, M (1967). A passagem ao acto em Grupanálise de Crianças In ?.

MOULA, Z. (2020). A systematic review of the effectiveness of art therapy delivered in school-based settings to children aged 5–12 years. *International Journal of Art Therapy*, 25:2, 88-99, DOI: [10.1080/17454832.2020.1751219](https://doi.org/10.1080/17454832.2020.1751219)

PAÏN, S. & JARREAU, G. (2001). *Teroria e Técnica da Arte Terapia – a compreensão do sujeito*, ArtMed.

PROKOVIEV, F. (s.d). Adapting the art-therapy group for children. In ?, 44- 67.

WINNICOTT, D. (2004). *Deprivation and Delinquency*. London: Routledge.

# O ÉDIPO É O OUTRO

FÁTIMA MATOS

## RESUMO

Sendo a infância um pilar essencial no construto da nossa personalidade, não descurando a informação genética que cada um possui e possíveis anomalias congénitas que possam ocorrer, esta viverá sempre dentro de nós. Por isso, a importância dos primeiros anos de vida no nosso desenvolvimento, físico, mental e psicológico.

Ao fazer o paralelismo do processo psicoterapêutico de um paciente a uma das obras de Wagner, é de certo modo, referir a sociedade actual, onde o poder se sobrepõe ao amor, contribuindo para anulação do verdadeiro *self* do indivíduo. Em arte-psicoterapia, criação artística e mito são, muitas vezes, a chave para abrir as profundezas do Eu do paciente e libertar o seu verdadeiro *self*.

## PALAVRAS CHAVE

arte-psicoterapia, criação artística, *self* e mito.

## INTRODUÇÃO

Sendo a infância um pilar essencial no construto da nossa personalidade, esta viverá sempre dentro de nós. Por isso, a sua importância no nosso desenvolvimento, físico, mental e psicológico. A Arte-Terapia como técnica psicoterapêutica, através dos mediadores artísticos, irá desenvolver e promover em cada um de nós, a criatividade e a capacidade de pensar sobre, tão essenciais para a promoção e manutenção da nossa saúde.

## A IMPORTÂNCIA DA INFÂNCIA

Nos últimos 50 anos, evoluímos, mas não tanto como desejaríamos. Hoje é impensável, que imagens como esta ocorram no nosso País. É do conhecimento geral, a importância dos cuidados a prestar à criança, ao longo do seu desenvolvimento, com início no período de gestação. Mas ainda hoje, continua a ser necessário debater este tema junto da população, porque infelizmente, ainda há crianças que no seio familiar, são vítimas de mau-trato ou de negligência, comprometendo o seu desenvolvimento saudável.

*FACTORES EXTERNOS/FACTORES INTERNOS*

O amor incondicional (afecto responsivo, amparo, segurança, etc.) dado na 1ª infância por quem presta os cuidados, irá fortalecer o vínculo afectivo da díade e irá também, contribuir para um desenvolvimento psíquico harmonioso, crescendo a criança com a representação e sentimento de ser amada.

Mas infelizmente, nem sempre assim é, podendo a criança desenvolver perturbações do foro psíquico ou mental quando sujeita a estas carências.

MITOS

Como irei associar, de algum modo, a criação artística de um paciente efectuada ao longo da sua psicoterapia a um mito nórdico, abordarei três conceitos sobre o mito.

*O MITO COMO CRIAÇÃO ARTÍSTICA*

Desde sempre, os mitos fizeram parte da História da Humanidade e do nosso inconsciente colectivo rico em arquétipos. Ao longo dos séculos de particular importância, as mitologias grega e romana. No séc XIX, Wagner cria a composição musical O Anel dos Nibelungos (libreto e 4 óperas: a 1ª Ouro do Reno; a 2ª A Válquíria, 3ª Siegfried, 4ª O Crepúsculo dos Deuses. Baseada na mitologia alemã e influenciada pela tragédia grega, reflectindo os pensamentos de filósofos da época, como Schopenhauer, Hegel, entre outros, é uma narrativa complexa mas cativante pelo enredo de situações, cujos temas tão actuais, são: o poder libertador do amor, a intriga moral, a luta pela supremacia política e material, a esterilidade do casamento burguês e o crescimento da autoconsciência individual.

No Anel dos Nibelungos, o poder sobre os outros é a demanda obsessiva que afecta três gerações familiares. A 4ª e última ópera, leva-nos a compreender como é que as atitudes de Alberich e Wotan na 1ª ópera, afectam as gerações seguintes. De entre as personagens, ao longo desta poética/tragédia referencio quatro: Wotan - Deus, anseia por admiração e controle sobre os outros. Manda construir o Templo como símbolo da sua força e poder. Causa dor e sofrimento a todos, sofrimento esse trazido à existência por Alberich - nibelungo, que retira o ouro do Reno e forja o anel, com o qual obterá poder, mas terá de renunciar ao amor. O anel é símbolo de vingança, com o qual Alberich vingará a humilhação e rejeição que sofreu. Brunnhilde, uma das três valquírias, que se fez sábia no seu sofrimento, filha amada de Wotan, mantendo uma relação incestuosa, até ao momento em que desobedece ao pai e este a mergulha num sono profundo, de onde só sairá quando acordada por um herói, que a irá desflorar. No final do ciclo, retira o anel a Siegfried e atira o archote para a pira, que irrompe em chamas, apelando a Loge, Deus do Fogo, que leve o fogo até ao Templo, onde Wotan espera pelo fim. De seguida, monta o seu cavalo que a transporta para dentro das chamas. As Valquírias, as três filhas do Reno emergem, após as margens do Reno transbordarem e elevadas por uma onda, conseguem recuperar o anel e devolver o ouro ao Reno.

Neste mito, a valorização do poder patriarcal, um novo ciclo só começa depois do anterior ter terminado e do anel ser devolvido ao Reno. Associei a minha comunicação a esta obra pelo fascínio da poética e a riqueza de experiências humanas, onde padrões arquétipos se repetem. É uma mitologia de família disfuncional em transição, cuja demanda do poder é um substituto do amor.

#### *MITOS FAMILIARES*

O mito familiar tende a ser considerado patogénico pela Escola Sistémica enquanto conjunto de falsas crenças, que reforçam a homeostasia e a rigidez dos papéis. Segundo Ferreira, o mito familiar é para o relacionamento, o que a defesa é para indivíduo. Alguns psicoterapeutas familiares defendem a sua função estruturante: o prazer que a família sente em construir e transmitir-lo ao longo das gerações, como expressão da fantasmática inconsciente familiar. Os mitos familiares estruturam as experiências da família e estabelecem uma continuidade entre passado e presente, orientam as acções futuras, contribuem para o equilíbrio familiar e amortecem o impacto das mudanças (ex.: a rivalidade entre irmãos, o ciúme a inveja ao longo de gerações, o abandono, a perda, etc.). Estes mitos, têm ainda impacto significativo nos vários papéis que os membros familiares desempenham.

#### *O MITO EM ARTE-PSICOTERAPIA*

É manifestado pelo arte-psicoterapeuta através da sua intervenção directiva: o paciente verbaliza algo e aquele sugere-lhe que a elaboração desse algo através da expressão criativa utilizando mediadores artísticos (ex. dramatização, expressão pictórica, etc.) ou simplesmente, aquele poderá interpretar esse algo. É manifestado pelo paciente, de forma espontânea através de uma imagem criada por ele na sessão ou através de uma imagem já existente e escolhida por si (ex.: postais, revistas, etc.). Nesta última situação, a construção do mito está relacionada com a sua capacidade de fantasiar ou de construir o seu delírio de imaginação. Seja como for, neste processo o objectivo é promover a comunicação e o relacionamento entre ambos. Na criação artística, o paciente destaca e valoriza os aspectos que lhe são significativos (personagens, situações, etc.), facilitando-lhe a expressão dos seus sentimentos.

O mito é ainda uma fonte de símbolos, que no *setting* terapêutico, será uma forma de projecção por parte do paciente. Poderá também, funcionar como veículo de descarga das pulsões agressivas e libidinais. Em suma, como expressão das fantasias inconscientes.

#### **PROCESSO ARTE-PSICOTERAPÊUTICO: A IMAGEM PICTÓRICA/ONÍRICA E A ALIANÇA TERAPÊUTICA**

Os estudos que Jung fez sobre a análise dos sonhos dos seus pacientes, levaram-no a concluir que, os sonhos fazem parte de uma intrincada teia de factores psicológicos. Assim, ao analisarmos os nossos sonhos ao longo dos anos, certos conteúdos emergem e desaparecem, onde são repetidas situações, paisagens e personagens, algo idêntico a um esquema sinuoso, onde poderão ocorrer mudanças lentas e perceptíveis. No seu conjunto, os

sonhos parecem obedecer a uma determinada configuração ou esquema a que Jung designa por processo de individuação.

Jung também refere a importância do núcleo psíquico, como uma fonte rica em imagens oníricas ao qual *Jung* denomina o centro do *self* e descreve-o, como uma totalidade absoluta da *psiqué*.

Sendo o *setting* psicoterapêutico um espaço de excelência contendor e segurizante que reenvia à regressão do paciente, é natural que a sua produção artística seja enriquecida através de conteúdos simbólicos vindos do seu inconsciente. Sendo assim, o paciente/criança estabelecerá com o arte-psicoterapeuta/ boa mãe (Winnicott) uma aliança terapêutica, latente e saudável que levará ao estabelecimento de vínculos afectivos saudáveis e duradouros.

A aliança latente, para além da aliança manifesta que existe, envolve a proporção com que o paciente produz uma rede comunicativa significativa e o grau com que o terapeuta recebe e elabora todo este processo, ou seja, o arte-psicoterapeuta deverá ter a capacidade de escutar e elaborar o material, para além, de ser um continente/conteúdo (Bion) dos processos transferenciais e contratransferenciais, respectivamente. A questão básica da aliança latente centraliza-se em torno das preferências inconscientes dos intervenientes, isto envolve uma forma preferida de relação e de estilo de comunicação; além disso as necessidades patológicas podem destruir a aliança terapêutica, a ponto de torná-la fragmentada e disfuncional.

A imagem criada pelo paciente neste contexto, poderá tal como a comunicação verbal que ocorre na grupalise (citando Eduardo Luís Cortesão e Greeson, 1967) ou na psicoterapia expressiva de Otto Kernberg, ser confrontada, clarificada e interpretada pelo arte-psicoterapeuta. Assim, irá promover todo o processo, contribuindo para o restabelecimento do equilíbrio emocional do indivíduo.

Em resumo, a capacidade do arte-psicoterapeuta de relacionar-se com o paciente através de uma simbiose saudável, na busca de *insight* e do sentido.

## ANAMNESE

### PACIENTE /PERTURBAÇÃO/SINTOMAS

Sinais e sintomas associados a disfunção nas áreas: **social** (isolamento, dificuldade em relacionar-se com o outro, inexistência de namoro, valorização da relação platónica); **ocupacional** (progresso escolar afectado, com desistência dos estudos; incapacidade de estar empregado); **e pessoal** (o estado do tempo interfere no seu estado de humor, deixando de sair à rua, para cumprir os compromissos; cuidados de higiene, por vezes, comprometidos; ansiedade manifesta, fora do espaço de segurança (área ao redor da casa). Comportamento obsessivo-compulsivo (lava frequentemente as mãos e só utiliza o wc de casa).

Idéias delirantes de auto-referência (acredita que determinados gestos, comentários, letras de canções ou outras situações ambientais são-lhe especificamente dirigidas). Agitação súbita e imprevisível (sob tensão, tem uma crise, falando alto ou gritando, deslocando-se em simultâneo de um lado para outro). Medicado com Risperdal.

