REVISTA PORTUGUESA DE ARTE-TERAPIA

Arte Viva

Nº15

OUTUBRO 2025

Sociedade Portuguesa de Arte-Terapia

SPAT

LISBOA. OUT. 2025

Arte Viva

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

Registo E.R.C.
125717

Estatuto Editorial
https://drive.google.com/file/d/1kp4mSY8Fq8tYCn59ZJ_OyspBgQ9g_nKv/view?usp=drive_link

Depósito legal
298498/09

Diretor
Ruy de Carvalho

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

Periodicidade
Anual

Colaboradores
Fátima Ferreira de Matos
Joana Frada
Manuela Araúlo
Ruy de Carvalho
Sílvia Candeias
Vera Cruz
Jeanne Simon
Jean-Luc Sudres
Solène Andre
Zeev Mao

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

Projeto Gráfico
Rita Nunes da Ponte

Revisão Editorial
Fátima Vasconcelos

Imagem da Capa
Aguarela de Rita Nunes da Ponte

Distribuição online
http://Arte-Terapia.com

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

As Páginas Emersivas

Tela Mental para a Criação Interior em Arte-Terapia 5
Manuela ARAÚJO

«Papagaio de Papel»: os cinco pontos cardeais do Arte–Psicoterapeuta..... 19
Sílvia Jerónimo CANDEIAS e Vera CRUZ

A Linguagem de Valdação Criativa Supridora de Identidade
em Arte-Terapia / Psicoterapia..... 27
Ruy de CARVALHO

Para além do Visível..... 77
Fátima FERREIRA DE MATOS

A Anatomia da Culpa (e o caminho para a redenção do si mesmo)..... 84
Joana FRADA

Quando o homem e o animal se curam juntos...
Mediação animal e perturbação Disruptiva da Desregulação Emocional 99
Jeanne SIMON, Jean-Luc SUDRES, Solène ANDRE e Zeev MAOZ

SOBRE OS AUTORES 110

AS PÁGINAS EMERSIVAS
TELA MENTAL PARA A CRIAÇÃO INTERIOR
EM ARTE-TERAPIA

MANUELA ARAÚJO

RESUMO

Este artigo nasce da escuta do silêncio. Daquele silêncio que se instalou nos corpos depois da pandemia, nas mãos que já não criavam, nos olhos que deixaram de procurar cor. As Páginas Emersivas surgiram como sementes lançadas numa terra ressequida — folhas soltas com uma frase, um convite, uma possibilidade de gesto. Não sabiam, no início, o que fazer com elas. Mas aos poucos, o traço tímido foi ganhando coragem. No lar e na universidade sénior, mulheres antes caladas começaram a desenhar, a escrever, a colar palavras e imagens do que sentiam, mas não sabiam dizer. A folha tornou-se abrigo, espelho, ritual. E o que era íntimo começou a florescer no coletivo: exposições, grupos de teatro, cantares, barro, cor. O gesto criador renasceu, e com ele, a vontade de viver. As páginas não curavam. Acolhiam. Não exigiam. Chamavam. E no seu chamamento, encontraram um caminho de volta a si. Este artigo é o testemunho desse caminho: o da arte como emersão, como resgate do ser, como espaço onde o trauma pode respirar e onde, finalmente, a vida volta a ter forma e tom.

1. Primeira página: Quando o silêncio se instala no corpo

Em **outubro de 2022**, quando iniciei esta intervenção no dia 12, Portugal já tinha ultrapassado a fase mais restritiva da pandemia. Nos lares, já não havia confinamento obrigatório, mas o uso de máscara mantinha-se como medida essencial, e as consequências emocionais e relacionais do isolamento prolongado eram ainda profundas. Embora o contacto com as famílias tivesse sido retomado, havia ainda fragilidade nos vínculos, receio de novos surtos e uma lenta recuperação da vida comunitária.

Entre 11 e 17 de outubro, o país registava 7 340 novas infeções e 46 mortes associadas à COVID-19, com um aumento das hospitalizações, sinais de que o vírus ainda estava presente e condicionava a vida diária.

O país saía lentamente do confinamento, ainda marcado por ondas sucessivas de medo, luto e afastamento. A pandemia de COVID-19 deixava um rasto invisível, não só nos sistemas de saúde, mas nos corpos, nos afetos, no ritmo do mundo e, sobretudo, na respiração interior de quem foi silenciado por tempo demais.

Foi nesse cenário que iniciei a minha intervenção institucional como Arte-Terapeuta sob Orientação da Dr.ª Rita Nunes da Ponte em dois espaços distintos:
No **IASFA (Instituto de Ação Social das Forças Armadas)**, em Oeiras, com um grupo de seis mulheres idosas residentes, e na **Universidade Sénior de Oeiras (USO)**, com outro grupo de seis mulheres reformadas, mais novas, ativas, mas igualmente tocadas pela solidão e pelo esvaziamento simbólico.

Estávamos oficialmente no “fim da pandemia”, mas ninguém estava verdadeiramente fora dela.

No IASFA, as mulheres tinham vivido meses em reclusão total. Algumas não dominavam as novas tecnologias. Sem chamadas de vídeo, sem redes sociais, muitas tinham perdido o contacto com as famílias. O único vínculo era o tabuleiro com a comida deixado à porta do quarto. Passavam os dias em frente à televisão. O silêncio entre elas era absoluto. Nenhuma trocava palavras com a colega do quarto ao lado. Eram ilhas. Silenciosas. Invisíveis.

Quando iniciei as sessões, vinham assim: algumas com peças de pijama, descompostas. Tinham deixado de se arranjar, de cuidar do cabelo, das unhas, das roupas. Não por falta de higiene, mas porque tinham deixado de se ver. E, durante os primeiros meses, também não me viam a mim. Estávamos todas de máscara. Eu, elas. E isso durou muitas sessões. As expressões ficaram suspensas. As vozes abafadas. As emoções, contidas num retângulo de pano. Não sabiam o meu rosto. E eu, o delas. O vínculo foi nascendo de olhos e de mãos.

Do outro lado, na Universidade Sénior, a realidade era diferente, mas não menos desafiante. As seis mulheres do grupo não estavam institucionalizadas. Tinham famílias, casas, algumas ainda companheiros. Davam passeios ou frequentavam cafés. Mas estavam igualmente bloqueadas. A perda de interesse criativo era geral. Dizia-se:
“Já não me apetece fazer nada.”

“Não tenho energia para criar.”
“Fui ficando sozinha... e agora é o que é.”

A mais calada, viúva fazia mais de dez anos, contava com voz baixa que se tinha habituado ao silêncio da casa. Que precisava de sair, sim, mas que sair era um esforço quase violento.
“Estou parada por dentro.”, disse-me um dia.

Foi então que compreendi: havia um deserto emocional comum aos dois grupos.
Duas paisagens diferentes, com o mesmo vazio de criação e de contacto interno.
E os encontros semanais, apesar de importantes, não bastavam. Duas horas e meia por semana não eram suficientes para restaurar o gesto, o traço, o vínculo com o simbólico. Era preciso algo mais.
Algo **entre** as sessões. Algo que respirasse nos dias em que não nos víamos.

Foi assim que nasceram as *Páginas Emersivas*.

2. Uma folha por dia, um lugar onde pousar

No início, as *Páginas Emersivas* eram apenas isso:
Folhas soltas.
Uma para cada dia da semana.
Cada uma com uma frase breve, uma imagem em forma de palavras:
“Esta é uma página feliz.”
“Como me sinto hoje?”
“Desenha o que não consegues dizer.”
“O que aconteceria se o azul encontrasse o vermelho?”

Eram entregues com cuidado.
Envelopes simples, um gesto quase cerimonial.
Aqui tens… um espaço só teu.

Mas nem todas sabiam o que fazer com esse espaço.
No **IASFA**, as mulheres não tinham materiais. Começaram com o que havia:
Uma esferográfica esquecida na gaveta do quarto, ao lado dos comprimidos e do rádio.
Com ela, escreveram palavras soltas, linhas de pensamento, rabiscos hesitantes.
Algumas começaram por copiar a frase do topo, como se precisassem repetir o convite até ele fazer sentido.

No **grupo da USO**, o oposto: havia abundância de recursos.
E, curiosamente, o mesmo bloqueio.
"Tenho lápis, pincéis, cadernos...mas não me sai nada."
A vontade parecia adormecida. A liberdade criativa, embotada pelo excesso de formas e expectativas.

Ainda assim, com o tempo, algo começou a mudar.

No IASFA, pediram-me:
"Dr.ª Manuela, consegue arranjar-nos um kit? Uns lápis, talvez umas aguarelas?"
Preparei estojos simples, materiais acessíveis, pequenos, portáteis, silenciosos como as manhãs no lar.
E com esses kits, algumas começaram a sair dos quartos.
Foram para a sala de convívio, para a biblioteca, com as páginas na mão.
Lá, desenhavam, escreviam, colavam.
E quem passava, outras residentes, parava, perguntava, sentava-se.

"O que estás a fazer?"
"Isso é bonito."
"Posso tentar também?"

São os "trabalhos de casa individuais" de Arte-Terapia… respondiam.

As *Páginas Emersivas* deixaram de ser um gesto solitário.
Começaram a criar **pontes afetivas**, entre as mulheres que se começavam a conhecer no grupo novo da Instituição… o grupo de Arte-Terapia, mulheres que durante dois anos, não se tinham olhado.
Foram crescendo na mão e na mesa.
E de repente, estavam nas paredes da nossa sala, onde só elas entravam.

Porque não eram apenas desenhos.

Havia **poemas curtos, listas de coisas boas, cartas nunca enviadas**.
Havia **frases soltas, confissões, colagens de revistas, símbolos intuitivos**.
Havia **ideias que não se sabiam ideias até pousarem no papel.**

E sem ninguém perceber como, **começaram a florescer comparações.**
Uma mostrava o que fizera. Outra queria fazer diferente.

Não por vaidade. Mas por espanto.
Por redescoberta.
Por *vida.*

E então aconteceu:

As páginas saíram das páginas.

No fim do primeiro ano, ambas as instituições, o IASFA e a Universidade Sénior, organizaram exposições.
Pequenas mostras. Já não eram páginas, estas serviram de sementes.

Com cavaletes, mesas, molduras improvisadas.
Ali estavam. O que começaram por ser páginas, agora eram obras.
Ali estavam elas, antes caladas, agora criadoras, a mostrar, a inspirar.

As residentes e alunas, antes mergulhadas no silêncio ou na descrença, tornaram-se **testemunhas do renascimento de si mesmas**.
Tinham criado com medo, com dúvida, com tristeza.
E tinham descoberto, página após página, que ali dentro ainda havia algo vivo.
E que esse algo queria dizer-se, fazer-se forma, ser visto.

As *Páginas Emersivas* tinham deixado de ser só terapia.
Tinham-se tornado **acontecimento simbólico e relacional**.
Prática íntima e partilhada.
Espaço de escuta e de expressão.
Uma tela mental que se abrira, e onde a vida voltara a ter cor.

3. O que são, afinal, as Páginas Emersivas?

As *Páginas Emersivas* não são apenas folhas com frases.
São espaços simbólicos de respiração.
São janelas diárias para dentro.
São convites ao gesto, ao traço, ao pensamento sem amarras.

Criadas inicialmente como um complemento à intervenção institucional nos grupos do IASFA e da Universidade Sénior de Oeiras, tornaram-se rapidamente **uma prática terapêutica autónoma**, com

identidade própria. São, em essência, **uma tela mental**, uma extensão silenciosa da sessão de Arte-Terapia, que vive fora da sala, sozinhas ou entre encontros, nos dias comuns.

Cada Página Emersiva é uma folha solta.
Não tem capa nem forma fixa.
A única constante é a presença de uma **frase inspiradora**, colocada no topo da página:
uma pergunta, uma metáfora, um fragmento poético, uma provocação gentil ao sentir.

Exemplos:

- *"Esta é uma página feliz."*
- *"Desenha o que não consegues dizer."*
- *"Como me sinto hoje?"*
- *"Se o azul encontrasse o vermelho, o que nasceria?"*
- *"Transforma este espaço num lugar seguro."*
- *"Descreve o que não tem nome."*

Essas frases não guiam nem limitam.
Abrem.
São como portais.
Cada pessoa interpreta-as à sua maneira: umas escrevem, outras desenham; outras colam imagens; outras mancham com cor e silêncio.

Formato e entrega

O formato é simples e pensado para ser acolhedor e não invasivo:

- Cada participante recebe **um conjunto semanal de seis páginas**, uma para cada dia (exceto domingo, que pode ser livre ou reflexivo).
- As folhas são entregues num qualquer envelope.
- A proposta é clara: *responder com o que houver em si*, sem julgamento, sem obrigação, sem correção.

Linguagem criativa livre

As respostas às páginas são múltiplas e legítimas:

- **Desenhos espontâneos ou formais**
- **Pinturas com lápis, aguarelas, canetas, pastel, esferográfica**
- **Textos livres, poemas, frases soltas**
- **Cartas para si, para outros, para o passado ou para o futuro**
- **Colagens, rasgos, recortes simbólicos**
- **Silêncios criados com forma: manchas, riscos, vazios intencionais**

Cada página é **um espelho possível**, mas nunca obrigatório.
Se não houver vontade de criar, essa ausência também é escutada.
O importante é que a folha exista como presença simbólica: ela está ali, à espera do gesto.

Funções terapêuticas principais

As *Páginas Emersivas* cumprem várias funções clínicas e humanas:

- **Continuidade simbólica entre sessões**: são um fio de ligação com o processo terapêutico, mesmo quando não há encontro presencial. Para algumas residentes, que por vezes se ausentavam devido a cirurgias ou consultas médicas, as páginas foram uma forma de se manterem ligadas ao grupo e ao percurso terapêutico, mesmo à distância.
- **Regulação emocional**: promovem autorreflexão, autoconhecimento e estabilidade emocional através do gesto expressivo.
- **Ativação do aparelho criativo**: ao eliminar o medo do “não saber fazer”, libertam o impulso criador e favorecem a escuta de si.
- **Desbloqueio simbólico e relacional**: funcionam como via de expressão para o que não se consegue dizer diretamente.
- **Ritualização terapêutica**: tornam-se um espaço íntimo e ritualizado de contacto com o sentir, gesto após gesto, dia após dia.

A página como espaço de escuta

Mais do que uma ferramenta, as *Páginas Emersivas* são **um lugar simbólico**.
Elas acolhem o que não cabe na fala.
Elas permitem o risco sem exposição.
Elas escutam antes de serem lidas.

E com o tempo, muitas pessoas relatam que as páginas **"chamam por si"**.
Que se tornaram um momento aguardado.
Uma âncora no dia.
Um lugar onde podem ser inteiras.

Porquê *Emersivas*?

Muitas vezes me perguntam se quis dizer *"imersivas"*.
E sorrio sempre que respondo:
Não. São mesmo "Emersivas", com E de emersão; de vir ao de cima, de emergir de dentro.

As *Páginas Emersivas* nasceram num tempo de clausura.
Não se tratava de mergulhar ainda mais fundo, isso já tinham feito, forçadamente, durante os longos meses de silêncio e isolamento.
O que era preciso era **voltar à tona**.
Abrir fissuras no nevoeiro emocional.
Dar corpo ao que já não se dizia.
Chamar o gesto de volta.

A emersão que proponho é simbólica:
como quem ressurge à superfície da água depois de um mergulho longo,
com os olhos ainda húmidos, mas abertos.
Com o corpo cansado, mas vivo.

Cada página é isso:
um momento de emersão criativa.
Um pequeno renascimento.
Uma presença.
Uma possibilidade de voltar a si, não afundando-se no sentir, mas **trazendo-o à luz**.

Por isso, não são *páginas para mergulhar*.
São páginas para **voltar a respirar**.

4. Da criação íntima ao espaço coletivo

O que começou como um gesto íntimo, solitário e silencioso, ganhou contornos inesperados.
A folha que dormia na gaveta começou a acordar o gesto.
O traço tímido, feito a esferográfica, foi ganhando cor, volume, textura.
E com o tempo, a criação começou a respirar para além da página, sem nunca deixar de ser pessoal.

No **IASFA**, as *Páginas Emersivas* começaram a sair dos quartos.
Primeiro discretamente, levadas na mão até à sala de convívio.
Depois para a biblioteca, onde havia luz natural, menos ruído, mais silêncio.
Ali, algumas mulheres sentavam-se, abriam o estojo de lápis e começavam o gesto do dia.

As outras residentes, que não participavam na Arte-Terapia, aproximavam-se curiosas:
"O que estás a fazer?"
"É um curso?"
"Posso ver?"

Havia encanto. Havia surpresa.
Mas havia também **um limite invisível**.
Porque as mulheres do grupo sabiam: aquelas páginas eram pedaços de si.
Pedaços que só se abriam **dentro da sessão**.
Na roda.
Na partilha.
Onde os olhares sabiam escutar.

Foi uma escolha consciente, quase ritual.
Havia um acordo implícito entre elas:
"Estas páginas são nossas. São feitas por mim, mas vivem em grupo. Partilham-se ali. E só ali."

E isso dizia tudo sobre a força da segurança relacional construída.
As páginas não se exibiam, **revelavam-se**.
E só o faziam onde havia cuidado, presença e escuta.
Fora da sessão, mostrava-se o ato de criar, mas não o conteúdo.
Era como uma dança vista pela janela: via-se o corpo a mover-se, mas não se ouvia a música.

Na **Universidade Sénior de Oeiras**, o movimento foi semelhante, ainda que com outra tonalidade.
As participantes eram mais livres na forma, mas igualmente protetoras no fundo.
Falavam com entusiasmo sobre o que tinham feito, mas guardavam com doçura o que tinham sentido.
Sabiam que havia ali matéria sensível.
Sabiam que estavam a renascer.
E sabiam que o espaço da sessão era o lugar onde esse renascimento podia ser acolhido.

E foi por isso que, no final do ano letivo, quando surgiu a proposta de se realizar uma exposição, o entusiasmo veio de dentro.
Algumas mulheres tinham voltado a pintar.
Mas já não nas páginas.
Pintavam por impulso. Por desejo. Por reencontro.
A criatividade estava desbloqueada.
O gesto criador, reabilitado.
Já não precisavam da estrutura, tinham reencontrado o prazer de criar.
E assim, a exposição nasceu não só das páginas, mas do que floresceu a partir delas.
Não se tratava de mostrar tudo.
Mas de partilhar, com delicadeza, o rasto visível do invisível.

Houve exposições internas nas duas instituições.
Com cavaletes improvisados, mesas com cadernos abertos, desenhos colados em molduras leves.
Algumas páginas foram reconfiguradas.
Outras transpostas para suportes maiores.
Mas havia também telas, aguarelas, colagens soltas.
Trabalhos novos, nascidos fora da proposta.
Não era uma galeria.
Era um testemunho.

Ali estavam elas:
as mulheres que tinham dito *"já não tenho criatividade"*.

As exposições foram mais do que eventos.
Foram **ritos de passagem simbólicos**.
Foram a confirmação visível de que, folha após folha, algo tinha mudado.

As mulheres já não eram as mesmas.
E as páginas também não.

As *Páginas Emersivas* tornaram-se, assim, **um lugar de transição entre o íntimo e o coletivo**.
Guardavam o segredo, mas deixavam rasto.
Protegiam o conteúdo, mas mostravam o caminho.
Eram individuais, mas profundamente relacionais.
E no centro de tudo, estava o gesto:
livre, simbólico, reabilitado.

5. A potência clínica das Páginas Emersivas

Ao longo dos meses, o que era uma prática silenciosa, íntima e contida começou a revelar a sua verdadeira força:
as *Páginas Emersivas* não eram apenas folhas de expressão, eram **motores invisíveis de transformação simbólica e emocional**.

No início, desenhar ou escrever numa página parecia um gesto pequeno. Mas no tempo da ausência, esse gesto era enorme.
Traçar uma linha num espaço branco, com medo, com hesitação, com esferográfica, era, muitas vezes, **o primeiro sinal de retorno a si mesma**.

Com o tempo, as páginas tornaram-se **habituais, desejadas, rituais**.
Estabeleceram-se como **um espaço de regulação emocional**, onde era possível deixar o que pesava, acolher o que doía, dar nome ao que nunca tivera forma.
Para muitas, foram a primeira prática criativa depois de anos, ou décadas, de silêncio simbólico.

Uma transição natural: do gesto interior à criação coletiva

Mas chegou o dia, e ele chegou naturalmente, em que **as páginas já não eram suficientes**.

No **IASFA**, as residentes começaram a organizar-se de forma espontânea:
criaram um **grupo de artes plásticas**, depois um grupo de **cantares tradicionais**, e por fim, um grupo de **teatro**.
Combinavam ensaios. Pediam espaço. Faziam cartazes. Improvisavam figurinos.

No meio da manhã, ouvia-se:

"Hoje não posso ir à biblioteca desenhar. Tenho ensaio."

"O que acham de fazermos uma exposição das nossas pinturas?"

"Estamos a preparar uma música para cantar na festa do lar."

As *Páginas Emersivas* tinham cumprido o seu papel.

Tinham feito aquilo que talvez seja a maior prova do seu valor clínico:

deixaram de ser necessárias.

Não porque falharam.

Mas porque **geraram movimento interno suficiente para que outras criações emergissem**.

Foram como a raiz invisível que permite à flor abrir-se ao sol.

Como o fósforo que acende a fogueira.

Como o diário que ensina o corpo a dançar.

A clínica da restituição simbólica

Na escuta terapêutica, chamamos a isso *restituição do aparelho criativo*.

É quando o gesto simbólico se torna novamente disponível, sem esforço.

Quando o "não sei fazer" se transforma em "deixa-me tentar".

Quando o "já não sou nada" se torna "posso criar algo com isto".

As *Páginas Emersivas* ativaram esse aparelho criativo com subtileza e respeito.

Respeitaram o ritmo de cada uma.

Permitiram a presença da sombra sem a silenciar.

E deram lugar a um gesto livre, não apenas para expressar dor, mas também **para celebrar a vida**.

É essa a sua maior potência clínica:

Transformam-se.

Desaparecem quando já não são precisas.

Mas **ficam no corpo, no gesto, no vínculo consigo**.

Deixam memória de liberdade.

De que é possível criar.

De que é possível voltar a sentir.

E no fim, não há fim

Hoje, guardam as páginas.
Outras criam novas, por conta própria.
Outras já não desenham, mas estão a ensaiar peças, a pintar murais, a escrever canções.

As *Páginas Emersivas* não são um método fixo.
São um **chão fértil**, onde pode crescer o que cada uma precisa.

E isso, talvez, seja o mais terapêutico de tudo:
não oferecer uma resposta, mas um espaço.
Um espaço simbólico onde o trauma pode respirar.
E a vida, uma vez mais, pode voltar a ter cor.

6. A arte como ritual de retorno ao Ser

As *Páginas Emersivas* começaram como folhas soltas.
Mas o que nelas se escreveu, desenhou e sentiu nunca foi apenas passageiro.
Era, e continua a ser, **um gesto de regresso**.
Um gesto que parte do íntimo, atravessa o simbólico e toca o real.

O que observei ao longo destes dois anos não foi apenas uma prática de criação.
Foi **a reconstrução sensível do impulso vital através da arte**.

No **IASFA**, as residentes que antes não saíam dos quartos, que tinham deixado de se arranjar, passaram a criar em grupo, a organizar atividades culturais, a partilhar o que antes estava encerrado.
As páginas deram lugar a encontros, a ensaios, a risos.
A vontade de viver voltou a ter forma, tom e corpo.

No grupo da **Universidade Sénior de Oeiras**, o desbloqueio criativo também se manifestou de forma luminosa.
Aquelas mulheres que me diziam *"perdi o interesse"*, *"não tenho motivação"*, hoje fazem exposições.
Individuais e coletivas.
Há poucos dias, fui convidada para a inauguração de uma exposição com obras de uma das participantes, agora artista expositora, ativa, orgulhosa do seu gesto criador.
Era uma sala cheia de cor, de matéria, de significados.
Mas o mais comovente foi ver os olhos dela: firmes, presentes, abertos.
Como se tivesse finalmente regressado a si.

Continuidade clínica: um instrumento vivo

Hoje, as *Páginas Emersivas* não são apenas uma memória da minha intervenção institucional.
São parte integrante do meu trabalho em consultório com pacientes individuais.
Uso-as sempre que percebo que há ali **um bloqueio na criação**, seja ele afetivo, simbólico ou expressivo.
São um primeiro passo gentil.
Um espaço não intimidante.
Um lugar onde a pessoa pode pousar o que sente, sem ter de o explicar.
Folha após folha, o que estava retido começa a circular.
A mão começa a falar.
O traço começa a pensar.

É esse o segredo:
as *Páginas Emersivas* funcionam porque não exigem.
Convidam.
Não julgam.
Escutam.

O tempo da página, o tempo do Ser

Este trabalho ensinou-me que cada pessoa precisa de um tempo próprio para reencontrar o gesto criador.
E que esse tempo pode começar com algo tão simples como uma folha branca com uma frase no topo.

Porque às vezes, tudo o que alguém precisa é de um lugar onde possa escrever:
"Hoje, apenas respirei com cor."

As *Páginas Emersivas* não são um fim.
São **portas de entrada**.
Para o sentir. Para o simbólico. Para o Ser.

E talvez seja essa a maior lição de todas:
Quando o gesto é respeitado, quando a arte é ritual e o papel é abrigo,
o que parecia perdido começa a florescer.

«PAPAGAIO DE PAPEL»: OS CINCO PONTOS CARDEAIS DO ARTE–PSICOTERAPEUTA.

VERA CRUZ E SÍLVIA CANDEIAS

RESUMO

A partir da metáfora do brinquedo "*papagaio de papel*", convidamos a uma reflexão na qual o enfoque é o papel do Arte-Psicoterapeuta, para quem a criatividade tem um lugar de enriquecimento único e envolvido num potencial transformador ao longo do processo. Surge assim o ponto de partida para a reflexão sobre a comunicação transformadora no seio da relação arte-psicoterapêutica, a qual possibilita a expressão de pensamentos e imagens mentais internas codificadas em imagens e não em palavras. A responsabilidade na complexa tarefa de responder adequadamente ao pedido de ajuda de outro ser humano justifica a necessidade de uma maior consciência e responsabilidade do seu manejo clínico, como forma de auxílio do crescimento interno do paciente. Tal é internalizado de forma teórico-técnico-prática, favorecendo a qualidade da sua formação profissional. Através da imaginação e do "*saber-fazer*" abre-se um palco criativo para a produção de pensamento particular em Arte-Psicoterapia.

Palavras Chave: Identidade do Arte-Psicoterapeuta; Diagénese; progresso interior; relação triangular; criatividade; ética; transdução criativa; dimensão criativa; empatia; compaixão.

I – INTRODUÇÃO

O presente texto nasce no contexto da celebração dos 25 anos da Sociedade Portuguesa de Arte-Terapia (SPAT). Este marco não representa apenas um momento comemorativo, mas também um ponto de maturidade institucional, do qual emerge o desejo de contribuir ativamente para a consolidação e valorização da arte-psicoterapia em Portugal.

O caminho trilhado pela SPAT é, em si, uma forma de arte — fruto de um trabalho sério, íntegro e comprometido com a criação de um espaço criativo, ético e transformador. Inspiradas pelo legado do Dr. Ruy de Carvalho, que nos ensinou a importância de abrir espaços onde a transmutação criativa possa acontecer, reconhecemos que esta trajetória é também um convite à descoberta da arte de "sonhar ser" — superando, assim, o drama da não pertença e ampliando o território da escuta e do cuidado.

Apesar dos avanços no discurso público sobre saúde mental, ainda persiste um longo caminho a ser percorrido no esclarecimento profundo de suas nuances. Neste cenário, a Arte-Psicoterapia oferece um espaço singular de expressão e elaboração emocional, a partir da riqueza simbólica e da diversidade de propostas criativas que a caracterizam. É neste enquadramento que nos surgiu a necessidade de refletir sobre o papel do arte-psicoterapeuta e sobre os fundamentos que consideramos essenciais para uma resposta sensível e eficaz às complexas demandas que os pacientes trazem ao processo terapêutico.

Essa reflexão não se deu de forma teórica ou abstrata. Pelo contrário, emergiu naturalmente da vivência clínica e das experiências partilhadas no *setting* terapêutico — experiências essas que, muitas vezes, não se deixam traduzir em palavras, pois habitam uma zona pré-verbal ou simbólica, acessível apenas por meio da criação. É neste desafio — o de dar forma ao que ainda não tem forma — que se revela o potencial da arte como ponte entre o invisível e o visível, entre o sentido e a transformação.

Nesse percurso, a mudança terapêutica revela-se sustentada pela condução sensível das sessões, marcada pela presença de uma relação triangular criativa: paciente, psicoterapeuta e objeto artístico. Essa triangulação oferece um campo fértil para a emergência do novo e do possível.

Inspiradas por esse processo e guiadas por uma postura lúdica aliada a um pensamento reflexivo e criativo, elaborámos uma proposta que pretende delinear os fundamentos do trabalho do arte-psicoterapeuta. Chamamos a essa proposta os "cinco pontos cardeais" que orientam a prática nesta área — cinco eixos simbólicos que sustentam o manejo clínico e ético da arte-psicoterapia contemporânea.

II – IDEIA E SIMBOLOGIA DO PAPAGAIO DE PAPEL

Sob o pano de fundo da vontade de fazer e da curiosidade criativa, emergiu espontaneamente entre nós a ideia de refletir sobre a consolidação do percurso do arte-psicoterapeuta. Foi nesse estado de abertura e curiosidade que surgiu, de forma quase inconsciente, a imagem de um papagaio de papel, esboçado com traços toscos sobre uma simples folha. Esse símbolo — tão antigo e carregado de significados — passou a representar de forma viva e orgânica os desafios e conquistas dessa caminhada formativa.