*PACIENTE/AGREGADO FAMILIAR/FAMÍLIA*

Viveu entre os 4 e os 12 anos na Província, região onde a mãe exerce a profissão (médica). Os pais separam-se tinha 4 anos. Posteriormente, viveu com a mãe, ou com a avó materna, e no regresso definitivo a Lisboa, passa a viver com a mãe e a avó, em casa desta. Neste regresso, a sua adaptação é difícil. É levado à consulta de Psiquiatria e mãe procura vários psicólogos, mas acaba por desistir das sessões. Deixou a escola por volta dos 18 anos (perseguiam-no e molestavam-no). Ocupa o tempo em casa, a ler ou no computador. A mando da avó, faz pequenas tarefas domésticas, que tenta ir adiando, apesar de ser recompensado com a compra de livros. Lê muito e ocupa-se nas redes sociais, onde escreve narrativa poética. Nunca namorou, só mais tarde, aos 29 anos, teve um relacionamento platónico, breve. Acredita que teve outras vidas em tempos passados e busca a sua alma gémea.

Nas primeiras sessões *"sinto-me um estranho...tenho necessidade de ser um ermita... fora da realidade... só em relação com Deus"*(sic); *"tenho uma função neste mundo, mais ainda não sei qual é"* (sic); *ando à procura do verdadeiro Eu, não sei o que se passa dentro de mim...um caldeirão de idéias"... tudo baralhado na cabeça"* (sic). Define-se como um teimoso e autodidacta, gosta de literatura sobre problemas existenciais e políticos. Refere o seu estado *"esta minha depressão"*. Sente-se envelhecido, como se fosse duas pessoas *"a dada altura fiz a fantasia que tinha deixado de ser criança para dar lugar a alguém envelhecido"* (sic). Vem às sessões, trazendo quase sempre um livro.

Se este é biográfico, identifica-se com a personagem *"sou eu noutra encarnação... até se parece comigo"*.

A avó manifesta-se autoritária, punitiva e matriaca, ao mesmo tempo que aprecia as fantasias do neto, rindo-se delas. A mãe manifesta atitude passiva e emocionalmente distante, assoberbada com a vida profissional, declina na avó a tarefa de criar e educar o filho. O pai, fisicamente e emocionalmente distante, não assume as responsabilidades parentais ao longo do crescimento do filho. Mas sim, elogia-lhe as fantasias oníricas e literárias. Quando criança, o pai, colocava-lhe uma peça de roupa à volta do pescoço a fazer de manto e dizia-lhe *"és um rei"*. Vulgarmente, o companheiro da mãe chamava-o à realidade, sendo este visto como alguém punitivo e que lhe retirava o amor do objecto amado e idealizado (a mãe).

SESSÕES DE ARTE-PSICOTERAPIA



A teia da realidade (fig.1) A matriz familiar e social, representadas pelas iniciais do alfabeto. Enredados nesta teia de relações, o poder, o amor e a sabedoria, simbolicamente representados pelos, cifrão, coração e livro, respectivamente. Tal como se passa em toda a narrativa do Anel dos Nibelungos.

Figura 1

A espiral (fig. 2) como símbolo dos ritmos repetidos da vida. Símbolo da psiqué inferior, incompreensível e misterioso (segundo Jung). Angústia de morte e de aniquilamento representadas pela caveira e pelo raio. Os seus medos e receios, simbolizados pela serpente ameaçadora (língua de fora): os outros são vistos como criaturas ameaçadoras, que magoam e ferem. A espiral como a procura de equilíbrio no transversal/paradoxal mundo à sua volta. A avó desvaloriza-o quase sempre, criticando os seus comentários ou entrando

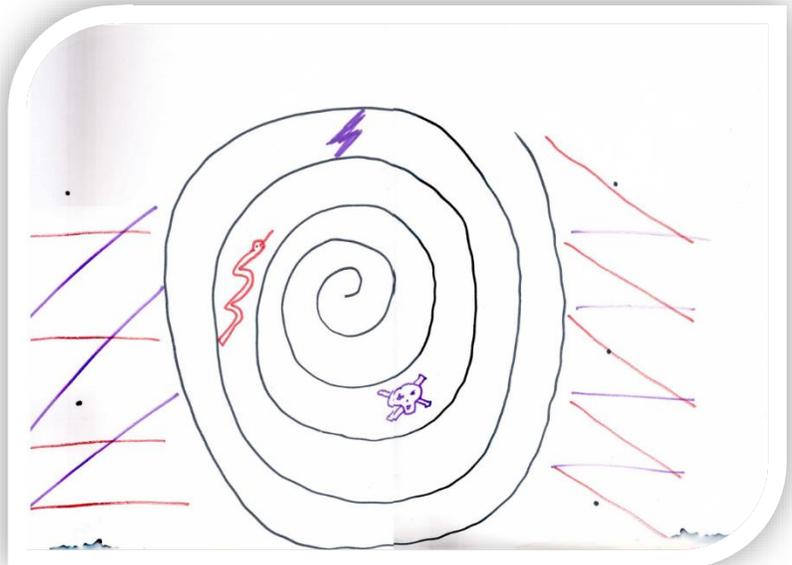
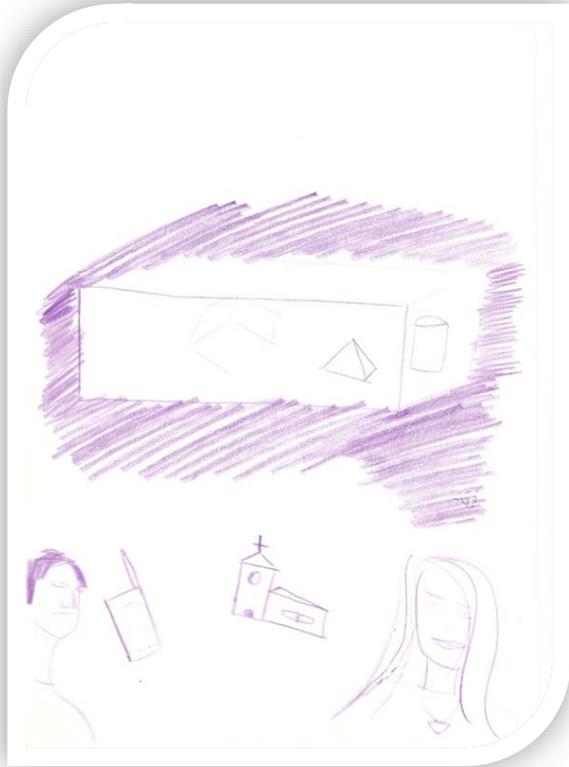


Figura 2



no seu quarto, sem bater à porta. E por vezes, castiga-o, fecha-o no quarto, ao mesmo tempo que o elogia dizendo “desde muito novo que demonstra interesse pelos livros... em saber”. O Deus Wotan (tal como a avó) tanto pode amar a sua filha Brunnilhde, com quem mantém uma relação incestuosa, como odiá-la, remetendo-a ao castigo, mergulhando-a num sono profundo.

A fragilidade egóica é representada pela figura humana em estilete (fig.3). À procura da alma gémea. A caixa como símbolo do *self*, representando o vazio existencial. As suas fantasias míticas/transcendentes (igreja) interferindo na relação com o Outro. O Deus Brunnilhde e o seu amado.

Figura 3

Criança com expressão séria e rosto de adulto, e impotente, mas ao mesmo tempo travessa (remoínho no cabelo), protegido apenas pela roupa (fig. 4). O chão não é totalmente firme, tem poças de água. O imago parental sentido como abandonónico (o menino está só). Tal como Alberich, tem sentimentos de inferioridade (aspecto frágil, delicado que na puberdade tenta alterar, praticando bodyboard). Foi humilhado e maltratado na escola: molestam-no, acusam-no e excluem-no. Acabou por abandonar o ensino escolar no fim da adolescência.

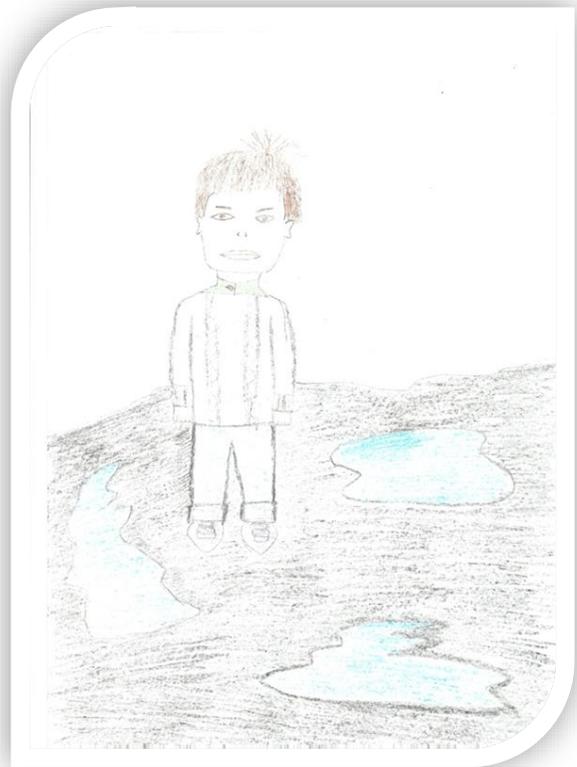


Figura 4



Figura 5

posso hipnotizar, para “saber a sua vida passada... quem foi e o que fez”. No Anel do Nibelungo, quem possui o anel, pode realizar os seus desejos, as suas vontades, tem o poder de transformar e de controlar os outros (simbolizado pelo rebanho)..

O herói e guardião do templo (fig. 6). Como herói, representa o élan evolutivo (desejo essencial), a situação conflitual da psiqué humana pelo combate contra os monstros da perversão, segundo Dies, e é também o poder do espírito para Jung. Como guardião do templo, remete para o poder supremo. Wotan mandou construir um templo como símbolo de sua força e do seu poder. O poder sobre os outros serve psicologicamente como meio de alcançar um sentimento de segurança, através de ter mais poder, sente-se superior; uma meta que compensa sentimentos subjacentes de inferioridade, de sentir-se pequeno, insignificante ou fraco.

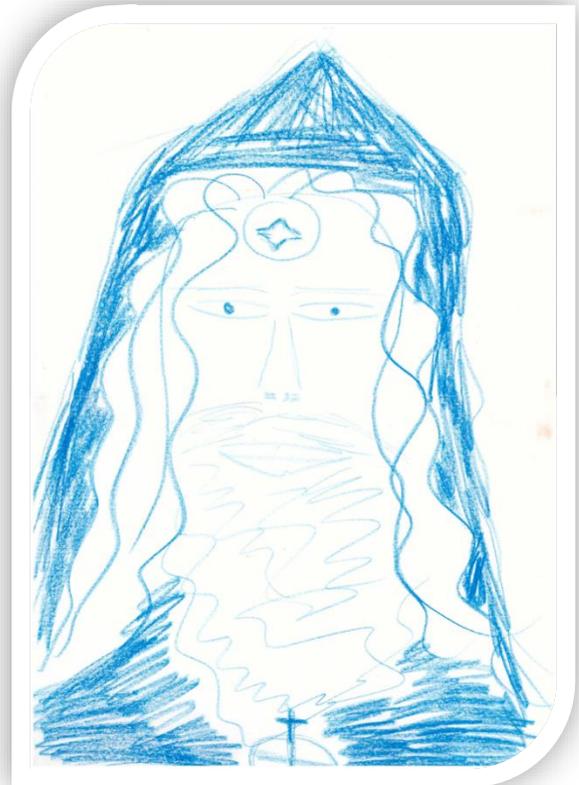
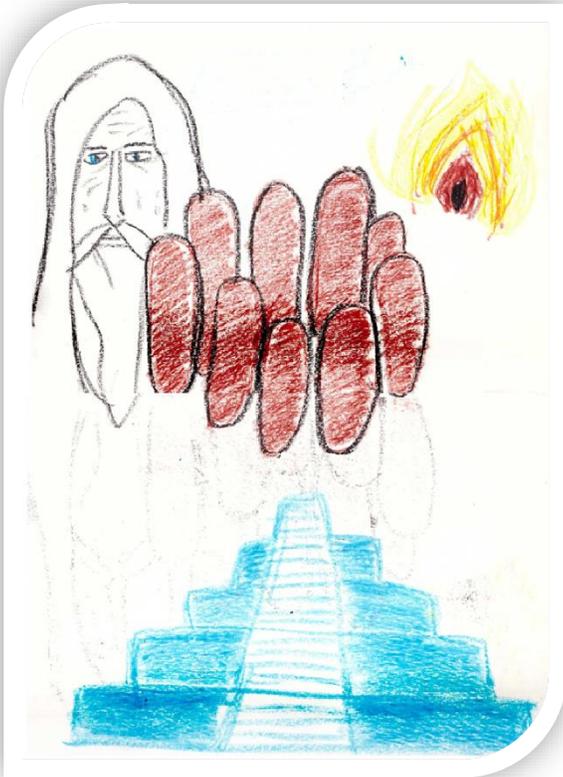


Figura 6



Mago com longa barba branca, criador de um mundo ilusório, de ideais, símbolo da sabedoria (fig.7). Tal como o seu pai, com barba branca, defensor de ideais, que valoriza as suas fantasias mas, ausente e distante emocionalmente. As pedras podem representar a vontade de ser forte, a procura de um *self* mais coeso junto do mago.