À medida que nos entregávamos ao jogo criativo de construir mentalmente esse brinquedo, percebíamos que a metáfora se aprofundava. O processo de criar, montar e lançar o papagaio no céu revelou-se como uma analogia rica e delicada do próprio desenvolvimento do arte-psicoterapeuta: da base à ascensão, da estrutura à leveza do voo, da ancoragem à liberdade.

Como na construção do papagaio, há também na formação do arte-psicoterapeuta cinco pontos cardeais — esses marcos de orientação no espaço terrestre que, simbolicamente, guiam o percurso interno e externo daquele que se dedica à Arte-Psicoterapia. Assim, como os pontos cardeais se relacionam com a posição do Sol, esses marcos iluminam o caminho do aprendiz, servindo de estrutura e direção ao longo do processo formativo.

A escolha do papagaio de papel não foi aleatória. Este artefacto da China antiga (período entre 770 e 476 a.C.), era construído com ripas de madeira ou bambu, coberto por folhas de papel ou de seda. Embelezado com desenhos simbólicos e acompanhado de uma cauda feita de fios ou tiras de papel. Apesar da sua aparência apelar ao lúdico, o papagaio tem em si diversos significados, um deles era ser usado para transferir azares e frustrações, sendo lançado ao vento como forma de invocar bênçãos e felicidade. Ao longo da história, o papagaio também serviu para sinalização militar, assumindo assim múltiplos simbolismos — religiosos, mágicos, talismânicos e, claro, recreativos. Tal multiplicidade de sentidos, composição a partir de diferentes materiais e sua estrutura leve, mas robusta, convidou-nos a compará-lo à construção complexa e cuidadosa do caminho terapêutico e humano do arte-psicoterapeuta.

III – OS CINCO PONTOS CARDEAIS DO ARTE-PSICOTERAPEUTA

De seguida, enuncia-se os cinco pontos cardeais que orientam a formação do arte-psicoterapeuta, tendo como base a metáfora do papagaio de papel e que se encontra ilustrada na figura 1.

1. **Linha Dorsal – A Descoberta e Nutrição**

   O primeiro ponto cardeal marca o início da formação — ano comum de Arte -Terapia —, onde se constroem as bases teórico-técnicas, a experimentação vivencial, a dinâmica grupal e o espaço da psicoterapia individual. É nesse terreno fértil que germina o "empossamento criativo": a capacidade de intuir e observar com rigor e sensibilidade.

   Este é o momento da descoberta. Como na estruturação inicial do papagaio, a linha dorsal é o eixo que sustenta toda a construção. É ao unir as primeiras hastes com um fio firme que se delineia o esqueleto do brinquedo — ou, neste caso, da formação. Surge aqui o campo fértil onde o conhecimento se revela e começa a ser nutrido, ancorando o desejo de criação numa prática sustentada.

2. **Ser Pessoa – A Aquisição e Integração**

   No segundo ponto cardeal, o formando inicia formação em Arte-Psicoterapia. Aqui, aprofunda-se o saber teórico, o crescimento vivencial ganha corpo, e o "mergulho didático" convida ao enfrentamento das dúvidas e à permanência no "não-saber".

   Este momento simboliza a cobertura do papagaio: é hora de escolher o papel que irá dar forma ao corpo do brinquedo. Ao recobrir a estrutura, surgem as asas — metáfora da capacidade de voo, da sustentação. O conhecimento consolidado permite que se explore a clínica com maior maturidade, e com ele vem o fortalecimento da identidade profissional. Agora, é o tempo de integrar, de dar corpo ao saber e reconhecer a sua capacidade de se lançar mais longe.

3. **Equilíbrio – Criar e Unificar**

   O terceiro ponto cardeal, representa a fase da orientação e intervenção institucional. Aqui, o arte-terapeuta em formação aprende a aplicar o saber de forma prática, confronta as suas áreas cegas e reconhece limitações, sustentando os erros com gentileza e recebendo orientação com modéstia.

   A rabiola, parte essencial do papagaio, entra em cena. É ela que garante o equilíbrio necessário para o voo. Da mesma forma, esta etapa é marcada pela operacionalização do saber e pelo prazer da repetição lúdica, que transforma o "fazer" em "saber fazer". A prática orientada permite unificar as aprendizagens, com o suporte de um olhar cuidadoso que confere direção, estabilidade e segurança.

4. **Levantar Voo – (In)dependência e Consolidação**

   Neste ponto, o papagaio está pronto para ser lançado ao céu. É a fase da prática clínica e da supervisão, em que se testa o saber com humildade, audácia e paciência. A relação com o outro e com a sua criação torna-se fonte de transformação, enquanto gera receios e bloqueios.

   É o fio de condução — aquele que conecta o Arte-Psicoterapeuta à sua estrutura de origem — que simboliza esse momento. Ele é ao mesmo tempo liberdade e responsabilidade. A força invisível do vento — como a força dos processos psíquicos — ergue o papagaio, e é na supervisão que se consolida a independência. A identidade profissional ganha consistência, e o psicoterapeuta aprende a manobrar o voo com sensibilidade e critério.

5. **Identidade Sustentada – Responsabilidade e Compromisso**

   Por fim, o quinto ponto cardeal corresponde à ética deontológica, o lacre final da formação. Aqui, consolidam-se os princípios que sustentam a prática terapêutica: o autoconhecimento, a formação vivencial, o compromisso com o bem-estar do outro e a internalização de valores como empatia, compaixão e respeito pela liberdade humana. A ética, neste contexto, não é um conjunto de regras externas, mas um princípio vivo que emerge da responsabilidade e do compromisso. É ela que permite manter o papagaio em voo contínuo — firme, seguro e guiado por uma bússola interna. O pensar diagenésico, reflexivo e criativo, é o que sela essa identidade genuína e transformadora.

A narrativa do papagaio de papel, quando associada à formação do Arte-Psicoterapeuta, revela uma correspondência simbólica rica e pedagógica. A construção da “linha dorsal” como eixo estrutural, o “losango” do ser pessoa, a “rabiola” do equilíbrio, o “fio de lançamento” que sustenta o voo, e por fim o “lacre final” da ética deontológica, formam uma matriz que espelha o crescimento interno, técnico e relacional desse profissional.

IV – CONCLUSÃO: O PENSAR TRANSFORMADOR

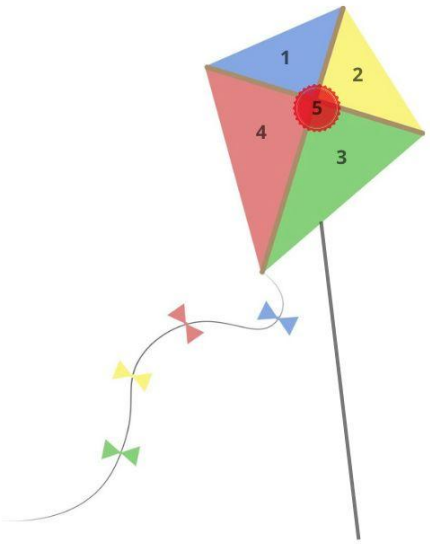
A metáfora do papagaio torna-se, então, um espelho do processo de transformação da identidade do Arte-Psicoterapeuta. Esse percurso reflete a construção de uma matriz interna que opera a partir do aprofundamento do conhecimento de si, do outro e do mundo. Essa transformação não é apenas interpessoal, mas essencialmente intersubjetiva — um processo que culmina na prática arte-psicoterapêutica diagenésica.

Segundo Ruy de Carvalho (2017), essa identidade consolida-se na capacidade de:

- Colocar o Self em perspectiva reflexiva;
- Comprometer-se com uma mudança consciente (perlaboração);
- Romper com padrões disfuncionais por meio da observação;
- Reformular afetos passados com esperança criativa;
- Suportar o sofrimento, fortalecendo mecanismos de regulação interna.

O Arte-Psicoterapeuta, assim formado, torna-se um agente de mudança. Um catalisador capaz de testemunhar e sustentar os processos dos seus pacientes com ética, empatia e criatividade — sempre atento à bússola interna que o guia no voo simbólico da sua prática.

Figura 1 - O papagaio de papel como metáfora dos pontos cardeais que sustentam a identidade do Arte-Psicoterapeuta.



Legenda:

1 - Linha Dorsal: Orientação | "A Descoberta e Nutrição".
2 - Ser Pessoa: Supervisão | "A Aquisição e Integração".
3 - Equilíbrio: Conhecimento Prático Vivencial | "Criar e Unificar".
4 - Levantar Voo: Conhecimento Teórico | (In)dependência e Consolidação.
5 - Identidade Sustentada: Ética e Deontologia | "Responsabilidade e Compromisso".

V – SÍNTESE PENSAMENTO

Em suma, o desenvolvimento da identidade profissional é um processo dinâmico, contínuo e profundamente influenciado pelos contextos nos quais o Arte-Psicoterapeuta atua. Em especial, os ambientes clínicos criativos – como a Arte-Terapia, a Psicologia e outras áreas da saúde – oferecem um terreno fértil para a construção subjetiva do "ser profissional". Mais do que um conjunto de competências técnicas, a identidade profissional é uma elaboração simbólica, na qual o psicoterapeuta é moldado, na sua prática quotidiana, pelas vivências, relações interpessoais e diversos contextos de atuação.

De acordo com Shubert et al. (2023), essa identidade forma-se principalmente por meio da socialização com os pares, supervisores e pacientes. Nos ambientes clínicos criativos, o fazer artístico não se limita à expressão estética, entrelaçando-se com o simbólico e o experimental, como acontece na Arte-Psicoterapia. Essa articulação amplia o campo de perceção do profissional sobre si mesmo e sobre o outro, promovendo uma escuta mais sensível e uma presença mais autêntica.

A psicodiagenesis (Carvalho, 2020), emerge aqui como um conceito chave, pois aborda aspetos como a estética da relação objetal, o balanço estético entre psicoterapeuta e paciente, a aprazibilidade relacional e a consonância diagenésica no vínculo clínico. Esses elementos, aliados à ativação do chamado "Aparelho Criativo" – estrutura interna do sujeito capaz de transformar experiência em expressão simbólica – sustentam as funções reguladoras e transformadoras da Arte-Psicoterapia.

Neste contexto, a identidade profissional é nutrida por vivências profundas, pelo exercício da supervisão reflexiva e pelo engajamento ético-estético na relação com o outro. Tal processo, requer não apenas conhecimento técnico, mas também um espaço que valorize a criatividade, o autoconhecimento e a construção simbólica do papel terapêutico. A chamada "Matriz Transformadora" cumpre essa função: constitui-se como um cenário relacional onde o Arte-Psicoterapeuta pode ser, simultaneamente, testemunha, catalisador e agente da mudança.

Para ilustrar esse processo, a metáfora do papagaio de papel revelou-se particularmente potente. A sua construção delicada e, ao mesmo tempo, a capacidade de alcançar grandes alturas, simbolizam a trajetória do Arte-Psicoterapeuta. A linha dorsal do papagaio representa a ética que sustenta a prática, enquanto caa ponto cardeal da formação – as vivências clínicas, a escuta ativa, a criação simbólica e o compromisso ético – representam uma etapa essencial no percurso de tornar-se um profissional verdadeiramente comprometido com a empatia, a criação e a transformação.

BIBLIOGRAFIA

Carvalho, R. (2014). **Diagéneses: Criação e Progresso Interior.** Comunicação Congresso Sociedade Portuguesa de Arte-Terapia (SPAT), Lisboa.

Carvalho, R. (2000). **O Polimorfismo da Arte de sonhar ser.** Comunicação Congresso Sociedade Portuguesa de Arte-Terapia (SPAT), Lisboa.

Carvalho, R. (2002). **Matizes técnicas da criação artística num contexto relacional**. Encontros sobre Arte-Terapia. Lisboa: Hospital Júlio de Matos.

Carvalho, R. (2009). **A arte de sonhar ser: fundamentos da Arte-Psicoterapia Analítica Expressiva**. Lisboa: Edições ISPA.

Carvalho, R. (2020). **Manual do Seminário de Arte-Psicoterapia Diagenésica. Lisboa:** SPAT

.

Carvalho, R. (2021). **Regulamento Interno da Sociedade Portuguesa de Arte-Terapia** (Versão inicial: 1996; versão final: 2021). Lisboa: SPAT.

Coimbra de Matos, A. (2011). **Relação de Qualidade: Penso em ti**. Lisboa: Climepsi Editores.

Chevalier, J., & Gheerbrant, A. (1982). **Dicionário de símbolos: Mitos, sonhos, costumes, gestos, formas, figuras, cores, números** (3ª ed. 2019) Editorial Teorema, SA.

Ramos, S. (2017). **Hoje melhor do que ontem, amanhã melhor do que hoje: Autopercepções de psicólogos clínicos e de psicoterapeutas sobre as qualidades humanas que contribuem para o sucesso da psicoterapia** (Dissertação de mestrado). Lisboa: ISPA.

Sociedade Portuguesa de Arte-Terapia (2025). **Código de ética profissional de arte-terapeutas e arte-psicoterapeutas.** Lisboa: Autor.

Shubert, J., & Bender, A. (2022). **The development of professional identity in clinical psychologists: A scoping review. Professional Psychology: Research and Practice, 53**(5), 457–469.

A LINGUAGEM DE VALIDAÇÃO CRIATIVA SUPRIDORA DE IDENTIDADE EM ARTE-TERAPIA / PSICOTERAPIA

RUY GONÇALVES DE CARVALHO

RESUMO

Todos os Modelos de Psicoterapia possuem uma linguagem própria, a qual é extraída da operacionalidade específica, desenvolvida através das particularidades do Modus Operandi.

Em Arte-Terapia / Psicoterapia tal foi desenvolvido no contexto da prática dos profissionais ligados à Sociedade Portuguesa de Arte-Terapia. A evidência baseada na prática, emergida a partir das evidências fenomenológicas permitiram ao longo de uma experiência com cerca de trinta anos a extrapolação de construtos e conceitos teórico-técnicos. Entre eles há a referir:

1- Parâmetros de intervenção estáveis: O Modelo Polimórfico de Arte-Terapia / Psicoterapia;

2- O Modus Operandi: O contexto relacional específico e as diversas funções terapêuticas da Arte em contexto de Arte-Terapia / Psicoterapia;

3- A Psicodiagénese, compreendendo o desenvolvimento psíquico, a estética da relação objetal e o balanço estético intrínseco à Psique ao longo da existência;

4- A formulação de um Aparelho Psíquico Criativo;

5- Potencialidades simbólicas, comunicacionais, criativas e de concretização de uma miríade de recursos técnico-artísticos que é necessário conhecer e saber especificar;

6- Psicopatologia da e na Expressão;

7- Logaritmos de intervenção em Arte-Terapia / Psicoterapia.

Relativamente ao último ponto o autor irá debruçar-se com algum detalhe, postulando alguns primados.