A escada como símbolo de valorização e ascensão. A ligação entre o divino e o terreno. Os seus degraus, os anos de vida. A ponte entre o que é terreno (realidade) e o mítico/divino (o seu lado obscuro). O fogo como fonte de purificação. Wotan, disfarça-se de velho e mistura-se com as outras personagens do Anel dos Nibelungos. Ele próprio, sente-se um sábio em relação às outras pessoas (lê literatura) e fala por vezes, no seu envelhecer.

Figura 7

A deusa dos mares, parecendo ser engolida pela onda (fig.8). Como a sua mãe, absorvida pela sua profissão e pelo relacionamento que mantém com o companheiro. Queixa-se que a mãe não lhe dá atenção e critica-a “ao jantar, quer ver televisão, não fala... está fora ao fim-de-semana...” (sic). Wotan castiga Brunnilde por amar outro sem ser ele próprio.

A onda, gigante, é simbólico de uma ruptura com a vida habitual, uma mudança radical que se produziu nas idéias, nas atitudes, no comportamento. Começa a olhar para a sua existência, como sendo importante na relação triangular (ele/avó/mãe), sendo por vezes mediador entre as duas, em discórdias. Por outro lado, o mar símbolo de fecundidade, mas também, de onde podem vir monstros vindos das profundidades. O mar, também pode tirar a vida. O mar, onde se pode emergir ou imergir. O imago parental idealizado e de certo modo, desinvestido, devido à an-

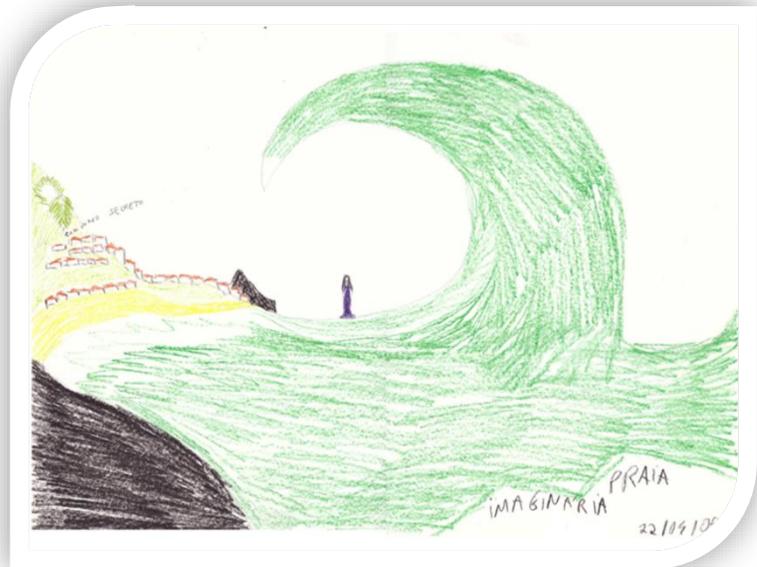


Figura 8

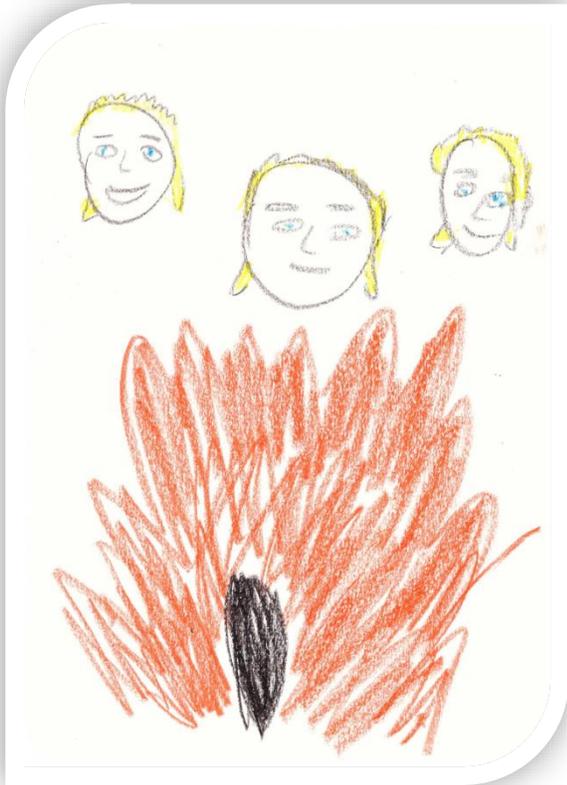


Figura 9

ópera, o fim ardente é simbólico da liberdade, da purificação, de um anseio da totalidade (regresso do ouro ao Reno); no paciente, as qualidades sombrias que se agarram à alma são impurezas a queimar: espírito vingativo, cólera, ciúme, orgulho, depressão, desespero, culpa e vergonha.

A figura feminina autoritária, simbolizada pelo braço levantado e frase associada (fig.10). A personalidade autoritária precisa que os outros vejam as coisas à sua maneira e que os seus desejos e vontades sejam lei. A sua vontade é imposta pela cólera e poder de punir, o que resulta em relações e famílias disfuncionais. Brunnhilde tem a coragem de agir guiada pelo coração, o que a tornou humana. A sabedoria vem mais tarde, depois de muito sofrimento e dor. As suas palavras para Wotan são “que eu possa crescer na sabedoria”. Também ele (paciente)

gústia que pode provocar. Também no final deste mito, a onda gigante, de onde emergem as valquírias, ou para onde imerge aquele a quem retiraram o anel, contribuindo para o fecho de um ciclo e início de outro.

As ninfas (fig. 9) remetem para as três valquírias do Anel dos Nibelungos, mas na vida real, remetem para a mãe/avó/psicoterapeuta). Tal como as ninfas do Reno, estas são as ninfas do “rio da vida” do paciente. Através do seu encanto, coragem e valentia, encantam os heróis, tal como ele, um herói face à sua perturbação. Figuras também ambíguas, tal como avó/mãe na demonstração do seu amor por ele. O fogo, como imagem central, pode reenviar para algo de cariz sexual (o querer arranjar uma namorada, dando a conhecer-se a raparigas que encontra na rua). Na 4ª

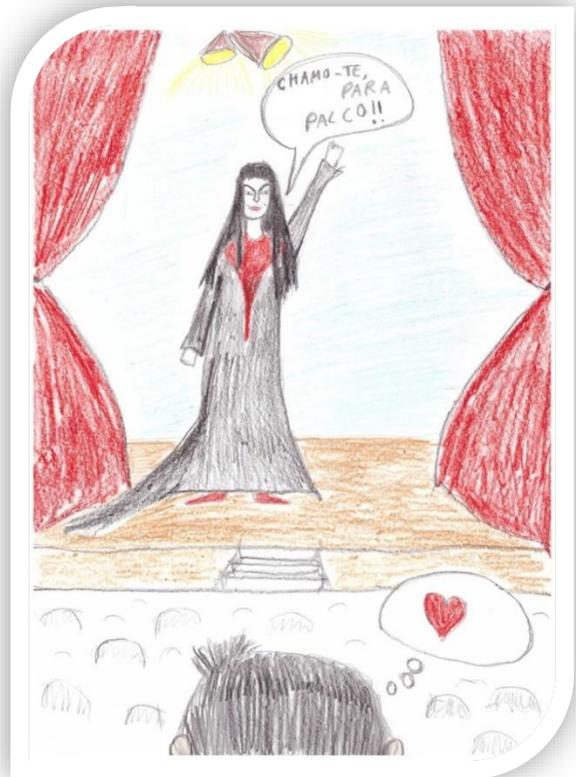


Figura 10

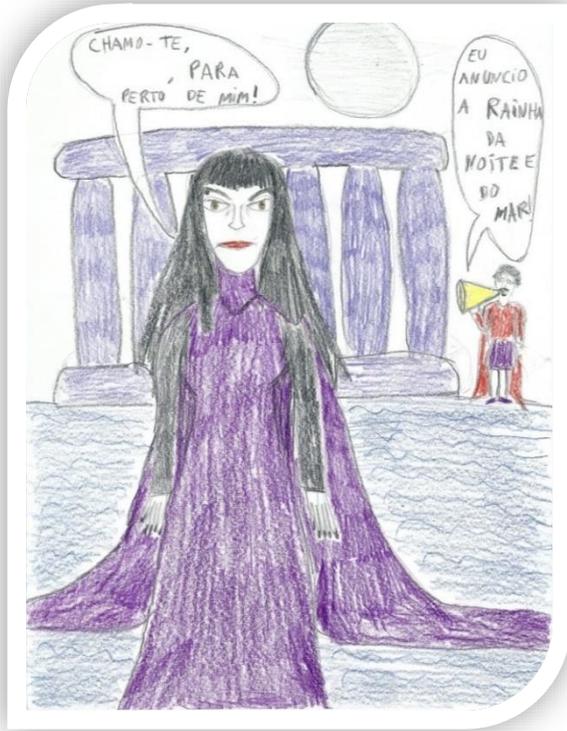


Figura 11

Lodge que incendei o templo; as valquírias são heroínas.

\*A reparação narcísica é expressada pela grandiosidade do rosto do cavaleiro (fig. 12). Tal como este, sente-se capaz de enfrentar as vicissitudes da vida, embora por vezes, ainda tenha crises (gritar na rua). Mas, já tem sentido crítico “*andei a fazer disparates*”. Tal como Alberich, que vingou a humilhação e rejeição que sofreu, ele também fez o “*ajuste de contas*”, tomando consciência das atitudes que teve no relacionamento com os outros e da necessidade de mudá-las, para não ser alvo de chacota.



Figura 12

eleva o princípio do amor, criticando o materialismo e sofre com isso ( faz passagem ao acto: deita-se na rua, na passeadeira de peões, com o sinal fechado para estes). Exclui-se das responsabilidades do dia a dia e refugia-se na sabedoria (lê livros sobre biografias, históricos e míticos), ao mesmo tempo que busca o amor do eterno feminino.