1 - PARÂMETROS DE INTERVENÇÃO ESTÁVEIS

O Modelo Polimórfico de Arte-Terapia / Psicoterapia surge como uma forma de organizar parâmetros estáveis de intervenção. Com tal torna-se possível imprimir uma estrutura regular e fiável na implementação do cuidado a prestar aos indivíduos em foco, de maneira a que a emergência das vivências plenas de manifestações do psiquismo individual possam emergir num contexto estável. Isso permite aferir constatações da experiência interna configurada nas sessões de pacientes diversos e por técnicos diferentes.

Para que tal ocorra é preciso construir referências estáveis de:

- Parâmetros de intervenção;
- Estrutura de operacionalização;
- Procedimentos de interação.

Relativamente aos parâmetros de intervenção, o Modelo Polimórfico de Arte-Terapia / Psicoterapia começa por definir dois modos de abordagem:

- Arte-Terapia;
- Arte-Psicoterapia.

Relativamente à Arte-Terapia, que não é uma psicoterapia esta é definida como:

A Arte-Terapia é uma prática artística autónoma e diferenciada e com um pendor terapêutico, que visa a promoção do bem-estar, o desenvolvimento integral criativo, o reforço das capacidades artísticas inatas, a aquisição de competências criativas extrapoláveis para diversas áreas de desempenho pessoal, promotoras da satisfação ou aprazibilidade estética, a melhoria da capacidade de adaptação criativa e a ligação social através das artes.

Na sua aplicação implementam-se recursos técnico-artísticos com potencialidades específicas para aspetos particulares da ativação criativa, que se pretende fomentar no indivíduo em foco. Assim em Arte-Terapia a tónica é colocada nas potencialidades simbólicas, comunicacionais, criativas e de concretização das Artes. A intervenção em geral, assim como as sessões são previamente planificadas, podendo ser prescritos os recursos técnico-artísticos de acordo com as necessidades dos pacientes.

Quando o fazer artístico é realizado no contexto de uma oficina de artes a dimensão grupal fomenta a interação e inspiração criativa mútua, com efeito condensador de abertura à ideia nova. A Arte é então colocada ao serviço da terapia, ou seja, é a Arte como Terapia.

O seu gradiente operacional suporta-se nas funções terapêuticas da Arte: criação, manifestação, gnose e esteticidade.

De acordo com as intenções pretendidas coloca-se a tónica nos procedimentos mais apropriados. Da sua implementação fazem parte: o fazer artístico, o processo criativo, o produto criativo, a comunicação não verbal, as funções terapêuticas da Arte e a vivência significativa. Sendo os indivíduos inseridos num ambiente regular propício ao equilíbrio estético e à vivência significativa, essenciais à homeostase criativa, favorece-se o progresso pessoal, a fim do bem-estar.

Em diversos países a Arte-Terapia é uma profissão per si.

Tendo em conta o seu registo operacional e contexto de intervenção a Arte-Terapia não é uma psicoterapia.

Comtemplam-se duas formas de intervenção em Arte-Terapia com indicações específicas:

Vivencial e Temática.

Sendo as intervenções de Arte-Terapia planificadas de forma acurada, e os recursos técnico-artísticos selecionados e "prescritos" de forma a favorecer os resultados, há que construir previamente a estrutura de operacionalização. Para tal é necessário estabelecer devidamente a tecnologia implícita na aplicação da abordagem. Se bem que possa ser moroso e trabalhoso isso é essencial para propiciar a efetividade, bem como a aferição dos resultados, que se esperam favoráveis.

Não se pretende com tal implementar burocracia, mas sim evitar uma Arte-Terapia rudimentar.

Os passos a seguir na construção da planificação de uma intervenção de Arte-Terapia podem ser resumidos como:

– Investigação sobre as características da população / indivíduo em foco, assim como de trabalhos publicados de intervenção / investigação com os mesmos, realizados por arte-terapeutas;

– Enquadramento do contexto (setting) de intervenção;

– Estabelecimento do modus operandi, ou seja, que benefícios se pretende alcançar e quais as funções terapêuticas da Arte-Terapia que serão apropriadas;

– Avaliação da população / indivíduo em foco; esta será impreterivelmente prévia, através de instrumentos que permitam quantificar os défices ou peculiaridades das pessoas a intervencionar, incluindo anamnese, investigação das características pictóricas e questionários específicos (que podem ser construídos para tal);

– Formulação das apetências / objetivos da intervenção para cada pessoa;

– Procedimentos de interação, ou seja, o papel do arte-terapeuta, nomeadamente o que irá pautar o seu modo de catalisar as sessões;

– Implementação da estrutura de operacionalização, compreendendo o enquadramento estável das sessões, os recursos técnico-artísticos a utilizar e a planificação acurada das sessões, refletindo sobre as potencialidades simbólicas, de comunicação, criativas e de concretização dos instrumentos artísticos.

Já na Arte-Psicoterapia é reconhecível, pela sua definição, o seu carácter psicoterapêutico por excelência:

A Arte-Psicoterapia distingue-se como método de saúde mental para tratamento psíquico, integrando no contexto da ação psicoterapêutica diferenciada mediadores artísticos. Tal origina uma relação psicoterapêutica particular, assente na interação entre o sujeito (criador), o objeto de arte (criação) e o arte-psicoterapeuta. O recurso à imaginação, ao simbolismo e às metáforas enriquece e incrementa o processo. As características referidas facilitam a comunicação, nomeadamente metadramática, o debate estético em torno do ensaio de relações objectais e reorganização dos objectos internos, a vivência significativa e o aprofundar do conhecimento interno, libertando a capacidade de pensar impulsionada pela dúvida optativa e a criatividade.

O arte-psicoterapeuta optará por orientar a sua intervenção de forma a privilegiar uma ou várias das funções terapêuticas contidas na arte: criação, manifestação, gnose, esteticidade e significação. Sendo parte integrante do processo, ao arte-psicoterapeuta compete-lhe possuir uma formação própria que lhe possibilite uma compreensão abrangente e diferenciada dos processos psíquicos do paciente e dos próprios à criação, tornando significativa a sua intervenção.

A Arte-Psicoterapia possui parâmetros técnicos próprios, construídos a partir de uma experiência clínica de mais de meio século e outros comuns a outras psicoterapias, mas contextualizados à integração de artes na relação terapêutica. Possui um corpo conceptual específico adstrito ao Aparelho Criativo Mental e ao gradiente relacional particular, onde se destaca a psicodiagénese.

Assim o arte-psicoterapeuta deve possuir um conhecimento adequado da Teoria e Técnica da Arte-Terapia / Psicoterapia, consolidado através da sua Arte-Psicoterapia pessoal e da sua prática clínica.

A Arte-Psicoterapia é centrada na relação psicoterapêutica (a terapia pela arte) e as artes são utilizadas como uma terceira dimensão, funcionando como mediadores do processo interno do indivíduo e da relação psicoterapêutica. As sessões ocorrem espontaneamente, sendo os recursos técnico-artísticos optados pelo paciente de acordo com as suas necessidades.

Nas intervenções de cariz breve aplica-se a forma Intensiva. Nas intervenções longas de cariz estrutural é indicada a Diagenésica.

A Arte- Psicoterapia Intensiva é, então, principalmente vocacionada para intervenções breves e de enfoque na crise, em que se pretenda uma estabilização relativamente rápida da condição clínica mental do paciente. Assim compreende um gradiente de interação, no contexto da relação arte-psicoterapeuta, mais "intensivo", ou seja, mais participativo da parte do arte-psicoterapeuta. Este recorre à possibilidade de encadeamento de diversos mediadores artísticos para alcançar uma vivência significativa plena de significações sustentatórias. A intensidade implementada nas sessões é favorecedora da modificação adaptativa.

As sessões são organizadas de acordo com um registo estável, denominado técnica de catalisação, em que se segue o continuo:

Partilha – sinalização na comunicação – fazer artístico – exploração da criação com eventual encadeamento de outro mediador – procura de significação – encerramento.

Os procedimentos do arte-psicoterapeuta são especificados em função das fases do processo em Arte-Psicoterapia Breve:

CONHECER

1- Estabelecer o vínculo arte-psicoterapêutico; enfocar no aqui e agora com consonância a problemática especificada;

2- Como, quando, o que, o quê, quanto, para quê… implementados para conhecer as características da vivência do paciente;

ESCLARECER

3- Promover o desabafo pleno de afeto, facilitando a descarga emocional catártica, com nuance de integração;

4- Incentivar a colocação em perspetiva funcional, na ação / interação e de mudança;

RESOLVER

5- Incidir nas estratégias de relativização promovendo a reflexão sobre o que o paciente precisa de implementar no seu pensamento para mudar a perspetiva ("– O que vou fazer com isto?"), deixando-se aceder à "ideia nova". Tal é favorecedor da implementação de um diálogo interno criativo.

Estas fases do processo arte-psicoterapêutico são organizadas tendo em conta o tempo de intervenção preconizado no início da intervenção e acordado no contrato terapêutico com o paciente (podendo ser atualizado no acaso das necessidades do paciente assim o requererem).

Por sua vez a Arte-Psicoterapia Diagenésica é organizada de forma a propiciar um ambiente securizante e estável, propício à psicodiagénese reparadora e restruturante da personalidade, incidindo no seu agente regulador central, o Self.

Assim é particularmente útil no tratamento de Perturbações do Foro Mental diversas, recentes ou de evolução prolongada, mas em que haja um maior comprometimento das funções reguladoras da personalidade.

O enquadramento das sessões deve permanecer regular, fornecendo uma referência de expectatibilidade e contenção.

Deste modo o contexto (setting) da intervenção deve permanecer o mesmo, do ponto de vista do espaço de realização, do encadeamento de gestos na sessão e das regras asseguradas pelo contrato terapêutico (realizado através de um consentimento informado escrito).

O encadeamento na sessão pode ser estabelecido de acordo como o que melhor se adapte às necessidades do paciente. É importante que o procedimento implementado nas sessões se mantenha estável ao longo do tempo. Há duas fórmulas básicas que podem ser implementadas:

1- Fazer artístico – Exploração através da descrição fenomenológica - Procura de significações extraídas da interação com o produto criativo - Livre associação de ideias, favorecedora do diálogo interno, sobre o manejo da experiência aflorada - Internalização transmutativa de significações;

2- Comunicação associativa – Fazer artístico - Exploração através da descrição fenomenológica - Procura de significações extraídas da interação com o produto criativo - Livre associação de ideias, favorecedora do diálogo interno, sobre o manejo da experiência aflorada - Internalização transmutativa de significações.

Há que ter em conta as dimensões da criação implementadas desde o início da sessão, e intensificadas no fazer artístico. Estas compreendem (inspirado em Joy Schaverien):

1- O contexto relacional criativo, o qual fornece o enquadramento;

2- A dinâmica criativa, implementada no fazer artístico, com a colocação de passos evolutivos próprios: Identificação – Familiarização – Reconhecimento – Assimilação - Rearranjo (de acordo com Joy Schaverien); durante o fazer artístico o arte-psicoterapeuta torna-se um observador ativo,

pautando-se por uma atenção criativa e aceitante, própria à consonância diagenésica, podendo ou não ser participativo na criação; é no decorrer do fazer artístico que será configurada a transferência transmediador;

3- As dinâmicas na criação, tendo em conta aquilo que é configurado na criação concreta, significativo da vida interna do paciente, tal é aflorado na interação entre paciente e arte-psicoterapeuta através da promoção da interação com a criação e da técnica da reflexão da comunicação, em geral; o impacto do produto criativo no arte-psicoterapeuta produzirá a contra-transferência estética (Joy Schaverien), a qual contribuirá para clarificar as significações afloradas;

4- O encadeamento criativo, considerando-se que uma criação em contexto relacional arte-psicoterapêutico terá impacto no imaginário do paciente, persistente para além da sessão; as referências imagéticas das criações persistem subliminarmente, imbuídas das significações e vivências significativas exploradas, podendo influenciar o debate estético interno e reconfigurado em futuras criações: assim há uma "vida" para além da criação, que por vezes surge em sonhos ou persiste nas referências mnésicas do paciente.

O processo de Arte-Psicoterapia Diagenésica pressupõe fases evolutivas próprias, que se articulam durante o tempo, em geral longo, da evolução daquele, que por vezes se sucedem e por outras se mesclam. O arte-psicoterapeuta tem de precisar os seus gestos de acordo com a fase do processo em que o paciente se situa. São as seguintes as fases do Processo de Arte-Psicoterapia Diagenésica - Longa:

CONHECER

1- Estabelecimento da relação arte-psicoterapêutica, tendo em conta o implementar da vinculação entre o arte-psicoterapeuta e o paciente, que precisará de aceitar a influência daquele; será essencial incidir num acolhimento aconchegante;
2- Mapeamento de configurações psíquicas do paciente, preenchendo as linhas diagnósticas, através da avaliação específica da Arte-Psicoterapia e construindo as linhas de condução do processo (ou logaritmos); é favorecida a enunciação das problemáticas do cliente e promovida a manifestação dos afetos significativa, verbal e através do fazer artístico;

3- Promoção da colocação em perspetiva funcional, na ação/interação e de mudança pelo paciente, em particular através do fazer artístico, que se espera promover a aprazibilidade estética progressiva;

ESCLARECER

4- Descontaminação de representações objectais destruturantes (os psicodiapiros de Rita Ponte), reconhecendo o(s) sabotador(es) interno(s), cuja ação precisará de ser inibida através dos núcleos saudáveis e criativos do Self do paciente; assim haverá que redimensionar as identificações e idealizações precoces através da dúvida optativa (Azevedo e Silva), aceitando, tal como rejeitando, o que se quer optar ser; assim torna-se possível a elaboração do negativo, como o sofrimento psíquico, a inveja, a zanga e a decepção entre outros;

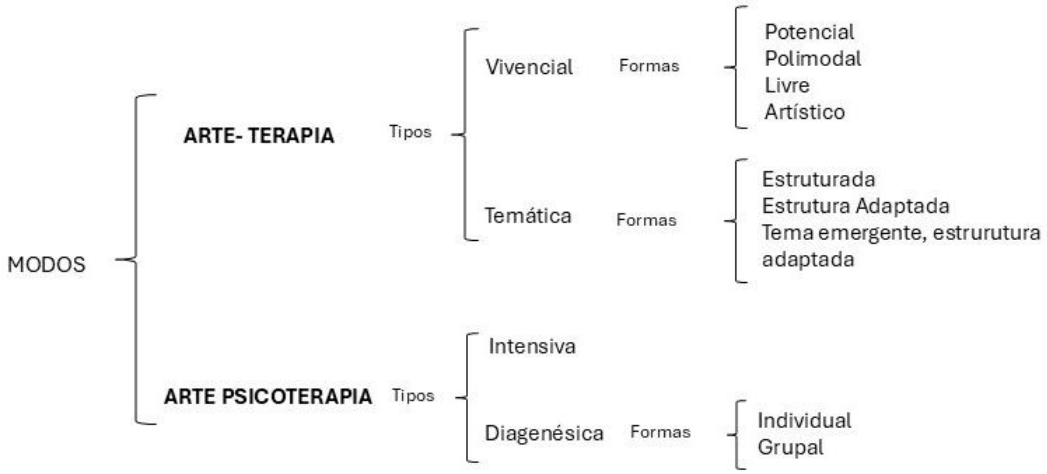
5- Reparação de representações objectais, através da psicodiagénese retomada, em particular as suas funções reguladoras; assim haverá um "dar-se a si mesmo" validativo, ao empossar as funções parentais em si mesmo;

RESOLVER

6- Resgate da consistência, através de reforço narcísico, com efeito nas esferas da autoestima e autoimagem; pelo incremento das capacidades de concretização e realização criativa, extrapoladas para a vida em geral, torna-se possível uma redefinição de si mesmo, como alguém capaz de assegurar a sua regulação, sustentação e individuação;

7- Enfoque na validação criativa, não só no fazer artístico mas também na vivência quotidiana; tal permitirá assegurar a coesão do Self, suportado na resiliência, havendo na pessoa instaladas nuances de suporte no sentido existencial na gratidão, generosidade, aprazibilidade e amorosidade.