O templo quadrado representando a terra, a realidade, e o oceano, símbolo de vida (fig.11). A rainha, como figura feminina investida e idealizada (tal como a avó, a mãe, a psicoterapeuta) caminhando sobre as águas (poder transcendental), símbolo do imago materno; e ordenando, símbolo do poder. O arauto (masculino) na retaguarda, não igualmente valorizado. Dependência e co-dependência são manifestas, quer seja da matriz familiar, quer seja do vínculo criado à psicoterapeuta. Também na 4ª ópera do Anel dos Nibelungos, o feminino é valorizado e investido. Brunnilde ordena a



Figura 13

A necessidade de relações de objecto que nutrem e mantêm acesa a chama do calor afectivo (fig. 13). Imagem idêntica a uma imagem especular (Lacan) que pode ser interpretada como manifestações da identificação narcísica. Para Winnicott, a figura da mulher (mãe/psicoterapeuta) com a qual se pode identificar. A valorização da relação com o objecto de amor idealizado, a relação com a mãe e com a avó, espelhada no *setting* terapêutico psicoterapeuta/mãe/avó. Para Winnicott, a mãe boa é a que corresponde à onipotência do lactente, dando-lhe sentido. Isso é feito de forma repetitiva. O *self* verdadeiro começa a adquirir vida, através da força que a mãe dá ao ego débil da criança, ao satisfazer as expressões da onipotência infantil.

A verdade no Anel dos Nibelungos, na 4ª ópera, é devolver o anel ao Reno, e no paciente em psicoterapia, a relação genuína com a arte-psicoterapeuta, tem um único significado: contrariar a sociedade patriarcal e disfuncional, na qual, a demanda obsessiva pelo poder (familiar/pessoal/profissional) distorce a personalidade, influenciando a relação com o Outro.

CONCLUSÃO

*...quero lembrar que sou pelo amor  
suas virtudes e armas*

Fernando Assis Pacheco

A partilha da sua produção onírica e fantasmática (linguagem do seu inconsciente), através das imagens criadas ao longo das sessões e a receptividade da arte-psicoterapeuta, serviu de base para a construção de uma relação terapêutica sólida e genuína, ajudando-o a criar o vínculo necessário para o prosseguimento do processo psicoterapêutico. Os seus desenhos tornaram-se intemporais (deixou de colocar data) tal como os mitos, também eles intemporais.

O mito familiar é visível, pelos obstáculos que a sua família nuclear coloca, perante sugestões da arte-psicoterapeuta. Obstáculos tais como, a negação da sintomatologia do paciente e conseqüente diagnóstico. O processo psicoterapêutico é uma jornada de individuação, exige que a verdade seja enfrentada. A verdade é sobre a realidade da situação do indivíduo e só é acessível, depois de deixarmos partir a censura, a culpa, a raiva e de podermos sentir dor.

Tal como no mito da 4ª ópera, durante a sua psicoterapia há o período de reconstrução, um novo ciclo que acaba para dar lugar a um outro. Deixa de expressar-se através dos mediadores usuais, recusando, e expressa-se apenas, verbalmente.

Começou a escrever textos poéticos, de forma sistemática na privacidade do lar, trazendo-os para a sessão por sugestão minha. Não os deixou no espaço psicoterapêutico. São o seu ouro do Reno (símbolo arquétipo do *Self*, que ilumina o seu interior) com o qual poderá forjar o Anel, obter o brilho, ter a aprovação e admiração dos outros, mas agora, de encontro à realidade à verdade.

*O amor e a empatia,  
são o que possibilita a transformação  
na direcção de um Eu autêntico.*

Arno Gruen

BIBLIOGRAFIA

- Carvalho, R. (2020). O agente agregador implícito na arte: A Função Estética. Lisboa: Sociedade Portuguesa de Arte-Terapia, Revista Arte-Viva nº 10.
- Carvalho, R. (2022). A Arte-Psicoterapia Enquanto Investimento Estético-Gnóstico. Lisboa: Sociedade Portuguesa de Arte-Terapia, Revista Arte Viva nº 12.
- Bolen, J. . (2002). O Anel do Poder. Planeta Editora. (Tradução do original em inglês *Ring of Power*, 1996).
- Bowlby, J. (1998). Perda. Tristeza e Depressão. vol.3 da Trilogia Apego e Perda. 2ª Edição. São Paulo: Martins Fontes.
- Chevalier, J. , Gheerbrant. A. (2010). Dicionário de Símbolos. 2ª edição. Lisboa: Editorial Teorema, Lda. (Tradução do original em francês *Dictionnaire des Symboles*, 1982).
- Damásio, A. (2013). O Sentimento de Si, corpo, emoção e consciência. Lisboa: Temas e Debates - Círculo Leitores. (Tradução do original em inglês *The Feeling of What Happens*, 1999).
- Ferreira, A. J. . (1963). Mitos familiares, interacción familiar. Buenos Aires: Tiempo Contemporáneo.
- Gruen, A. (1996). A Traição do Eu. O medo da autonomia no homem e na mulher. Lisboa: Assírio & Alvim.
- Jung, C. (2008). O Homem e os seus Símbolos. 12ª Edição, edição especial. Rio de Janeiro: Nova Fronteira
- Langs R. (2004). As Bases da Psicoterapia. Porto Alegre: artes médicas.
- <https://www.marie-louisevonfranz.com/pt/pagina-inicial>

# CÁPSULAS EMOCIONAIS DO TEMPO – ACHADOS ARQUEOLÓGICOS EM TERRENO PSÍQUICO

ANA SOUSA E JOANA FRADA

## RESUMO

Quando iniciamos um processo arte-psicoterapêutico, encetamos, lado a lado, uma demanda arqueológica, onde percorremos o território psíquico do nosso paciente e vamos observando o que contribuiu para a sua formação como indivíduo. É frequente, ao longo dessa caminhada, que o paciente se venha a confrontar (e até a surpreender) com o que podemos chamar de 'cápsulas emocionais do tempo'. À semelhança das cápsulas de tempo que vemos nos filmes, em que uma ou mais crianças enterram dentro de um recipiente fechado alguns objectos particulares para que possam ser desenterrados no futuro, as cápsulas emocionais do tempo permanecem 'armazenadas' na psique do indivíduo até ao momento em que ele revisita determinado episódio/perspectiva do seu passado e contacta com aquela carga emocional que ali estava contida. Nesta apresentação pretendemos reflectir sobre essas cápsulas emocionais do tempo, o papel que desempenham no equilíbrio do indivíduo, antes e depois de serem descobertas, e como a arte-psicoterapia pode facilitar todo o processo.

## PALAVRAS-CHAVE

Trauma, Arte-psicoterapia, Emoções, Mudança

«Lembro-me como se fosse hoje.

O som, os cheiros, o vestido amarelo com pequenos cachorrinhos...

Agora lembro-me de tudo.

Mas nem sempre foi assim.

O equilíbrio é algo curioso.

Só temos consciência dele quando os nossos passos assim o exigem, quando não podemos ou não queremos optar pelo caminho mais fácil.

Por vezes, para sair de um sítio escuro a nossa mente diz:

'Pronto, é melhor não pensar mais nisto agora. Vamos procurar um lugar seguro e tentar assegurar que és capaz de encontrar o caminho de volta, quando te sentires preparada'.

Enterramos momentos ... instantâneos emocionais,  
e cargas sentidas como demasiado grandes.

E um dia, quem sabe,  
partimos na exploração desse território.

Mais preparados para essa caminhada, devidamente equipados com os nossos recursos, procuramos sinais que deixámos no passado, e revivemos esses momentos de outro lugar, agora com novos olhos, resgatando o que nos pertence e que já somos capazes de incorporar».

O presente artigo, parte do conceito “cápsula emocional do tempo” como conceito simbólico organizador de processos em Arte-Psicoterapia onde o trauma representa um papel determinante na estrutura psíquica dos pacientes. É para esse território psíquico, composto de forma metafórica por planícies, escarpas montanhosas e, por vezes, sinuosos abismos (muitos deles desconhecidos) que arte-psicoterapeuta e paciente partem em exploração conjunta, mapeando devidamente todas as etapas emocionais da história de vida deste último.

Nesta caminhada conjunta em território desconhecido há logo à partida um desafio que se coloca aos arte-psicoterapeutas: Como ajudar a garantir o sucesso desta exploração quando o ponto de partida é, frequentemente, o único que conhecemos? Esse ponto de partida é a pessoa que lhes chega ao consultório, no momento presente da sua vida, com uma determinada queixa, sintoma, uma dificuldade que quer ultrapassar ou um objectivo que deseja alcançar.

Numa tentativa de apresentar o desafio que o arte-psicoterapeuta tem pela frente, importa antes de mais definir o conceito de “cápsula emocional do tempo”, passando pela abordagem por meio da qual podemos navegar em terreno psíquico nessa exploração, e ainda referir alguns autores que nos podem ajudar a entender o enquadramento de tais circunstâncias. Por último, serão apresentados alguns achados clínicos ilustrativos.



### O QUE É ENTÃO UMA 'CÁPSULA DO TEMPO'?

Uma cápsula do tempo é, por definição, um recipiente que contém quaisquer objectos (de determinada época) que aí permanecerão preservados, até serem acessados num momento futuro. Se for criada de forma intencional, geralmente será selada e/ou enterrada para melhor salvaguardar o seu conteúdo. No entanto, também pode surgir de forma não intencional (por exemplo, quando um recipiente fica soterrado como resultado de uma catástrofe natural).

DE QUE FORMA É QUE ESTE CONCEITO SE APLICA À PRÁTICA CLÍNICA DA ARTE-PSICOTERAPIA?

Ao longo de toda a nossa vida, mas especialmente nos primeiros estágios do desenvolvimento psíquico, o nosso cérebro está continuamente a gerir estímulos, percepções sensoriais e dados diversos, discriminando constantemente o que descartar e o que armazenar, ou seja, que informação é digna de constar na nossa memória e nas nossas aprendizagens. Os dados que passam neste crivo serão então alvo de um processamento particular, originando um *'cluster'* ou aglomerado de informação, onde irão permanecer associados por terem ocorrido no mesmo instante, como por exemplo: pensamentos + percepções sensoriais (como imagens, sons, cheiros, temperaturas) + emoções.

Um exemplo bastante famoso que ilustra esse processo de selecção no armazenamento de informação é o filme *Divertida Mente* (*Inside Out*) de 2015, produzido pelos estúdios Disney Pixar, no qual a mente humana é representada como uma 'sala de controlo' gerida pelas cinco emoções principais: Alegria, Medo, Raiva, Nojo e Tristeza. Ao longo do filme acompanhamos a protagonista, a jovem Riley, e é-nos apresentado o impacto (positivo e negativo) que certas memórias podem vir a ter no processamento de dados, de tal forma que os *clusters* ou aglomerados correspondentes podem mesmo tornar-se aspectos basilares da personalidade. No filme, os aglomerados que formam as memórias são representados por esferas, e aquelas que se destacam, nomeadamente pela carga emotiva que guardam, são denominadas de 'memórias essenciais', e dão origem às Ilhas da Personalidade de Riley.

Tal como sucede com a protagonista deste filme, a nossa personalidade vai-se desenvolvendo em torno das nossas experiências e aprendizagens, que é o mesmo que dizer, em torno da nossa percepção, processamento, selecção e armazenamento de informação, o que resulta numa vastíssima 'base de dados' que se poderia assemelhar apenas a uma biblioteca de dimensões titânicas. Ora, por razões diversas, muitas dessas memórias são relegadas para zonas mais inconscientes do nosso território psíquico, nomeadamente aquelas associadas a situações traumáticas, e que, por isso, são alvo dos nossos mecanismos de defesa.

São essas que aqui denominamos como 'Cápsulas Emocionais do Tempo', ou seja, aglomerados de informação que ficaram 'soterrados' em camadas mais inconscientes da psique, e que por vezes é necessário 'desenterrar' e visitar, até quem sabe, libertando as cargas que lá permaneciam acumuladas, para finalmente, processar e resignificar adequadamente a experiência vivida.