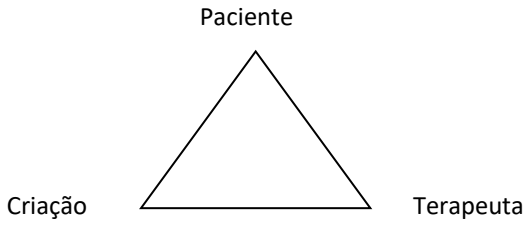
Assim temos O Modelo Polimórfico, com os seguintes enquadramentos de intervenção:



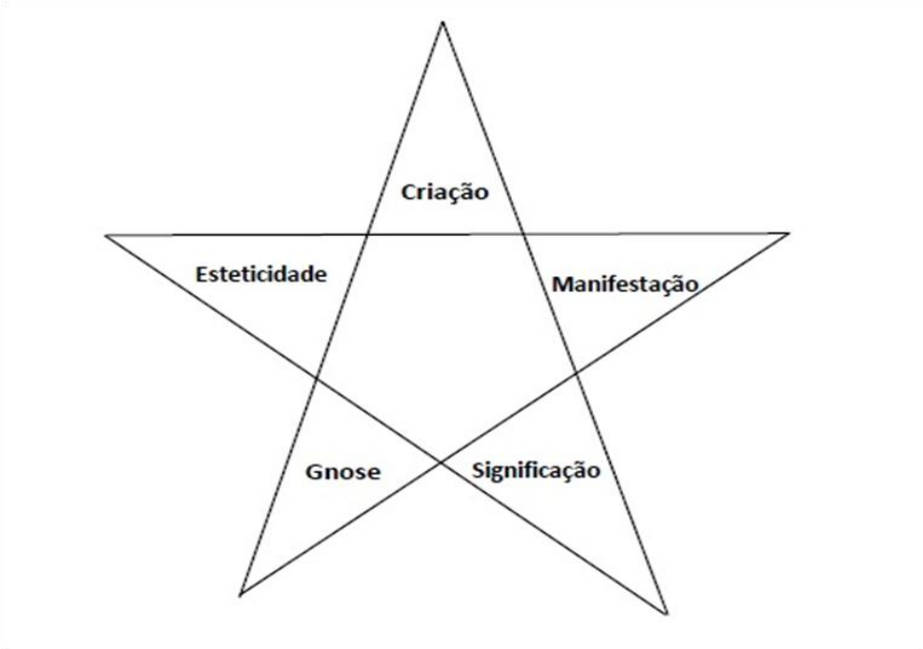
Os diferentes tipos do Modelo Polimórfico de Arte-Terapia / Psicoterapia adequar-se-ão especificamente a objetivos, a populações e a situações do foro psíquico próprias fornecendo amplitude ao âmbito de intervenção da Arte-Terapia/ Psicoterapia.

2 - MODUS OPERANDI

Em Arte-Psicoterapia / Psicoterapia o modus operandi diz respeito aos mecanismos processuais ativados na mente, propiciadores de modificações psíquicas afins de um tratamento bem-sucedido. Alguns são adstritos ao fazer artístico, as funções terapêuticas da Arte, outros são inerentes à criação em contexto relacional terapêutico e outros, ainda, inerentes à exposição da "artisticidade" do próprio. O contexto relacional assenta na triangulação terapêutica:



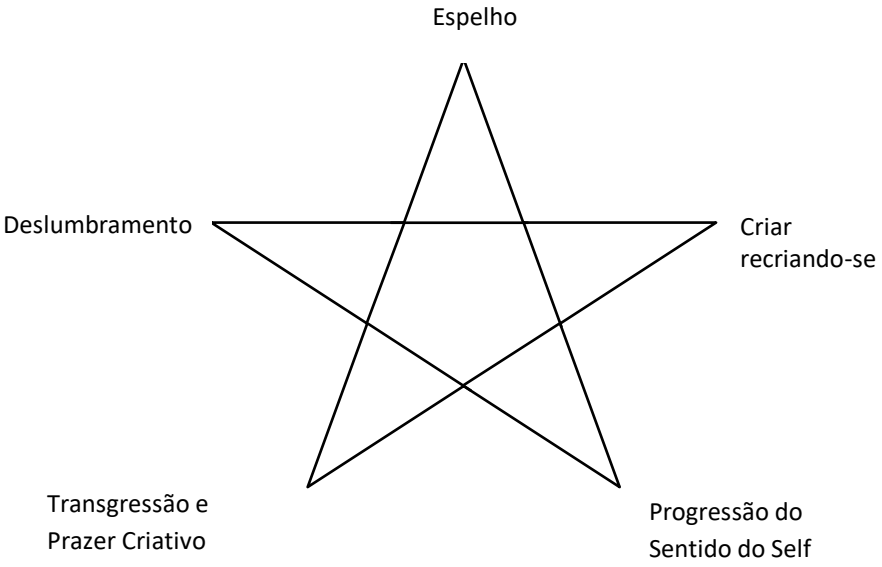
As Funções Terapêuticas Intrínsecas da Arte



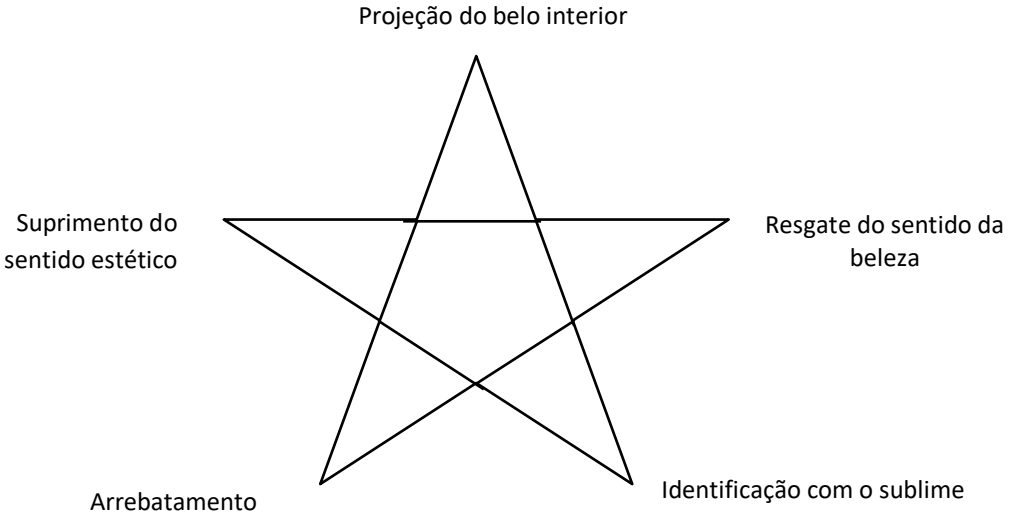
Funções terapêuticas adstritas à contribuição da Arte para a vivência significativa
- A arte ao serviço do progresso pessoal

Tais funções terapêuticas são colocadas em jogo, nas sessões de Arte-Terapia / Psicoterapia tanto espontaneamente como de acordo com a intenção do arte-terapeuta / psicoterapeuta.

OPTICA DO CRIADOR



OPTICA DO USUFRUIDOR



A - ÓPTICA DO CRIADOR

1 - O PRODUTO CRIATIVO ENQUANTO ESPELHO: ENCONTRAR-SE CONSIGO MESMO

1.1 – CONFRONTO COM O CONFLITO ESTÉTICO

2 – CRIAR RECRIANDO-SE PARA SUPERAR OS OBSTÁCULOS À VIVÊNCIA SIGNIFICATIVA

VIVÊNCIA SIGNIFICATIVA

Enquanto referência interna estável

3 – PROGRESSÃO DO SENTIDO DE SI-MESMO SUSTINENTE DA VIVÊNCIA SIGNIFICATIVA: DESCOBERTA, REPARAÇÃO, INTERNALIZAÇÃO TRANSMUTATIVA DE SIGNIFICAÇÕES E FORMAÇÃO DE REPRESENTAÇÕES IDEACIONAIS CRIATIVAS E ORGANIZADORAS

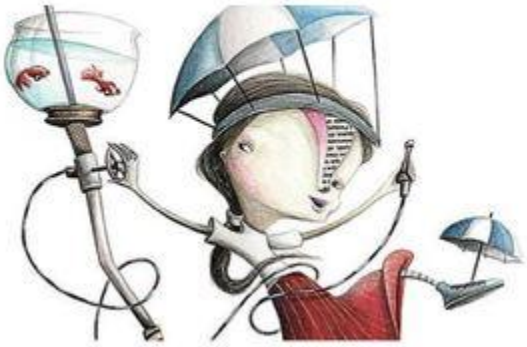
4 - POSSIBILIDADE DE TRANSGRESSÃO E PRAZER CRIATIVO

Dali

4.1—·EMPOSSAMENTO·DO·PRAZER·CRIATIVO¶

5. DESLUMBRAMENTO: A EXPERIÊNCIA FORA DO TEMPO PROPICIADORA DA VIVÊNCIA SIGN IFICATIVA OU QUANDO ANANKE GERA AION

5.1-·O·ENFOQUE·DA·VERDADE·DE·SI·MESMO·DESLIGADA·DA·REALIDADE·EXTERNA¶



5.2 - A IMERSÃO NO IMAGINÁRIO DO MUNDO INTERNO AFIM DO SENTIMENTO OCÂNICO

B - ÓPTICA DO USUFRUIDOR

Magritte

1 - ESPELHAMENTO PROJETIVO PROPICIADOR
DA DESCOBERTA DO BELO EM SI MESMO

Edward Burne Jones

2 – O EFEITO DE RESGATE DO BELO E O DESLUMBRAMENTO
COM A VIVÊNCIA SIGNIFICATIVA: ABERTURA PARA A BELEZA DA VIDA

HANAMI

3 – IDENTIFICAÇÃO COM O SUBLIME
E VIVÊNCIA SIGNIFICATIVA

Miguel Angelo

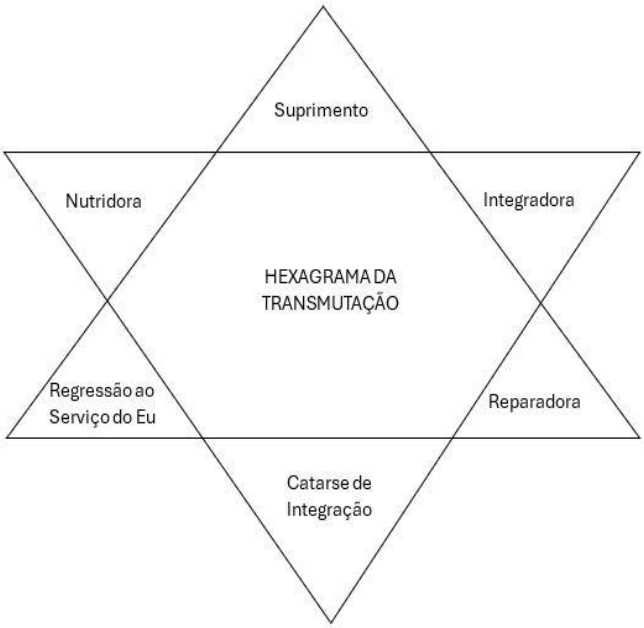
4 – LIGAÇÃO A UMA DIMENSÃO TRANSCENDENTE COM EFEITO
ARREBATADOR, QUE PREENCHE E VALIDA O SENTIDO EXISTENCIAL

William Blake

5 – SUPRIMENTO DO SENTIDO ESTÉTICO DE SI MESMO
A SIGNIFICAÇÃO INSPIRADORA PARA A VIVÊNCIA SIGNIFICATIVA

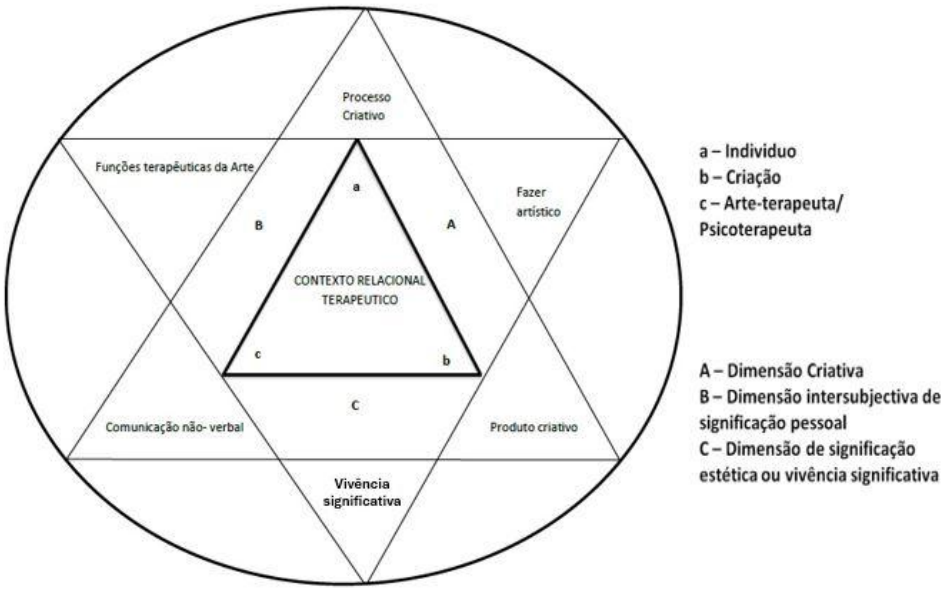
Bosh

Funções Terapêuticas da Arte em Contexto Relacional Terapêutico



Estas funções terapêuticas são colocadas em jogo nas sessões de Arte-Terapia / Psicoterapia tanto espontaneamente como de acordo com a intenção do arte-terapeuta /psicoterapeuta.

Hexagrama da Mudança em Arte-Terapia / Psicoterapia



Este conjunto de referências constitui o potencial para a mudança e o tratamento bem-sucedido, que o arte-terapeuta /psicoterapeuta sabe implementar, operacionalizar e reconhecer no decurso da intervenção. Trata-se do processo em curso implementado com o *Know-how* do conhecimento específico do arte-terapeuta /psicoterapeuta.

Portanto não basta pedir a um paciente que pinte ou desenhe no decurso da sessão de uma psicoterapia de orientação diversa (o que tenho co...ado ser muito tentador). Há que saber como o utilizar. Não basta possuir um instrumento; em qualquer área, é preciso saber usá-lo, o que no caso da Arte-Terapia / Psicoterapia demora anos.

3 – PSICODIAGÉNESIS

"… O termo diagénese foi cunhado para ser aplicado na geologia para designar um processo pelo qual um sistema tende a encontrar um equilíbrio ótimo e através da estratificação progressiva de um sedimento que acaba por se tornar consolidado. Tal perspetiva pareceu-me fornecer uma metáfora interessante, adequável ao contingente operacional das sessões de Arte-Psicoterapia, ajudando a enquadrar o encadeamento dos fenómenos que conduzem ao crescimento interno do indivíduo e em última instância à sua melhoria ou cura. Aqui através (dia) da criação (génese), em sessões sucessivas, torna-se possível uma estratificação progressiva de significações criativas, algumas das quais integradas como representações ideacionais organizadoras e criativas, capazes das transformações ou transmutações na mente, que permitem suprir os défices do desenvolvimento psíquico tornados visíveis através do adoecer. Assim, ocorre em Arte-Terapia / Psicoterapia um crescer com arte que, favorecendo uma referência regressiva, repete simbolicamente as caraterísticas específicas e únicas do desenvolvimento do indivíduo, mas agora num contexto favorecedor da reparação…"

"… Um ambiente relacional-objetal original idealizante é afim da psicodiagénese. A mãe, o pai e restantes figuras cuidadoras, oferecem-se como fomentadores de experiências criativas, para além de fornecerem a satisfação básica alimentar e de cuidados. Tais experiências criativas precoces suprem o bebé de sentido de si, tornando-o existente, válido e notável, um artista ou criador original para a vida, bem como sustido por um sentido de capacidade e amor-próprio assente na relação promotora de progresso com o outro significativo, podendo prescindir progressivamente das defesas omnipotentes. Neste gradiente psicodiagenésico original constrói-se progressivamente a mente…"

"… Assim sendo originalmente o processo de psicodiagénese um gradiente de criação que envolve o bebé numa ambiência criativa com as figuras parentais de referência revela-se posteriormente propiciador da estratificação da estrutura da mente.

Através da internalização da representação psicodiagenésica esta coloca-se ao serviço do próprio, de si para si mesmo, sendo promotora das criações adaptativas inerentes à sobrevivência e necessárias a uma conformação adequada às mudanças no ambiente, bem como favorecendo as aprendizagens. Também opera internamente ao indivíduo regenerando e reparando a mente sempre que seja necessário repor a homeostase psíquica. É nesta medida que o enquadramento das sessões de Arte-Psicoterapia oferece um ambiente propício à psicodiagénesis, tornando-se potencialmente efetivo para promover a reparação e transmutação psíquica. Aqui o Arte-Psicoterapeuta precisa de ser um interveniente envolvido e participante ativo do processo de modo a propiciar a configuração simbólica das condições de psicodiagénesis original…"

A psicodiagénese favorece a internalização de representações objetais com uma tonalidade estética. A representação estética materna ganha uma qualidade de deslumbramento / encantamento. Por sua vez a representação estética paterna reveste-se de uma qualidade de arrebatamento. Os défices ou lacunas no equilíbrio estético intrínsecos à psique são evidenciáveis no conflito estético existencial do indivíduo. As suas nuances de desequilíbrio estético tornem-se evidenciáveis nas configurações das suas criações concretas em Arte-Terapia / Psicoterapia. Aqui torna-se possível um debate estético progressivo que, bem sucedido favorece a implementação de uma aprazibilidade estética estável na existência.

O enfoque particular imprimido nas sessões pelo arte-terapeuta/ psicoterapeuta precisa de incentivar e inspirar o processo criativo do paciente, a fim da retomada e ativação da psicodiagénesis. Tal é alcançado através de uma postura aceitante, empática, dialógica, de atenção criativa e estimulante do envolvimento criativo, que se pode resumir como consonância diagenésica.

4 - O APARELHO PSÍQUICO CRIATIVO

A conceção de um aparelho psíquico criativo é essencial para a compreensão do processo criativo colocado em ação nas sessões de Arte-Terapia / Psicoterapia, mas também para o entendimento dos défices presentes nos pacientes, os quais podem perturbar a sua capacidade de regulação.

FUNDAMENTOS PSÍQUICOS DO APARELHO PSÍQUICO CRIATIVO, DETERMINANTES DO PROCESSO MENTAL CRIATIVO

APARELHO PSÍQUICO CRIATIVO

Suporte Processual Criativo

ou

Funções reguladoras da mente

- Apetências sensório-motoras (talento) e capacidade de transdução.
- Inteligência criativa: Pensamento divergente e outros mecanismos cerebrais automáticos.
- Imaginário: imaginação consciente / fantasia inconsciente e registo metadramático do pensamento.
- Caraterísticas percetivas.
- Funções autónomas de regulação, propriamente ditas.

PROCESSO MENTAL CRIATIVO

- Dinâmicas criativas
  - Luta com o mediador.
  - Relação com o público objetal.

  } Interface com o mundo externo
  - Dimensão pré-genital.
  - Regressão ao serviço do Eu (com risco de transgressão).
  - Síntese dos opostos.
  - Estetização.

  } Intra-psíquicas
- Funções criativas
  - Formalismo.
  - Fisionomia.
  - Simbolização.
  - Abstração.
  - Extrapolação.
  - Síntese.
  - Discriminação.
  - Diferir.
  - Generalização.
  - Personificação.
  - Manejo Espacial.
  - Antecipação.
  - Intuição.
  - Automatismo.
  - Organização.
  - Planificação.
  - Espelhamento.
  - Sublimação.
  - Paradoxo.

5 - POTENCIALIDADES DOS RECURSOS TÉCNICO- ARTÍSTICOS

Em Arte-Terapia / Psicoterapia temos uma panóplia de recursos técnico-artísticos altamente diversificada. Pessoalmente fiz várias listas de recursos técnico-artísticos, uma delas com mais de uma centena de possibilidades, só para as artes plásticas. Tenho uma outra com cerca de cinquenta recursos técnico-artísticos só para pacientes resistentes à criação ou para ajudar a ultrapassar bloqueios.

Se tivermos em conta a abrangência da perspetiva integrativa do Modelo Polimórfico de Arte-Terapia / Psicoterapia temos de contemplar uma miríade de recursos técnicos inerentes a cada mediador e as suas combinações:

- Artes visuais ou plásticas, com as suas variantes de desenho, pintura, colagem, modelagem, gravura, fotografia, vídeo, imagem digital e outras;
- Expressão escrita, com as variantes de escrita criativa ou ativa, história, poesia, e grafismo, com uma multiplicidade em cada uma (em geral combinadas);
- Expressão corporal, com as variantes de dança e movimento (em geral combinadas);
- Técnicas psicocorporais criativas.
- Imaginação espontânea, guiada, passiva e em movimento, entre outros estados alterados de consciência.
- Expressão musical recetiva e ativa (em geral combinadas).
- Expressão dramática, com suas variantes de dramatização espontânea ou com guião a partir de história escrita pelo próprio ou proposta, jogo da areia, máscaras e marionetas, ente outras. Pode incluir a combinação com desenho ou pintura para a construção de biombos, cenários ou espaços topográficos.

O tipo peculiar de Arte concebida em Arte-Terapia / Psicoterapia designa-se por Arte Catalisadora.

Como forma de especificar e diferenciar a utilização de diferentes modos de arte, dentro destas as técnicas e a possibilidade de as combinar formulou-se a seguinte nomenclatura:

a- MEDIADORES – formas especificas de Arte (visuais, escrita);

b- VARIANTES – tipos de alternativas na produção artística (nas artes visuais temos a pintura, o desenho, a colagem, a modelagem, a tapeçaria e muitas outras);

c- RECURSOS TÉCNICO-ARTÍSTICOS – tendo em conta os materiais utilizados e as técnicas de concretização implementadas;

d- TÉCNICAS COMBINADAS – utilização de recursos técnico-artísticos pertencendo a mediadores ou variantes diferentes, tornados complementares (por exemplo pintura combinada com colagem de palavras).

O arte-terapeuta / psicoterapeuta possui um conhecimento encorpado e diferenciado, assente na sua aprendizagem formal, mas também na sua experiência de campo sobre as potencialidades dos recursos técnico-artísticos:

- Simbólicas – relacionadas com a conotação simbólica de que os materiais artísticos, os suportes e a técnica utilizados podem estar imbuídos;

- Comunicacionais – tendo em conta o interacionismo simbólico promovido pelos materiais, o que se favorece na comunicação interpessoal;

- Criativas – o que se ativa no Aparelho Criativo, utilizando aquela técnica artística particular, de acordo com as suas peculiaridades;

- De concretização – ligadas ao fazer artístico em si, o que é promovido dos pontos de vista motor, envolvimento adaptativo à experiência criativa, transdução, luta com o mediador de expressão, gestão da tolerância à frustração e debate estético, entre outros.

6 - PSICOPATOLOGIA NA E DA EXPRESSÃO

Com a designação de psicopatologia diagenésica pretende-se especificar um olhar sobre a psicopatologia que é específico à Arte-Terapia/Psicoterapia. É intenção desta perspetiva estruturar um modelo compreensivo da disfuncionalidade psicopatológica, tendo em conta as alterações da criatividade específicas às diferentes perturbações mentais, mas também determinadas particularidades da configuração criativa, das pessoas em geral, permitindo deste modo estabelecer um quadro de entendimento e de referência peculiar à Arte-Terapia/Psicoterapia, e que propicie a atuação terapêutica diferenciada. O interesse pelas características pictóricas da arte de pacientes do foro mental por psiquiatras de diversas origens, levou à fundação em França, nos finais da década de 1950, da Sociedade Internacional de Psicopatologia da Expressão. Esta foi particularmente impulsionada pelos psiquiatras Robert Volmat e mais tarde por Guy Roux.

Nesta medida pertencem ao âmbito da psicopatologia diagenésica, não só os padrões de manifestação estética configurados na arte catalisadora (a realizada no contexto das sessões de Arte-Terapia/Psicoterapia) e as caraterísticas das resistências relativas ao envolvimento no fazer artístico, como ainda as perturbações do aparelho criativo, específicas à pessoa em processo psicodiagenésico, ou seja, em intervenção de Arte-Terapia/Psicoterapia, apresentando caraterísticas mentais que são específicas à unicidade de si mesmo, mas também comuns aos padrões de perturbação mental de que se encontra afeta.

Algumas reminiscências da constatação empírica da configuração criativa nas sessões de Arte-Terapia/Psicoterapia são partilhadas no senso comum dos Arte-Psicoterapeutas.

Aqueles que trabalham com pacientes psicóticos nomeadamente pessoas com esquizofrenia, sabem por experiência que, em geral, não são muito resistentes ao envolvimento no fazer artístico. No entanto as suas imagens são, principalmente no início do processo de Arte-Terapia/Psicoterapia, investidas ao mínimo, pobres em detalhes ou pormenores e tendendo para a representação de objetos concretos. Os temas aflorados, denotam a pobreza simbólica intrínseca ás alterações das suas funções criativas. Hanna Segal, citando Bion, refere que o indivíduo psicótico apenas é capaz de aceder a equações simbólicas, estando a capacidade de simbolização comprometida. Habitualmente as criações imagéticas dos pacientes esquizofrénicos têm pouco investimento e equilíbrio estético. No meu entender o comprometimento estende-se à maioria das funções criativas, uma vez que o próprio suporte processual criativo pode apresentar défices. Quando os conteúdos delirantes confinam o imaginário podemos observar a emergência de imagens ligadas aos conteúdos psíquicos. Tal é particularmente surpreendente quando assistimos à transdução de imagens ligadas a delírios místicos. Nestes pacientes é evidente o recurso da função criativa formalismo como tentativa de organização da experiência mental. A função fisionomia é muitas vezes bastante alterada pelo teste da realidade perturbada do paciente com atribuições muito dispares tendo em conta a prevalência das ideias fixas próprias ao mundo interno destes pacientes.

Quando os pacientes têm “competências” artísticas assiste-se, por vezes, a uma repetição compulsiva, quase imparável, de criações em torno do mesmo tema, configuração ou estilo imagético.

Relativamente aos pacientes com traços esquizoides ou perturbação esquizoide da personalidade, nestes não havendo um comprometimento tão grave como no paciente esquizofrénico, não se verificam caraterísticas pictóricas tão acentuadas como naquele. Antes é-lhes mais comum a pobreza do investimento na criação, reduzido em geral à simples garatuja, pelo menos nos primórdios da intervenção de Arte-Terapia / Psicoterapia, manifestação da retirada da comunicação relacional.

Posteriormente irão aparecendo configurações do mundo interno eivando as composições indecifráveis.

Os pacientes com Perturbação Border-Line da personalidade mostram-se frequentemente aversos à criação artística nas sessões de Arte-Psicoterapia, em particular se não têm competências artísticas pois a ativação do público objetal imaginário persecutório fá-los sentir narcisicamente em risco. O entediamento expresso em produtos criativos pouco investidos, o infantilismo das representações, a repetição de espirais, os borrões de descarga ou a criação atacada e destruída, bem como o desequilíbrio estético são alguns dos aspetos caraterísticos das constelações imagéticas destes pacientes. Também lhes são comuns a rigidez defensiva nos padrões de composição imagética, sem nuance de progresso e reparação, por vezes com inflexões abruptas, denunciando a difusão da identidade. São ainda evidenciáveis nos pacientes border-line as criações vazias de significação, meras descargas que são abandonadas logo de seguida, bem como a narcisação da criação, como borrões ou manchas negras, que o paciente pretende criar esperando o deslumbramento ou o sobressalto do Arte-Psicoterapeuta, o que também é evidenciável em pacientes com Perturbação Narcísica da personalidade.

Quanto aos pacientes deprimidos, em particular aqueles com Perturbação Depressiva Major, quando o comprometimento é severo, o envolvimento no fazer artístico nas sessões é difícil com um investimento mínimo e pouco interessado. Socorrendo-me de Harriett Wadeson esta refere como comuns a uma paciente com depressão grave a configuração de símbolos de celas, caixões, túmulos e escudos. De um ponto de vista geral são ainda próprios às criações imagéticas de pacientes deprimidos as cores esbatidas, as representações estáticas, o esboço inacabado, as formas fechadas, as zonas não investidas ou áridas e o pouco investimento na organização e equilíbrio. Partilho com ela as mesmas constatações, mas incluiria os rabiscos lineares por vezes espiralares, as formas de continente-conteúdo, com repetição de traços que incluem outros, bem como as manchas escuras e opacas.