Em contexto de consulta com pacientes de arte-psicoterapia, parte-se frequentemente de um sintoma ou queixa e o papel do arte-psicoterapeuta é o de investigar que situações activam ou intensificam essa reacção no momento presente. Após esse momento, procura-se a associação desses sintomas a momentos em que foram sentidos no passado, mapeando o terreno psíquico associado à queixa e observando as crenças de base que foram construídas a partir daí. Nessa sequência, tenta-se posteriormente pesquisar onde terão surgido pela primeira vez e, muitas vezes, o que se encontra são situações numa idade muito precoce ou num momento

muito frágil onde essa informação ficou registada de forma bastante intensa – localizando desta forma diversas memórias associadas ao trauma em conjunto com os pacientes. Serão essas memórias e sensações que se procura modular em arte-psicoterapia, no sentido de uma maior regulação dos sintomas e de um melhor relacionamento com os momentos traumáticos vividos.

Para percorrer estas etapas do processo arte-psicoterapêutico, há que ter em mente que (1) nem sempre acontecem na ordem anteriormente descrita e para compreender melhor o desenvolvimento psico-emocional do ser humano, (2) será necessário visitar alguns conceitos fundamentais que guiam o trabalho do psicoterapeuta e que serão enunciados de seguida.

Na origem dos primeiros conceitos que nos permitiram entender a forma como a psique processa a informação relativa ao trauma encontramos Sigmund Freud (1856-1939), cuja valiosa obra nos permitiu começar a vislumbrar alguns dos fenómenos invisíveis que ocorrem em terreno psíquico. Para este autor, o trauma seria o resultado de experiências não processadas por um Eu muito frágil, que, perante a intensidade do estímulo era remetido para o estado de impotência, tendo por isso de cortar o acesso consciente a essa informação. Afirmava ainda que o trauma para o indivíduo seria sempre formado pelo conjunto de dois momentos distintos: (1) o momento traumático propriamente dito, do qual não há consciência, e (2) o retorno do recalçado, quando o indivíduo seria incomodado pelo acesso súbito à informação recalçada no momento presente. Na sua obra *Além do Princípio do Prazer*, afirma: "Um traumatismo de leve intensidade é capaz de produzir o mesmo efeito que um grave, se ele tem o efeito de despertar na pessoa uma lembrança inconsciente de uma experiência anterior de intensidade muito maior" (Freud, 1920). O autor, ofereceu-nos ainda conceitos importantíssimos para compreender como a psique se protege de informação traumática, como os 'mecanismos de defesa', definidos por si como «todas as técnicas que o ego usa em conflito que pode levar a neurose" (Freud, 1894). Tal contribuiu muitíssimo para que pudéssemos vir a entender dinâmicas internas primárias como a *clivagem* (que isola a experiência), o *recalcamento* (que remete a experiência para o inconsciente), ou a *negação* (que mantém a clivagem activa), entre outras.

Na perspectiva winnicottiana, por outro lado, a relação primitiva mãe-bebé é um dos temas centrais para se compreender o desenvolvimento emocional do ser humano (Winnicott, 1956/1982). Através dessa visão, só de forma gradual é que se torna importante que o bebé seja um ser independente. Winnicott (1956/1982) referiu que, no início do desenvolvimento, o ambiente que circunda a criança, representado principalmente pela mãe, configura-se de maneira a suprir as necessidades da criança, desde que seja "suficientemente bom", propiciando a que o bebé alcance a satisfação das suas necessidades físicas e emocionais. Há situações, no entanto, em que este ambiente falha, sendo isso sentido como uma intrusão no processo de continuidade de ser da criança, distorcendo o seu desenvolvimento.

Segundo o mesmo autor, a preocupação materna primária é um estado psicológico em que a mãe está mais sensível às necessidades emocionais e físicas do bebé, sendo um estado natural das mulheres no período da gravidez e nas primeiras semanas do pós-parto. A mãe que desenvolve a preocupação materna primária pode

facilitar ao bebê uma vivência mais tranquila nos primeiros momentos de sua vida, o que ajuda a amenizar a ameaça de aniquilação, identificada por Winnicott como uma das ansiedades mais primitivas. Assim, a mãe pode colocar-se no lugar do bebê, proporcionando-lhe o que ele precisa para se sentir seguro. A provisão ambiental suficientemente boa contribui então para que o bebê possa existir e dominar as pulsões, construindo um self capaz de superar os obstáculos próprios do viver (Winnicott, 1956/1982).

Outra perspectiva valiosa para o entendimento do processamento da informação traumática é a de Heinz Kohut (1913-1981), fundador da Psicologia do Self. De acordo com este autor, a capacidade do indivíduo gerir informação traumática é proporcionalmente equivalente à coesão do seu *self* – quanto mais coeso for, maior é a capacidade de integrar experiências traumáticas de forma eficaz. Pelo contrário, se o indivíduo apresentar um *self* frágil ou fragmentado, irá ter dificuldade em lidar com informações traumáticas sem se desorganizar psicologicamente. Postula ainda que a coesão vs. fragmentação do *self* são resultado da maior ou menor capacidade empática dos cuidadores primários, e que, na ausência de empatia adequada na infância, o resgate da coesão depende de um processo de reparação e reconstituição do *self*, que só é possível graças à empatia que se desenvolve no estabelecimento da relação terapêutica: «A empatia com o paciente é, portanto, o requisito indispensável de toda a terapia; é o prelúdio para um tratamento bem-sucedido, e desde a primeira hora da experiência terapêutica até a última, permanece o primeiro dever do terapeuta e sua ferramenta mais importante» (Kohut, 2003).

Stolorow (2007) traz-nos também o seu contributo para a compreensão dos processos traumáticos, a par com os seus esforços pessoais para compreender os seus próprios traumas, ligando-os aos estudos que realizou na área da filosofia existencial. O autor apresenta assim duas das características essenciais para que o trauma ocorra: (1) a sua inserção no contexto – o afeto doloroso ou assustador torna-se traumático quando não consegue encontrar um contexto de compreensão emocional [empatia] no qual possa ser mantido e integrado, e (2) o seu significado existencial – emocional que diz que o trauma destrói as ilusões de segurança da pessoa e mergulha-a num autêntico “ser-para-a-morte”, onde esta irá então enfrentar a sua própria finitude e a finitude de todos aqueles que ama.

Mas para além dos autores de orientação psicodinâmica como os que foram referidos, é também muito útil para o arte-psicoterapeuta atentar ao que a neurociência lhe pode ensinar sobre o processamento e armazenamento de informação traumática no cérebro e no corpo. Para nos ajudar a entender melhor as etapas pelas quais o sistema nervoso passa perante uma situação traumática, podemos recorrer a um símbolo sobejamente conhecido e que auxilia certamente a visualizá-las: um semáforo. Quando está ‘luz verde’, o indivíduo está calmo e relaxado, e o sistema nervoso está a actuar dentro de parâmetros normais. Perante algo que é percebido como perigoso ou ameaçador, passamos para o ‘amarelo’: a amígdala (zona do cérebro responsável pelo processamento emocional) activa um alarme interno, avisando o hipotálamo, ou seja, o comando central do sistema nervoso. Este activa imediatamente o sistema simpático do corpo, dando ordem ao sistema endócrino para que envie de imediato adrenalina para a corrente sanguínea, antecipando eventuais cenários de luta ou

fuga. O excesso de circulação dessa hormona faz com que o coração acelere, enviando mais sangue aos músculos e órgãos vitais, a tensão arterial aumenta, a respiração acelera e os pulmões expandem, absorvendo mais oxigénio, o que aumenta o estado de alerta. Paralelamente, todos os sentidos ficam mais apurados, a capacidade de retenção de memória aumenta e o corpo liberta energia armazenada, preparando-se para um gasto súbito. No entanto, se a situação de perigo se mantiver por mais tempo ou intensidade, o corpo tem que activar uma segunda descarga endócrina que permite manter a resposta de luta ou fuga se necessário ou, em alternativa, activar o congelamento. Este último estado é o equivalente à 'luz vermelha' no nosso semáforo. O corpo, antevendo a impossibilidade de lutar ou fugir, pode optar por poupar alguma energia, numa tentativa de assegurar a sobrevivência depois de ultrapassado o perigo imediato. Em casos extremos, o sistema nervoso começa a preparar-se para a morte, activando processos de desrealização ou despersonalização.

Numa situação ideal, para que este ciclo se encerre de forma saudável, tem de haver um momento de descarga pós-ameaça, no qual todas essas substâncias presentes na circulação sanguínea comecem a diminuir, o sistema nervoso possa relaxar e permitir que os outros sistemas vitais reiniciem as suas funções. Pegando ainda no exemplo do semáforo, tal implicaria passar do vermelho para o amarelo, e finalmente regressar ao verde. No entanto, se o perigo persistir, este ciclo fica cristalizado e toda a carga acumulada permanece no sistema nervoso (e no corpo). Este é muitas vezes o estado de pacientes que, em sessão, manifestam stress ou ansiedade crónicas, para além dos mais evidentes sintomas de stress pós-traumático.

Por fim, trazemos ainda um outro autor, mais contemporâneo, que tem investigado bastante sobre trauma - Gabor Maté. Este autor, numa entrevista em 2023 para o podcast "Know Thyself" referiu que "o trauma é uma ferida que as pessoas sustentam durante muito tempo e que aparece mais tarde nas suas vidas, sem estar curada. E esta "ferida" aparece nas suas fisiologias, nos seus pensamentos, nos seus relacionamentos, na forma como a pessoa se sente em relação a si mesma e na forma como controla (ou não) as suas emoções". Distingue também "Trauma" de "trauma", referindo "O Trauma é o mais fácil de reconhecer – abuso físico, sexual ou emocional; negligência; morte, prisão, doença mental ou vício de um dos pais; violência na família e/ou divórcio. Quanto mais experiências deste género ocorrerem, maior será a intensidade do Trauma na vida adulta, de forma exponencial" (Maté, 2023). Por outro lado, "o trauma com t pequeno não são as coisas más que aconteceram, mas as coisas boas que não aconteceram e deviam ter acontecido. Todas as crianças crescem com determinadas necessidades, por exemplo, se eu não alimentar um bebé, ele vai sair daí magoado – eu não lhe estou a infligir algo nocivo directamente, mas não lhe estou a dar o que ele necessita. Os seres humanos têm igualmente necessidades emocionais e se eu não as atender, isso é traumatizante: a criança não ter a atenção, o amor e a aceitação que precisa, não ser vista e/ou ouvida, não lhe ser dada a liberdade de experienciar todas as suas emoções sejam elas quais forem. Todas estas e outras necessidades, não sendo satisfeitas, fazem com que as crianças saiam magoadas destas situações, o que se constitui como trauma." (Maté, 2023). Maté (2023) refere ainda que "as crianças nascem [ainda] com [outras] necessidades essenciais [além das enumeradas anteriormente]: elas precisam de pertencer a uma relação de vinculação onde se sintam absolutamente salvas e seguras, dentro da qual elas não devem "trabalhar" de forma alguma para fazer com que a relação funcione, ou

seja, não têm de ser boas, bonitas, obedientes ou inteligentes, elas apenas devem ser [aquilo que são]. [Deve ser permitido às crianças] experienciar todas as suas emoções, ou seja, todas as emoções com que os seus cérebros vêm equipados pela evolução para sentir e isso inclui conexão/ligação e amor, capacidade de brincar, curiosidade, mas também raiva, zanga, luto e medo. E deve ser permitido às crianças sentir isso tudo e não lhes ser dito que determinadas emoções não são ou não deviam ser aceites” (Maté, 2023). Resumindo, o sofrimento traumático advém de quando as pessoas são privadas, em fases cruciais do seu desenvolvimento, da satisfação destas necessidades.