Encontramos nos pacientes com Perturbação Maniforme aspetos em oposição com o paciente deprimido. Nas configurações pictóricas destes podemos encontrar símbolos relativos aos seus delírios, como os de caraterísticas míticas, heráldicas ou místicas. As cores, de acordo também com Harriet Wadeson são intensas, vívidas e as representações agitadas, parecendo ter movimento, livres, com traços grossos, por vezes dispersas. As composições são muito preenchidas ocupando todo o papel. Já a organização tende para ser confusa e/ou fragmentada, parecendo haver tentativas goradas de controle estético, que lhes podem dar aparência de estarem muito organizadas.

Por sua vez os pacientes com Perturbação Obsessivo-Compulsiva são habitualmente parcimoniosos nas suas criações, detalhados e cuidadosos com o equilíbrio e limpeza das composições. Quando são bem sucedidos é notório o sentimento de satisfação que acompanha o fazer artístico. Já recursos técnicos que impliquem esborratar ou sujar as mãos causam-lhes aversão. No entanto, com o tempo, é interessante o abrir da sua criatividade, conforme os sintomas e rituais obsessivo-compulsivos se tornem menos intensos.

Os pacientes do espetro dito "neurótico", ou seja, com Perturbações de Ansiedade, Perturbações de Sintomas Somáticos, Perturbações Dissociativas ou Perturbações Relacionadas com Trauma e Fatores de Stress, apesar de ser expectável que o seu aparelho criativo esteja conservado, a não ser que tenham experiência artística, apresentam, em particular no início das intervenções, a espontaneidade coartada pela centração nos sintomas. Em geral, no início do processo de Arte-Psicoterapia as representações imagéticas podem tender para a figuração infantil ligada às referências da escola básica.

Em geral o paciente dito "neurótico" tem um registo racionalizante do pensar e comunicar. Deste modo as suas criações, pelo menos no início, pautam-se por um realismo fortuito, falhado, narrativo ou naif. O paciente debate-se com o medo de perda de controle. Assim a colagem, tendo por base imagens realísticas, pode ser tranquilizadora e promotora da adesão `a criação. Há, no entanto, que paulatinamente ir fazendo sugestões de técnicas que apelem à abstração, a qual poderá ser impregnada de um quanto de afeto e propiciar a simbolização espontânea. Com a continuidade do processo bem conseguido de Arte-Psicoterapia assiste-se a um enriquecimento progressivo da capacidade criativa e expressiva destes pacientes, sendo as suas criações palco para ensaio do seu debate estético existencial.

No entanto a descoberta e a mutatividade, com a alternância entre o abstrato e o figurativo é própria a estes pacientes, como às demais pessoas, se a rigidez e racionalização excessiva inerentes à defesa para com a perda de controle não se impuser.

O entendimento das características da imagem concreta, realizadas por um paciente numa sessão poderá ser especificado através do cruzamento de classificações diversas da imagem:

1- Tipologia formal da imagem;

2- Estilos imagéticos comparativos com a Arte Moderna;

3- Classificação morfo-dinâmica da imagem (influenciada por Gerry McNeilly);

4- ASistema isotópico da imagem (Gilbert Durant);

5- Características fenomenológicas da imagem.

A tipologia formal da imagem é um sistema simples de classificação, que indica a tendência psicótica do paciente em processo criativo. Através da criação seriada de imagens, usando estes referenciais, tornar-se-á possível identificar regularidades tanto nas características como na simbologia manifestada, assim como a sua transformação.

TIPOLOGIA FORMAL DA IMAGEM

- Imagem
  - Figurativa
    - Ligada ao concreto ou fatual
    - Ligada ao simbólico
    - Sem ligação ao concetual
  - Abstrata
    - Diferenciada
      - Ligada ao concreto formal ou representacional
      - Ligada ao simbólico ou imaginativa
      - Sem ligação ao concetual
    - Indiferenciada
      - Sem ligação ao concetual
      - Com ligação ao concetual
  - Mista
    - Ligada ao concreto
    - Ligada ao simbólico
    - Sem ligação ao concetual

GRELHA DE INTERPRETAÇÃO DE CARACTERÍSTICAS PSICOPATOLÓGICAS DA IMAGEM

GRELHA DE INTERPRETAÇÃO DE CARACTERISTICAS PSICOPATOLÓGICAS DA IMAGEM

ARTE-PSICOTERAPEUTA: _____

NOME: _____

DATA DE INICIO DA ARTE-PSICOTERAPIA: ____/____/_____ DATA DE INÍCIO DO REGISTO INTERPRETATIVO: ____/____/_____

DIAGNÓSTICO INICIAL: _____

_____

DIAGNÓSTICO ATUAL: _____

TRAÇOS PREVALECENTES DA PERSONALIDADE (formas mais evidentes): _____

_____

Sessão N.º	Data	Recurso Técnico Artístico	Tipo Formal de Imagem	Tipo Isotópico de Imagem	Estilo Imagético ou Caracteristicas comparativas com figuras de estilo da arte moderna	Tipologia morfodinâmica e mecanismos de defesa do Eu

Sessão N.º	Fenomenologia da Imagem	Símbolos Prevalecentes	Cores Prevalecentes	Cores secundárias	Elementos comuns a criações prévias	Observações (pormenores, investimento estético, materiais, equilíbrio, tema da composição e níveis de comunicação aflorados na sessão)

Sessão N.º	Data	Recurso Técnico Artístico	Tipo Formal de Imagem	Tipo Isotópico de Imagem	Estilo Imagético ou Características comparativas com figuras de estilo da arte moderna	Tipologia morfodinâmica
1	2	3	4	5	6	7

1- Sessão N.º

2- Data

3- Recurso Técnico Artístico

4- Tipo Formal de Imagem

5- Tipo Isotópico de Imagem

6- Estilo Imagético ou Características comparativas com figuras de estilo da arte moderna

7- Tipologia morfodinâmica

	Fenomenologia da Imagem	Símbolos Prevalecentes	Cores Prevalecentes	Cores secundárias	Elementos comuns a criações prévias	Observações (pormenores, investimento estético, equilíbrio, tema da composição)
	8	9	10	11	12	13

8- Fenomenologia da Imagem

9- Símbolos Prevalecentes

10- Cores Prevalecentes

11- Cores secundárias

12- Elementos comuns a criações prévias

13- Observações

(pormenores, investimento estético, equilíbrio, tema da composição)

7 – PROTOCOLOS/ LOGARITMOS DE INTERVENÇÃO EM ARTE-PSICOTERAPIA

A designação de "logaritmos" de intervenção em Arte-Psicoterapia diz respeito à ampliação de conhecimento relativamente à implementação de estratégias próprias à Arte-Psicoterapia consideradas mais eficazes na abordagem específica de diferentes Perturbações Mentais. "Logos" em grego significa razão e "aritmo" número. Sendo um termo próprio à matemática foi aplicado à medicina relativamente à quantificação dos resultados na aplicação de um tratamento, em particular medicamentoso, numa determinada condição patológica. Deste modo a utilização do termo "logaritmo" em Arte-Psicoterapia é uma apropriação metafórica, relativamente à expectatibilidade do resultado de determinadas estratégias de intervenção. Fica a esperança de que um dia, com a acumulação de experiência fundamentada na *"evidence based medicine"*, possam encontrar-se evidências numérias relativas à eficácia de estratégias ou enfoques particulares implementados. Para já a melhor designação a utilizar será "protocolos de intervenção".

Tal será importante ser construído no início de uma intervenção de Arte-Psicoterapia, considerando a necessidade de atualizações progressivas tendo em conta a evolução do processo arte-psicoterapêutico do paciente.

O seu estabelecimento inicial deverá ter em conta a caracterização da Síndrome Nosológica a partir do estabelecimento do diagnóstico. A partir deste há que avaliar, investigando com o paciente, as informações necessárias à:

1- Parametrização dos défices funcionais;

2- Parametrização das perturbações afetivo-relacionais, em particular do ponto de vista das representações objetais;

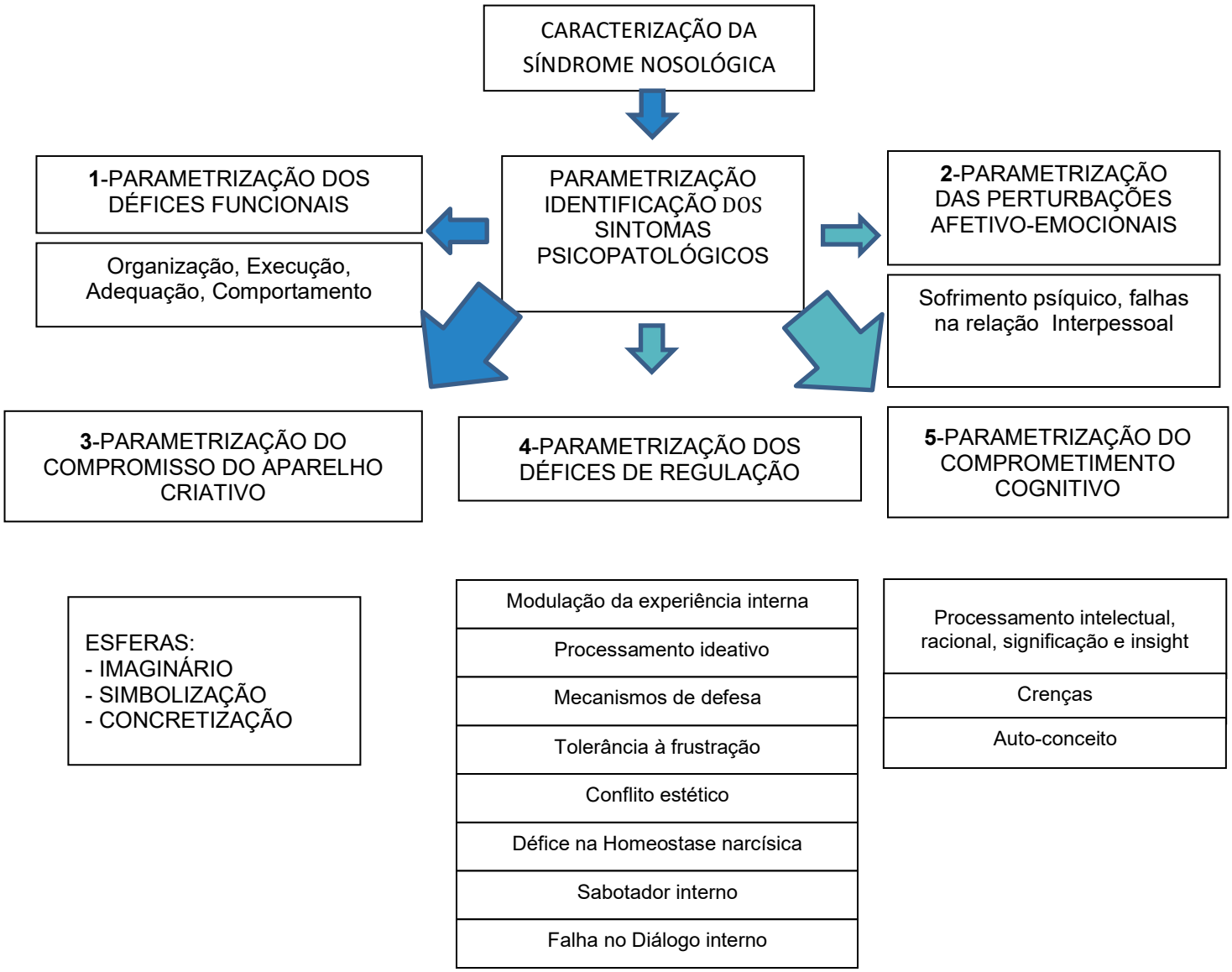
3- Parametrização do comprometimento cognitivo;

4- Parametrização dos défices de regulação;

5- Parametrização do compromisso do Aparelho Criativo.

ESQUEMA DE CONSTRUÇÃO DOS

PROTOCOLOS / LOGARITMOS DE INTERVENÇÃO EM ARTE-PSICOTERAPIA



8.1 Caraterização da Síndrome Nosológica

Esta é efetuada utilizando, entre outros, instrumentos de parametrização, como o DSM V-TR.

Foi por mim construída uma grelha de inquirição que designei de “Linhas orientadoras de Diagnóstico” para facilitar a identificação psicopatológica

ENTREVISTA DE DIAGNÓSTICO

O QUE O TRAZ AQUI?

Tisteza	Ansiedade	Delírios	Alterações do comportamento/ Personalidade	Outras situações e Inespecíficas
Questionar - Início e evolução - Padrão e gravidade do humor deprimido - Ciclotimia - Melancolia - Sazonalidade - Anedonia - Adinamia, anergia e astenia - Ideias de suicídio - Ideias de ruína - Pessimismo - Desânimo - Catastrofização - Delírio - Alterações do sono - Problemáticas do apetite e ponderais - Hiperfagia - Anorexia - Agitação ou inibição psicomotora - Hiperactividade ou inquietude - Prostração ou refúgio no leito - Intolerância ao ruido - Tendência para o isolamento - Cerceamento dos contactos sociais - Confinamento em casa - Ansiedade - Disforia e choro fácil - Sintomas psicossomáticos e hipocondríacos - Crises de hipomania ou mania - Oniomania - Megalomania	**Questionar** - Início e evolução - Padrão e gravidade da ansiedade - Generalizada - Crises de ansiedade - Ataques de Pânico (medo de morrer) - Sintomas fóbicos - Agorafobia - Claustrofobia - Fobia social - Fobias específicas - Limitações da autonomia - Hipocondria - Sintomas somáticos - Tremores - Suores - Palpitações - Opressão pré-cordial - Gastro intestinais - Dores - Outros - Sintomas dissociativos - Desrealização, amnésia ou fuga psicogénica - Sintomas de conversão: paresias, parestesias, hipostesias, sinestesias, bola faríngea, hipotimia e outras. - Sintomas obsessivo-compulsivos - Rituais (verificação, limpeza e outros) - Obsessões (pensamentos circulares) - Sintomas depressivos reativos à ansiedade ou determinantes da ansiedade ansiosa. - Congruência afectiva - Pitiatismo - Teatralidade - Belle indiference	**Questionar** - Início e evolução - Pesquisar características do delírio - Persecutório e de referência - Erotomaníaco - Ciúmes - Megalómano - Místico - Toxicidade e prejuízo - Bem ou mal sistematizado - Avaliar características das alterações do curso e da forma do pensamento - Influenciamento ou inserção - Roubo ou difusão - Acelerado ou fuga - Inibição ou pobreza - Alteração do teste da realidade - Afrouxamento de associações - Orientação auto e alopsíquica - Identificar peculiaridades do discurso - Claro ou confuso - Saltatório - Com silogismos - Logorreico - Circunstancial - Reverberante - Alterações semânticas e de sintaxe - Parametrizar a afectividade - Frieza afectiva - Superficialidade dos afectos - Embotamento afectivo - Dissociação afectiva - Elação dos afectos - Ansiedade, alterações do humor e perturbação do sono.	**Questionar** - Início e evolução - Traços anti-sociais - Comportamentos delinquentes - Mitomania - Consumo de drogas e álcool - Agressividade - Ausência de culpabilidade - Traços paranóides - Ideias deliróides de cariz persecutório determinando uma perspectiva permanente de perseguição ou prejuízo - Traços esquizoides - Limitação da vida de relação e bizarrias - Traços esquizotímicos - Conceção delirante do mundo, de si e dos outros - Traços estado-limite - Vazio existencial ou tédio, difusão da identidade (nomeadamente sexual), impulsividade, crises de cariz diverso (de ansiedade, depressão a surto psicótico), relações de dependência anaclítica, ataques aos vínculos, idealização alternando com desidealização - Traços histriónicos - Erotização - Traços evitantes - Cerceamento de relações e iniciativas - Traços anancásticos	**Questionar** - Problemáticas relacionais - Pesquisar sentimentos relacionados, nomeadamente sintomas depressivos, perturbações do comportamento, problemáticas caracteriais ou traços paranóides (delírios de ciúme) - Perturbações de adaptação - Caracterizar o tipo: ansioso, depressivo ou psicótico. - Estados físicos gerais - Analisar os sentimentos desencadeados, bem como sintomas depressivos ou de ansiedade. - Perturbações da sexualidade - Delimitar a perturbação - Identificar perturbações associadas como depressivas ou de ansiedade - Despistar problemáticas relacionais - Diferenciar patologia orgânica - Perturbações mentais orgânicas - Analisar défices cognitivos e mnésicos - Identificar os sentimentos relacionados - Fazer diagnóstico diferencial com depressão ou psicose residual - Perturbações por abuso de substâncias - Parametrizar os consumos de álcool ou drogas (o quê, desde quando, quanto) - Despistar perturbações associadas (personalidade, depressivas, ansiedade ou psicóticas). - Avaliar o grau de comprometimento dos investimentos sociais e relacionais (limitações, problemas jurídicos e de saúde física, prejuízos para si e para os outros.)