De forma a ilustrar como todos os conceitos e teorias descritas anteriormente se aplicam nos processos de arte-terapia, apresentamos de seguida dois casos clínicos, seguidos por nós e com a devida autorização dos pacientes. Iremos descrever alguns detalhes das suas histórias e alguns dos contornos que os seus processos psicoterapêuticos tiveram.

### EMPLOS DE CASOS CLÍNICOS



Figura 12

P. 30 anos

Os sintomas que a levam a procurar ajuda são: ansiedade generalizada com ataques de pânico, bola faríngea, tensão muscular, incapacidade de reacção e congelamento (Fig.1).

Durante a pesquisa das situações que

activam este sintoma no presente ela faz este desenho: pela primeira vez em muitos anos tem uma relação com alguém em quem confia, que quer cuidar dela e dar-lhe amor. A ideia de ter um vínculo de dependência emocional com alguém é demasiado ansiogénica. Ao seu lado está uma porta pela qual pode fugir, e a sua vontade é essa, mas está a tentar não o fazer, e por isso coloca duas fitas amarelas para não trespassar (Fig 2).



Figura 11

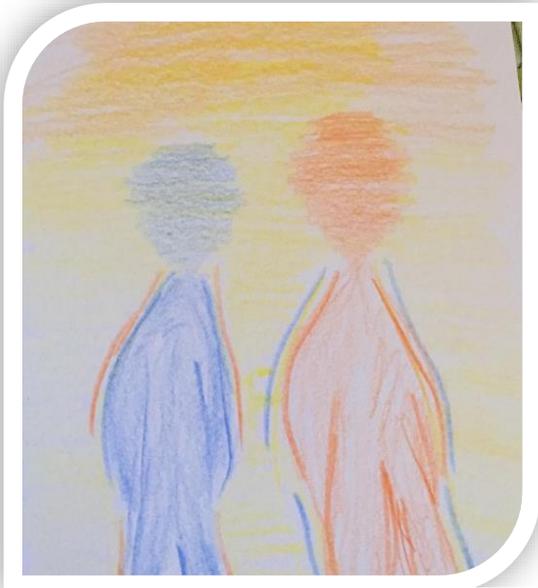


Figura 13

nunca conseguiu expressar quando era mais nova. Nesta imagem ela representa um encontro imaginado entre os dois, em que cada um tem um pouco da cor do outro, mas as cabeças não têm limites definidos, e não estão sintonizadas com os corpos (Fig 3).

Localizando as memórias mais relevantes associadas a esta situação: ela representa um sentimento que tinha muitas vezes quando era pequena: de ser como um cãozinho ou gatinho numa loja de animais, dentro de uma caixa, à espera de quem lhe dê uma casa, amor e colo. Esta passou a ser uma imagem icónica no seu percurso, à qual recorriamos sempre que tinha vontade de fugir de situações difíceis mas benéficas para si (terminar um curso, manter-se focada num projecto, superar um conflito na relação). Esta menina dava-lhe a força para não desistir, para não se abandonar como tinham feito consigo (Fig 4).

Após a abertura e exploração do que esta Cápsula Emocional do Tempo encerrava, ela vem a reforçar-se enquanto cuidadora daquela criança interior, superando desafios com mais resiliência. Vem a entrar em contacto com o pai preparando-se para um encontro pessoal



Figura 14

onde tem uma conversa de adulto para adulto. Consegue não fugir da sua relação amorosa e vem a considerar inclusive, ser mãe, algo que no início do processo terapêutico rejeitava totalmente.

No estudo de caso anterior, foi possível observar o processo de descoberta de conteúdo traumático em arte-terapia, seguindo o referencial simbólico que demos no início deste artigo e ao qual chamámos “Cápsula Emocional do Tempo”. Seguidamente será descrita uma possibilidade de trabalho psicoterapêutico a nível emocional com conteúdo traumático, partindo da experiência de outro caso clínico.

O T. tem 31 anos e uma história grande de violência (física, verbal e emocional) em casa por parte do pai desde a sua infância, sendo uma das suas mais intensas memórias associadas ao trauma. A mãe de T. é descrita por ele como “não apoiante, crítica e a precisar sempre de muita atenção para ela”. Recordando o que Maté (2023) referiu como fundamental para a satisfação das necessidades de uma criança, podemos aqui observar o que não se encontrou assegurado na história de vida deste paciente: o T. não teve um ambiente suficientemente seguro em casa, não teve nunca aceitação das suas emoções desagradáveis: não podia ter medo, nunca podia haver uma birra e manifestar a zanga era proibido. Ao longo dos anos toda esta energia contida, por vezes tinha de sair. O paciente tinha ataques de raiva tão intensa (sintoma inicial com que chega à terapia), que o faziam ter terror em perder o controlo. Qualquer contrariedade despertava uma sensação de pânico gigante por ter medo de fazer algo de que se arrependesse para sempre (por exemplo, bater em alguém descontroladamente). Após 5 anos de psicoterapia, esta dimensão da zanga pôde finalmente ser trabalhada de forma directa. Nas imagens abaixo, pode ser observado o resultado do trabalho desenvolvido em arte-terapia quando foi sugerido trabalhar com pasta de modelar.



Figura 15

Este material possibilita a descarga física e emocional, potencian do a capacidade de transformação do paciente e podendo aumentar a sua plasticidade emocional e relacional. Foi-lhe sugerido pela arte-psicoterapeuta que se recordasse de um momento de zanga moderada, o sentisse dentro de si e criasse algo com a pasta de modelar sobre ele [Fig.5].

Rapidamente as emoções se intensificaram dentro do paciente e este perguntou à arte-psicoterapeuta se podia dar murros na pasta de modelar. Esta disse-lhe que sim, e então T. descarregou a sua zanga reprimida até ficar cansado e a pasta de modelar formou uma placa como a que podem observar na Fig.6.



Figura 16

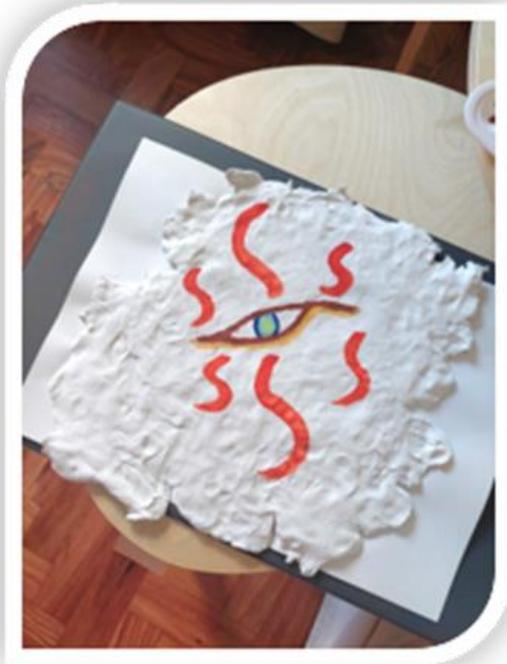


Figura 17

Nas sessões seguintes o paciente continuou a criar sobre a placa que tinha construído inicialmente, dando continuidade também ao seu processo emocional. Após a descarga (que o material potenciou), o T. permitiu-se observar a criação com um novo e também adquirir um novo olhar sobre a sua zanga. Foi-lhe dada liberdade criativa sobre o que fazer com a criação e T. escolheu pintá-la, começando então por pintar um olho que representa, nas palavras dele “esta nova forma de me observar, as linhas onduladas vermelhas representam que é possível sentir zanga e expressá-la sem que esta tome conta de mim” (Fig.7).

A zanga começou a partir deste momento a ser aceite como legítima e o paciente percebeu que estabelecer limites (as linhas amarelas no contorno da placa) - Fig.8 - é fundamental para se poder preservar e não se sentir ameaçado face a qualquer contrariedade que a vida lhe traga.



Figura 8

Atualmente, quando se zanga, fá-lo de forma muito diferente. A zanga surge mais organizada e menos ameaçadora para o T.

Estes foram os caminhos percorrido por nós com estes pacientes em particular. Na Arte-Psicoterapia existem milhares de possibilidades psicoterapêuticas para abordar estas questões. O que é certo é que, com a dedicação do arte-psicoterapeuta e a disponibilidade dos pacientes, muitos processos emocionais que ficaram interrompidos lá atrás, encontram os seus desfechos, traduzindo-se num aumento muito evidente e eficaz da qualidade de vida, das relações e do bem-estar pessoal.

## BIBLIOGRAFIA

- Freud, S. (1894). As Neuropsicoses de Defesa. In Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol. 3). Lisboa: Imago Editora.
- Freud, S. (1920). Para Além do Princípio do Prazer. Lisboa: Edições 70.
- Kohut, H. (2003). A Análise do Self: Uma Abordagem Sistemática ao Tratamento Psicanalítico dos Transtornos Narcisistas da Personalidade. Lisboa: Climepsi Editores.
- LeWine, Howard E. (April 3, 2024). Understanding the stress response - *Chronic activation of this survival mechanism impairs health*. Harvard Health Publishing. In <https://www.health.harvard.edu/staying-healthy/understanding-the-stress-response> (consultado em Junho de 2024).
- Maté, G. (2023, February). Healing Trauma in a Toxic Culture [Video]. Know Thyself LIVE Podcast. <https://www.youtube.com/watch?v=gPU0JcjbkY>
- Stolorow, R. D. (2007). Trauma and human existence: Autobiographical, psychoanalytic, and philosophical reflections. The Analytic Press/Taylor & Francis Group.
- Winnicott, D. W. (1982). Preocupação materna primária. In: D. W. Winnicott, Textos seleccionados: da pediatria à psicanálise (pp. 491-498). (J. Russo, trad.) (2ª.ed.). Rio de Janeiro: Francisco Alves. (Original publicado em 1956).

# EROTISMO E PRAZER NO PROCESSO CRIATIVO - A INSPIRADORA CRIAÇÃO DE VERMEER: “A RAPARIGA DO BRINCO DE PÉROLA”

IT'S ALL ABOUT PLEASURE – PODCAST – 3º EPISÓDIO

---

SÓNIA DE BRITO ESTEVES E EDWARD FERNANDES

## RESUMO

Este artigo apresenta uma reflexão que explora o impacto de uma das mais belas pinturas do grande mestre holandês, a "A Rapariga com Brinco de Pérola". Na época, a pintura foi considerada bastante polémica porque a mulher posava com a boca ligeiramente aberta, e tal pose era considerada obscena porque uma "senhora" não teria o seu retrato pintado com nada além de lábios bem desenhados. O retrato na pintura é considerado um "tronie", que é a criação de uma figura imaginária. Um "tronie" é normalmente associado a um tipo ou personagem específico, e este retrata uma mulher vestida com um vestido exótico, com turbante oriental e uma grande pérola na orelha. A nossa reflexão considera os aspectos eróticos da pintura a partir da posição distinta da menina, o seu olhar enigmático, as cores e a qualidade delicada da luz. Além disso, tradicionalmente, as pérolas simbolizam o amor, a pureza e a sabedoria. É possível que a pintura reflita uma imagem sexual oculta numa sociedade tensa da época? Ou talvez seja mais uma versão moderna da moralidade de hoje sendo imposta ao passado. No mundo de língua inglesa, agimos como se a moralidade 'vitoriana' percebida fosse a norma, quando talvez não fosse; visões atribuídas a uma perspectiva vitoriana podem não ter sido verdadeiras em todas as classes e sociedades. O presente artigo refletiu sobre as questões inerentes ao erotismo e prazer presentes no processo criativo, e como isso foi sendo notado através dos séculos.

## PALAVRAS-CHAVE

Erotismo, Prazer, Pintura, Processo Criativo, Sexualidade



### INTRODUÇÃO

“A Rapariga do Brinco de Pérola” é uma das obras mais famosas do pintor holandês Johannes Vermeer, criada por volta de 1665. O processo criativo de Vermeer envolvia várias etapas meticulosas. Vermeer começava com um esboço inicial na tela, definindo as formas e contornos principais. Ele aplicava uma camada monocromática, conhecida como “coloração morta”, para estabelecer os valores tonais da pintura. Em seguida, Vermeer adicionava cores, utilizando pigmentos caros e raros, como o azul ultramarino, derivado da pedra lápis-lazúli. Para dar um brilho especial e uma sensação de luminosidade, ele aplicava uma fina camada de esmalte em certas partes da pintura. A técnica de Vermeer é notável pelo uso da luz e da sombra para criar profundidade e realismo. Ele era conhecido pela sua habilidade em capturar a luz de maneira natural, o que é evidente no rosto da Rapariga do Brinco de Pérola, onde ele usou planos de luz e sombra em vez de linhas para definir as formas. A identidade da jovem retratada na pintura é um mistério, e há várias teorias sobre quem ela poderia ser. Alguns sugerem que ela poderia ser a filha de Vermeer, enquanto outros acreditam que ela foi inspirada por outras obras de arte da época.

A pintura “Rapariga do Brinco de Pérola” também é conhecida como a “Mona Lisa do Norte”, é uma das obras mais icónicas da arte holandesa. O brinco de pérola na pintura serve como ponto focal e é um símbolo de beleza, pureza e mistério. A jovem retratada na obra tem um olhar sereno e enigmático, o que contribui para o fascínio e a complexidade da pintura. O fundo escuro destaca ainda mais a figura e o brilho do brinco, criando um contraste que lhe confere tridimensionalidade. Na sua obra, Vermeer utiliza as suas técnicas, particulares em capturar a luz e as sombras, de maneira tão realista que faz com que a pérola pareça palpável.

Esta obra foi criada por volta de 1665, durante a Era de Ouro holandesa. Esse período foi marcado por uma grande prosperidade económica e cultural na Holanda, caracterizada pelo desenvolvimento das artes e das ciências.

Johannes Vermeer foi um dos mais renomados pintores holandeses do século XVII, conhecido pelas suas representações detalhadas e realistas de cenas domésticas e da vida quotidiana. Vermeer nasceu em Delft, nos Países Baixos, a 31 de outubro de 1632, viveu toda a sua vida nessa cidade, onde também faleceu a 15 de dezembro de 1675. Algumas das suas obras mais famosas incluem “A Leiteira”, “Vista de Delft” e “A Rapariga do Brinco de Pérola”. Vermeer era conhecido por trabalhar lentamente e com grande precisão, utilizando pigmentos caros e técnicas avançadas para alcançar o efeito desejado.

### EROTISMO E PRAZER NA CRIAÇÃO

O prazer contemplativo, fruto da reflexão e do olhar estético do mundo, é aquele que obtemos simplesmente por ser e observar a realidade que nos rodeia, algo muito típico de uma certa disposição pessoal melancólica ou contemplativa. Este é precisamente o tipo de prazer que a maioria das formas de arte e entretenimento nos proporcionam: o prazer de observar, de testemunhar o mundo em sua complexidade.

O erótico é considerado como uma representação velada e sugestiva.

A presença do erotismo na arte data, como já dissemos, desde os tempos antigos. De facto, algumas das primeiras representações escultóricas humanas acentuam os traços eróticos (busto, curvas do corpo, etc.) das efígies femininas, seguramente associadas ao culto religioso de alguma divindade ligada à fertilidade (do útero ou do solo). No entanto, à medida que as culturas desenvolveram sistemas sociais e religiosos mais complexos e muitos comportamentos sexuais foram sujeitos à repressão ou tabu, o erotismo ganhou espaço como uma válvula de escape artística para sugerir (em vez de mostrar) o desejo sexual.

A nossa apresentação considerou os aspectos eróticos da pintura com base na posição distinta da menina, seu olhar enigmático, as cores e a delicada qualidade da luz. Além disso, tradicionalmente, as pérolas representam conceitos como amor, pureza e sabedoria.

A curiosidade em torno desta pintura é claramente um sentimento partilhado, uma vez que o livro de Tracy Chevalier, em que cria uma história fictícia para o retrato, vendeu mais de 5 milhões de cópias em todo o mundo. Ironicamente, esta pintura não era famosa quando foi produzida. Foi só depois de sua redescoberta que ela pôde ser apreciada, principalmente pela sociedade boémia parisiense do século 19.

Também na nossa apresentação considerámos como o nosso cérebro, o hemisfério esquerdo, e as funções cerebrais podem afetar a forma como percebemos e reagimos à própria pintura. O hemisfério direito é visual e processa informações de forma intuitiva e simultânea. Ele olha primeiro para o quadro completo e, em seguida, os detalhes. O hemisfério esquerdo é verbal e processa informações de forma analítica e sequencial, olha primeiro para as peças e depois junta-as para obter o todo.

O conceito de cérebro direito e pensamento cerebral esquerdo foi desenvolvido a partir da pesquisa no final da década de 1960 por Roger W. Sperry. Sperry foi um influente neuropsicólogo e neurobiólogo americano, que ficou pela sua pesquisa pioneira, cujas descobertas evoluíram significativamente a nossa compreensão sobre a especialização funcional dos hemisférios cerebrais. Este trabalho valeu-lhe o Prémio Nobel de Fisiologia ou Medicina em 1981, partilhado com David Hubel e Torsten Wiesel. Ele descobriu que o cérebro humano tem duas maneiras muito diferentes de pensar.

Sperry concluiu que o hemisfério esquerdo era responsável não apenas por articular a linguagem, mas também por compreendê-la e lembrá-la, enquanto o hemisfério direito só podia reconhecer palavras, mas não era capaz de articulá-las. Que um lado do cérebro tende a ser mais dominante em cada pessoa. Desde então, muitas pessoas se categorizam como "esquerda-cérebro" (analítico, metódico, lógico) ou "direita-cérebro" (artístico, criativo, emocional).

A reflexão, que atrás mencionámos, foi desenvolvida ao vivo, no Congresso Português de Arte-Terapia, sendo o conteúdo a componente integral do 3º episódio do Podcast da Sociedade Portuguesa de Arte-Terapia, It's All About Pleasure. Para melhor compreensão desta leitura recomendamos que reflecta aos aspectos que a seguir indicamos, e que assista ao episódio na íntegra disponível em [https://www.youtube.com/@spat\\_arteterapia](https://www.youtube.com/@spat_arteterapia)

Aspectos importantes sobre a obra, para conhecer e reflectir, para assistir ao episódio:

- A pintura mais famosa de Vermeer (1665)
- É chamado de tronie (retrata um certo tipo de personagem imaginário) que se concentra no rosto de uma pessoa, com expressão exagerada, induzindo fantasia.
- Foi considerada uma das pinturas mais bonitas e enigmáticas da história.
- A menina usa um turbante oriental e um grande brinco de pérola
- O rosto da menina tem linhas suaves e ela separou os lábios húmidos
- A pintura também é chamada de Menina num Turbante
- A pintura apresenta a menina num espaço neutro, o que chama a atenção dos espectadores exclusivamente para ela
- Ninguém tem a certeza de quem a menina é, especula-se de que poderia ser a filha de Vermeer

- A pintura é caracterizada por um solo monocromático que levanta a imagem da tela adicionando beleza e mistério
- Tornou-se controverso na época – lábios separados – a pose era considerada obscena e sugestiva
- A cobertura de cabelo parece representar uma tentativa de esconder qualquer forma de sensualidade, no entanto, o turbante estava frequentemente ligado aos turcos otomanos e ao islamismo, que passaram décadas lutando com as potências europeias.
- O quadro é intencional e um tanto levemente exótico, combina imagens e está longe dos temas familiares da pintura na época.
- O impacto da pintura é um reflexo do prazer visual conferido pelo pintor através do olhar do observador.
- Assim, a pintura atrai o observador para o seu retrato erótico e sensual do sujeito.
- O observador cria então a sua própria narrativa da pintura, uma história individual da pintura, do sujeito e do artista.
- A criatividade pode ser interpretada como a produção de novos estímulos, originais e estimulantes.
- A criatividade emocional é descrita como um padrão de competências cognitivas e traços de personalidade relacionados à originalidade e adequação da experiência emocional.
- Então, quais são as qualidades que tornam a pintura tão sedutora? São as cores do lenço de cabeça? A pérola reluzente? A captura da luz e sombra? As piscinas líquidas de seus olhos? Os lábios separados e sedutores como promessa de possíveis prazeres?

No final, é tudo isso que constitui a beleza da pintura, o prazer experimentado pelo espectador, ao mesmo tempo a beleza, a familiaridade e o mistério que transmite.

## ENGLISH VERSION

# EROTICISM AND PLEASURE IN THE CREATIVE PROCESS – VERMEER'S INSPIRING CREATION: "THE GIRL WITH THE PEARL EARRING"

It's All About Pleasure – Podcast – Episode 3

---

SÓNIA DE BRITO ESTEVES E EDWARD FERNANDES

### Abstract

This article presents a reflection that explores the impact of one of the most beautiful paintings by the great Dutch master, the "Girl with a Pearl Earring". At the time, the painting was considered quite controversial because the subject posed with her mouth slightly open, such a pose was considered obscene because a "lady" would not have her portrait painted with anything but tightly drawn lips. The portrait in the painting is considered a "tronie," which is a creation of an imaginary figure. A "tronie" is typically associated with a specific type or character, and this one depicts a woman dressed in an exotic dress, with an oriental turban and a large pearl in her ear. Our presentation will consider the erotic aspects of the painting based on the distinct position of the girl, her enigmatic gaze, the colors and the delicate quality of the light. Further, traditionally, pearls have represented concepts like love, purity, and wisdom. Is it possible that the painting reflects a hidden sex image in an uptight society of the time? Or perhaps this is more a modern version of morality of today being imposed backwards on the past. In the English-speaking world we act as though the morality 'Victorian' precepts were the norm when perhaps they were not; views attributed to a Victorian perspective may have not been true across all classes and societies. This article has reflected on the issues inherent in eroticism and pleasure present in the creative process, and how this has been noticed through the centuries.

### Key-Words

Eroticism, Pleasure, Painting, Creative Process, Sexuality

### Introduction

"The Girl with the Pearl Earring" is one of the most famous works by Dutch painter Johannes Vermeer, created around 1665. Vermeer's creative process involved several painstaking steps. Vermeer began with an initial sketch on the canvas, defining the main shapes and outlines. He applied a monochromatic layer, known as "dead coloring," to establish the tonal values of the painting. Vermeer then added color, using expensive and rare pigments such as ultramarine blue, derived from lapis lazuli stone. To give it a special shine and a sense of luminosity, he applied a thin layer of enamel to certain parts of the painting. Vermeer's technique is notable for its use of light and shadow to create depth and realism.

He was known for his ability to capture light in a natural way, which is evident in the face of the Girl with the Pearl Earring, where he used planes of light and shadow instead of lines to define the shapes. The identity of the young woman depicted in the painting is a mystery, and there are several theories about who she could be. Some suggest that she could be Vermeer's daughter, while others believe that she was inspired by other artwork of the time.

The painting "Girl with the Pearl Earring" is also known as the "Mona Lisa of the North", it is one of the most iconic works of Dutch art. The pearl earring in the painting serves as the focal point and is a symbol of beauty, purity, and mystery. The young woman portrayed in the work has a serene and enigmatic gaze, which adds to the fascination and complexity of the painting. The dark background further highlights the figure and brightness of the earring, creating a contrast that gives it three-dimensionality. In his work, Vermeer uses his particular techniques to capture light and shadows in such a realistic way that he makes the pearl seem palpable.

This work was created around 1665, during the Dutch Golden Age. This period was marked by great economic and cultural prosperity in the Netherlands, characterized by the development of the arts and sciences.

Johannes Vermeer was one of the most renowned Dutch painters of the 17th century, known for his detailed and realistic depictions of domestic scenes and everyday life. Vermeer was born in Delft, the Netherlands, on October 31, 1632, and lived his entire life there, where he also died on December 15, 1675. Some of his most famous works include "The Milkmaid", "View of Delft" and "The Girl with the Pearl Earring".

Vermeer was known for working slowly and with great precision, using expensive pigments and advanced techniques to achieve the desired effect.

## Eroticism and Pleasure in Creation

Contemplative pleasure, the result of reflection and the aesthetic look at the world, is that which we obtain simply by being and observing the reality that surrounds us, something very typical of a certain melancholic or contemplative personal disposition. This is precisely the kind of pleasure that most forms of art and entertainment give us: the pleasure of observing, of witnessing the world in its complexity.

The erotic is considered as a veiled and suggestive representation.

The presence of eroticism in art dates, as we have said, from ancient times. In fact, some of the earliest human sculptural representations accentuate the erotic features (bust, body curves, etc.) of female effigies, surely associated with the religious cult of some deity linked to fertility (of the womb or of the soil). However, as cultures have developed more complex social and religious systems and many sexual behaviors have been subjected to repression or taboo, eroticism has gained space as an artistic outlet to suggest (rather than show) sexual desire.

Our presentation considered the erotic aspects of the painting based on the distinct position of the girl, her enigmatic gaze, the colors and the delicate quality of the light. Furthermore, traditionally, pearls have represented concepts like love, purity, and wisdom.

The curiosity surrounding this painting is clearly a shared sentiment, since Tracy Chevalier's book, which creates a fictional story for the portrait, sold more than 5 million copies worldwide. Ironically, this painting was not famous at all when it was produced. It is only after its rediscovery that it was able to be enjoyed, mostly by the 19th-century bohemian parisian society.

Further, our presentation considered how our left brain and brain functions may affect how we perceive, and react to, the painting itself.

the right brain is visual and processes information in an intuitive and simultaneous way. It looks first at the whole picture and then the details. The left brain is verbal and processes information in an analytical and sequential way. it looks first at the pieces and then puts them together to get the whole.

The concept of right brain and left brain thinking developed from the research in the late 1960s of an american psychobiologist Roger w. Sperry. Sperry was an influential American neuropsychologist and neurobiologist, who stood by his pioneering research, whose findings significantly evolved our understanding of the functional specialization of the cerebral hemispheres. This work earned him the Nobel Prize in Physiology or Medicine in 1981, shared with David Hubel and Torsten Wiesel.

He discovered that the human brain has two very different ways of thinking. Sperry concluded that the left hemisphere was responsible not only for articulating language, but also for understanding and remembering it, while the right hemisphere could only recognize words, but was not able to articulate them.

That one side of the brain tends to be more dominant in each person. Since then, many people have categorized themselves as "left-brained" (analytical, methodical, logical) or "right-brained" (artsy, creative, emotional).

The reflection, which we mentioned above, was developed live, at the Portuguese Congress of Art-Therapy, and the content is the integral component of the 3rd episode of the Podcast of the Portuguese Society of Art-Therapy, It's All About Pleasure.

For a better understanding of this reading, we recommend that you reflect on the aspects that we indicate below, and that you can watch the episode in full available at [https://www.youtube.com/@spat\\_arteterapia](https://www.youtube.com/@spat_arteterapia)

Reflexive issues to know and think about in order to watch the episode:

- Vermeer's most famous painting (1665)
- It's called a tronie (depicts a certain type of imaginary character) which focuses on the face of a subject with an exaggeration of expression or fantasy.
- It has been regarded as one of the most beautiful and enigmatic paintings in history.
- The girl is wearing an oriental turban and large pearl earring
- The girl's face has soft lines and she has parted, moist lips
- The painting is also called the girl in a turban
- The painting presents the girl in a shallow space drawing the viewers attention to her exclusively
- No one is certain of the girl is (speculation that could be vermeer's daughter)
- The painting is characterized by a monochromatic ground that lifts the image from the canvas adding beauty and mystery
- Became controversial at the time – parted lips -pose was considered obscene and suggestive
- Hair covering seems to represent an attempt at hiding any form of sensuality, however, turban was often connected to the ottoman turks and islam which had spent decades fighting with european powers.
- The picture is intentional and somewhat mildly exotic, combines imagery and is far from the familiar subjects of painting at the time.
- The impact of the painting is a reflection of the visual pleasure conferred by the painter through the gazing of the observer
- Thus the painting draws the observer into its erotic and sensual portrayal of the subject.
- The observer then creates his/her own narrative of the painting, an individual story of the painting, the subject and the artist.
- Creativity can be construed as the production of novel stimuli, original and stimulating
- Emotional creativity is described as a pattern of cognitive abilities and personality traits related to originality and appropriateness of the emotional experience.
- So, what are the qualities that make the painting so seductive? Is it the colors of the headscarf? the glistening pearl? The capture of the light and shade? The liquid pools of her eyes? The parted, seductive lips as a promise of possible pleasures?

In the end, it is all of it that constitutes the beauty of the painting, the pleasure experienced by the viewer, at once the beauty, familiarity and mystery it conveys.

## BIBLIOGRAFIA

<https://rogersperry.org/>

Beaumont, G. , Young, A. , & McManus, I. C. (1984). Hemisphericity: A critical review. *CognitiveNeuropsychology*, 1, 191–212. 10.1371/journal.pone.0009682

Chevalier, T. (2001). *Girl with a pearl earring*. New York, Plume.

Sperry, Roger W. "Cerebral Organization and Behavior." *Science* 133 (1961): 1749–57. <http://people.uncw.edu/puente/sperry/sperrypapers/60s/85-1961.pdf> (Access December 8, 2017).

Sperry, Roger W. "Hemisphere Disconnection and Unity in Conscious Awareness." *American Psychologist* 28 (1968): 723–33. <http://people.uncw.edu/Puente/sperry/sperrypapers/60s/135-1968.pdf> (Access December 8, 2017).

Sperry, Roger W. "Split-brain Approach to Learning Problems." In *The Neurosciences: A Study Program*, eds. Gardner C. Quarten, Theodore Melnechuk, and Francis O. Schmitt, 714–22. New York: Rockefeller University Press, 1967. <http://people.uncw.edu/puente/sperry/sperrypapers/60s/130-1967.pdf> (Accessed November 15, 2017).

"The Split Brain Experiments." Nobelprize.org. <https://www.nobelprize.org/educational/medicine/split-brain/background.html> (Accessed May 3, 2017).

## SOBRE OS AUTORES...

### **Ruy de Carvalho**

médico Arte-Terapeuta / Psicoterapeuta Didata , Fundador e Presidente da Direção da Sociedade Portuguesa de Arte- Terapia, Membro do Conselho Científico da Federação Portuguesa de Psicoterapias, Vice-Presidente da Sociedade Internacional de Psicopatologia da Expressão e Arte-Terapia.

### **Joana Pires**

Arte-Terapeuta/Psicoterapeuta, formada pela Sociedade Portuguesa de Arte-Terapia e Architecta Paisagist, pela Universidade de Évora. No presente dedica-se principalmente à prática privada em Lisboa e é membro efectivo da SPAT. Colabora com a Associação Portuguesa de Pais e Doentes com Hemoglobinopatias, tendo dinamizado grupos com pessoas portadoras de doença crónica. Fez parte do PSAT e a sua prática institucional foi com um grupo de crianças num Centro de Acolhimento Temporário. No seu percurso dedica-se à exploração e participa em diversos projectos associativos/ colaborativos no âmbito da prática terapêutica, educação ambiental, terapia na natureza, expressão artística, artes visuais e técnicas psicocorporais.

### **Paula Bottas**

licenciada em Arquitetura Paisagista pela Universidade de Évora, encontrou-se com a Sociedade Portuguesa de Arte-terapia (SPAT) através do interesse pela arte e pelo reconhecimento do seu potencial simbólico e comunicacional.

formada em Arte-Terapia/Psicoterapia pela Sociedade Portuguesa de Arte-Terapia (SPAT), acompanhando durante 4 anos um grupo de crianças em Centro de Acolhimento Temporário. É facilitadora de workshops e membro da SPAT.

### **Fátima Matos**

É Psicóloga clínica, psicoterapeuta e arte-psicoterapeuta individual e de grupo: Hospital Miguel Bombarda (doentes residentes e em tratamento ambulatório); Centro Psico-Educativo Navarro de Paiva; Instituto Nacional de Engenharia e Tecnologia Industrial – Posto Médico; Assistência Médica Internacional. Comissária na Comissão de Proteção de Crianças e Jovens. Exerce Clínica Privada. Membro efetivo da SPAT. Membro efetivo da OPP.

### **Ana Sousa**

Psicóloga Clínica, Arte-Terapeuta/Psicoterapeuta, Formadora e Supervisora clínica, licenciada em Psicologia em 2009 pela Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, com 14 anos de experiência clínica com pacientes em contexto privado e grupos terapêuticos com diversas temáticas. É sócia fundadora da Psinove –

Inovamos a Psicologia ([www.psinove.com](http://www.psinove.com)) onde exerce actualmente funções de gestão assim como a sua prática clínica individual e com grupos, fazendo também parte da equipa de formadores da SPAT.

### **Joana Frada**

Arte-Terapeuta/Psicoterapeuta, licenciada em Comunicação Social pelo ISCSP da Universidade Técnica de Lisboa e pós-graduada em Gestão Cultural pela City University of London, vem posteriormente a formar-se em diversas especialidades no sector das terapias corporais e holísticas, onde inicia a sua actividade em 2007. Mais tarde, e paralelamente, termina a formação de Arte-Terapia/Psicoterapia em 2016, ano em que dá início à sua prática clínica, à qual se dedica até ao presente. É ainda formadora da Sociedade Portuguesa de Arte-Terapia desde 2020.

### **Sónia Brito Esteves**

é Arte-Terapeuta e Arte-Psicoterapeuta, membro e formadora da Sociedade Portuguesa de Arte-Terapia. Mestre em Comunicação Cultura e Artes: Teatro e Intervenção Social e Cultural, Pós – Graduada em Gestão de Projetos em Parceria e Licenciada em Educação e Intervenção Comunitária, pela Universidade do Algarve. Trabalhou em Educação e Intervenção Comunitária, no âmbito da Prevenção dos Comportamentos Aditivos e Dependências. Atualmente, desenvolve Ateliers de Arte-Terapia na Unidade de Desabilitação do Algarve, do Instituto dos Comportamentos Aditivos e Dependências, Ministério da Saúde. Autora e criadora do Podcast *It's All About Pleasure*, da Sociedade Portuguesa de Arte-Terapia, disponível em [Sociedade Portuguesa de Arte-Terapia - YouTube](#)

Contactos: [soniabrutoesteves@gmail.com](mailto:soniabrutoesteves@gmail.com); [@arteemti.pt](#) (Facebook, Instagram, LinkedIn)

### **Edward Fernandes**

é Membro Honorário da Sociedade Portuguesa de Arteterapia. PhD, é psicólogo social e sexólogo e professor associado de psicologia. Edward Fernandes é também reconhecido como pesquisador líder no campo da monogamia não consensual (CNM) e estilos de vida alternativos. Nos últimos dez anos, também explorou a interação entre a Arte-Terapia e o prazer como parte do processo terapêutico e o valor de uma educação sexual abrangente para os Arte-Terapeutas. Autor e criador do Podcast *It's All About Pleasure*, da Sociedade Portuguesa de Arteterapia. Autor e criador do Podcast *It's All About Pleasure*, da Sociedade Portuguesa de Arte-Terapia, disponível em [Sociedade Portuguesa de Arte-Terapia - YouTube](#)

Contactos: [drziggy@mail.com](mailto:drziggy@mail.com)