A partir da caraterização genérica da Síndrome Nosológica será necessário parametrizar as restantes áreas do funcionamento psíquico atrás referidas, de forma a poder construir as estratégias de intervenção mais adequadas.

Tal é alcançado de uma forma bastante eficaz através da Avaliação Específica à Arte-Psicoterapia. Esta é efetuada através do pedido da criação de imagens específicas, com diversos materiais para ir familiarizando o paciente com as possibilidades que oferecem diferentes materiais.

Assim temos:

1- **Criação de imagem com pastel seco em folha de papel A3**, referente aos **sentimentos mais presentes em si,** no momento atual; isso permite complementar através de referências pictóricas os dados da nosologia;

2- **Criação de quatro esboços, em folhas de papel A4**, referentes a características da personalidade, aflorando o autoconceito: a - Qualidades; b - Defeitos; c - Fragilidades; d - Expetativas de mudança (colocando-se a si mesmo em perspetiva de mudança);

3- **Criação de figura humana** com lápis de cera, completada com um fundo que a situe, à volta; tal permite tocar questões relativas à auto-imagem e auto-percepção, nomeadamente do esquema corporal;

4- **Criação da família**, com canetas de feltro, o que permite aflorar a representação da família e fazer a colheita de dados sobre as representações de objeto transgeracionais; possibilita o esboço do genograma, entre outros;

5- **Criação ilustrada da história de vida**, com lápis de cor, repartida por diversas sessões tendo em conta a faixa etária; as criações da infância e adolescência dividem-se em duas de acordo com as fases do desenvolvimento; na adultícia consideram-se as décadas; deste modo podemos fazer um levantamento da evolução das relações objetais de traumas e disfunções bem como da adaptação ao ambiente, tendo em conta o desenvolvimento psicodiagenésico; assim é possível formar uma ideia de Self narrativo da pessoa em processo;

6- **Criação de pintura com tintas têmpera e pincéis**, relativa ao último ano; com tal introduz-se um gradiente fluido, mais ou menos conseguido pelo paciente relativamente à perceção emocional de si no momento atual;

7- **Criação de pintura com digitintas**, sem tema, de forma a introduzir o indivíduo em foco no registo futuro das sessões de Arte-Psicoterapia; a exposição daquele a um gradiente regressivo de criação, usando e sujando as mãos permite aceder a constatações relevantes para o futuro da intervenção.

7.2 - Parametrização do perfil psíquico do paciente

7.2.1 - Parametrização dos défices funcionais

Como défices funcionais consideram-se a capacidade de organização psíquica e comportamental, a contenção de impulsos (nomeadamente passagens ao ato e comportamentos auto-lesivos), a capacidade de adequação e adaptação a diferentes contextos.

Deste modo aqui incluem-se as resistências ao processo arte-psicoterapêutico. Estas incluem, para além das resistências clássicas enunciadas de um ponto de vista das psicoterapias em geral, as resistências específicas na Arte-Psicoterapia:

- Criação minimalista;
- Criação insatisfatória;
- Criação relegada para segundo plano;
- Sobressalto criativo;
- Criação de mera descarga;
- Criação repetitiva;
- Criação transferencial;
- Criação assignificativa.

No extremo das resistências temos de considerar o paciente não colaborante, que se recusa a criar.

7.2.2 - Parametrização das Perturbações Afetivo-Emocionais

Entende-se como perturbações afetivo-emocionais a qualidade do sofrimento psíquico do indivíduo em foco, compreendendo entre outros:

- Angústa;
- Dor psíquica;
- Fragilidade e inconsistência;

- Desespero;
- Afetação do sentido existencial;
- Incontenção de impulsos;
- Limitações da funcionalidade;
- Desamparo;
- Sentimentos de rejeição e não aceitação /pertença;
- Delírio;
- Perda e luto não resolvido;
- Abuso físico ou moral e/ou trauma não elaborado;
- Inveja e arrogância;
- Deceção;
- Ferida narcísica;
- Ênfase no dano;
- Fragilidade essencial;
- Culpabilidade;
- Zanga autodirigida e passivo-agressividade;
- Alexitimia;
- Tendência à descarga emocional;
- Traços masoquistas;
- outros.

Estas configurações psíquicas podem ser pontuais ou estarem mescladas.

O entendimento da qualidade do sofrimento do paciente precisará de ser encorpado com o levantamento das falhas nos relacionamentos interpessoais atuais e pregressos. Assim, as lacunas no desenvolvimento psicodiagenésico precisarão de ser entendidas do ponto de vista da sua origem.

As caraterísticas dos relacionamentos objetais e as especificidades da vinculação devem fazer parte da tomada de conhecimento progressivo pelo Arte-Psicoterapeuta acerca do paciente aflorado na

avaliação inicial e ao longo das sessões, para ser colocado ao serviço deste último. Os aspetos positivos do gradiente relacional psicodiagenésico ao longo da vida da pessoa também são importantes, na medida em que permitem compreender a base de sustentação do Self.

O entendimento da qualidade deficitária das representações objetais, ou seja, as lacunas permitirão melhor enfocar as estratégias de intervenção a implementar, de um ponto de vista da interação com o paciente, assim como da apropriação dos recursos técnico- artísticos.

7.2.3 - Parametrização do compromisso do Aparelho Criativo

Tendo em conta as dificuldades, resistências ou défices evidenciados pelo paciente no fazer artístico em Arte-Psicoterapia é necessário entender qual o comprometimento do Aparelho Criativo. Deste modo torna-se possível delinear estratégias e especificar recursos técnico-artísticos que melhor se adaptam às necessidades do paciente. Com tal propicia-se a ajudá-lo progressivamente a aceitar o investimento na atividade criativa, parte da sessão de Arte-Psicoterapia, e conseguir utilizá-lo para a sua manifestação emocional significativa, para colocar em perspetiva o seu debate estético interno e para a colheita de significações.

Há pois que definir as características criativas do paciente do ponto de vista das esferas:

- **Do imaginário** (empobrecido, confinado, mantido ou hipertrofiado; tendo em conta o património imagético disponível na mente);
- **Da simbolização** (adstrita à capacidade de insight, significação e interacionismo simbólico);
- **Da concretização** (ou seja, de ser capaz de investir eficazmente o fazer artístico e implementar a transdução).

7.2.4 - Parametrização dos défices de regulação psíquica

A regulação psíquica diz respeito à capacidade de mentalização da pessoa, ou seja, de entender as próprias reações emocionais e de as modelar, bem como de colocar em perspetiva o seu pensamento, implementando um diálogo interno relativizador, contendo os pensamentos disfuncionais e imprimir a sua opcionalidade no seu funcionamento interno, como na sua ação existencial, assim como na interação relacional. Compreende ainda a potencialidade criativa de transformar a “ideia feita” e aceder à “ideia nova” acerca de si e da existência, bastando a sua vivência significativa. Tal regulação psíquica é estabilizada por “representações ideacionais organizativas” e “representações ideacionais criativas”, que se processam num registo metadramático do pensamento.

Para parametrizar os défices na regulação psíquica há que:

1. Perceber como é caracterizada a modulação da experiência interna da pessoa;
2. Constatar o seu processamento ideativo;
3. Identificar os mecanismos de defesa do Eu prevalecentes, nomeadamente a qualidade dos de alto nível;
4. Verificar a capacidade de tolerância à frustração;
5. Enquadrar as nuances do conflito estético;
6. Avaliar os défices na homeostase narcísica;
7. Qualificar a ação do sabotador interno;
8. Constatar as falhas no diálogo interno.

Necessariamente a capacidade criativa das pessoas é determinante nos seus processos de regulação psíquica.

Resumidamente, consideram-se em Arte-Psicoterapia os seguintes mecanismos de regulação.

MECANISMOS DE REGULAÇÃO PSÍQUICA

1 - AUTÓNOMA OU AUTO-REGULAÇÃO

"A auto-regulação é, por outras palavras, um sistema dinâmico/défice de uma natureza diferente, provavelmente encarregado da modulação e/ou estabilização de fatores biopsicológicos e psicobiológicos (dominados pelo sensório-motor) que ameaçam vir a tornar-se desestabilizadores, turbulentos e caóticos (perturbação primária da auto-regulação) - e se de facto tal acontecer, a auto-regulação ajuda a reestabilizar a turbulência caótica que daí resulta através de modos alternativos: os sintomas reveladores daquilo a que se pode chamar perturbações secundárias da auto-regulação. A auto-regulação envolve a percepção e a resposta a sinais psicobiológicos, sem envolver necessariamente a codificação e a descodificação de representações dotadas de sentido simbólico" (Grotstein 1991).

1.1 - BASE DE ESTRUTURAÇÃO PSICODIAGENÉSICA

1.1.1 - ORGANIZADORES PRIMÁRIOS (os três primeiros são da autoria de Spitz):

- Rosto- sorriso- base das relações sociais;
- Medo do estranho (incerteza, desconhecido) e o não;
- Comunicação verbal;
- Coesão do Self.
- Qualidade estética da relação objetal.

1.1.2 - SISTEMAS MOTIVACIONAIS INATOS (LICHTENBERG, 1989):

1- Necessidade de regulação psíquica de exigências fisiológicas;

2- Necessidade de vinculação- afiliação;

3- Necessidade de exploração e afirmação;

4- Necessidade de reagir-aversivamente através do antagonismo ou retirada;

5- Necessidade de prazer sexual e excitação sexual.

1.1.3 - POTENCIAL CRIATIVO INTRÍNSECO

1.2 - TIPOS DE REGULAÇÃO AUTÓNOMA

- Física;
- Emocional;
- Produção de pensamento (racional);
- Criativa.

1.3 - SUPORTE REGULADOR DO EU

- Mecanismos de defesa do Eu;
- Funções inatas do Eu - conceção de objetos, inteligência, memória, cognição, pensamento, percepção, teste e juízo da realidade, linguagem, motricidade, aprendizagem e amadurecimento (Hartman);
- Aparelho criativo (com inerentes simbolização e significação);
- Corpo (com inerentes ação e sexualidade).

2 - SECUNDÁRIOS OU INTERATIVOS

Do ponto de vista da psicopatologia, o conceito de regulação interativa refere-se à necessidade de diferentes membros de uma família assumirem certos papéis-chave de forma a regular as tensões dinâmicas da mesma (SEARLES, 1959;WYNNE, 1968, 1969;STIERLIN, 1972, 1973:MASTERSONE RINSLEY, 1975;RINSLEY, 1977;

MASTERSON, 1981). (Grotstein 1991)

O coping diz respeito aos mecanismos secundários genéricos de regulação. Compreende processos cognitivos e comportamentais do sujeito, flutuantes, para organizar, reduzir, minimizar, controlar, dominar ou tolerar a exigência interna tal como a externa, e ainda o conflito entre ambas, realizada na transação sujeito-meio ambiente, sendo tornada manejável.

Consideram-se as seguintes formas de Regulação Secundária:

- **Interacional -** através de relações significativas e de suprimento (vinculação);
- **Concretização -** com inerente validação da auto-estima e noção de competência;
- **Criatividade aplicada -** permitindo o acesso a experiências reparadoras e geradoras com efeito psicodiagenésico;
- **Debate estético -** pelo acesso à vivência significativa;
- **Individuação e autonomia -** que implicam investimentos mutativos no mundo e a adaptação às regras inerentes ao princípio da realidade.

2.1 - QUALIDADE REGULADORA DAS REPRESENTAÇÕES OBJETAIS/RELACIONAIS

- - De cuidado;
- - De sustentação (continente - conteúdo; pele psíquica);
- - Criativas e estetizantes;
- - De homeostase narcísica ou empáticas.

Self objetos:

- gemelares;

- especulares;

- idealizantes;

- outros.

❖ - De identificação (nomeadamente fundo de identificação primária e a matriz).

2.2 - FUNÇÕES REGULADORAS PROMOVIDAS PELO FAZER ARTÍSTICO

- Suprimento e cuidado sublimado.

- Apaziguamento e aconchego sustinentes, próprios à imersão criativa afim da pára-excitação.

- Organização do pensamento.

- Planeamento da experiência.

- Ativação do aparelho criativo.

- Debate estético promotor da implementação do equilíbrio estético.

- Aprazibilidade e vivência significativa.

- Investimento realizativo e validativo.

3 - ENFOQUE DOS MECANISMOS DE REGULAÇÃO

O enfoque dos processos de regulação psíquica, tanto através da criação artística, como no contexto de debate implementado pelo Arte-Psicoterapeuta com o individuo em foco, assim como através do seu aporte de consonância diagenésica são essenciais para o progresso na recuperação do paciente.

7.2.5 - Parametrização do Comprometimento Cognitivo

A cognição, enquanto dimensão racional da mentalização, é por excelência organizadora do pensamento e do comportamento do indivíduo. Os erros de processamento cognitivo estão intimamente imbricados com as Perturbações Mentais. Identificar as falhas do processamento cognitivo é essencial, de modo a identificar as suas interferências no processamento intelectual, na racionalidade necessária ao teste da realidade, na capacidade de insight e na elaboração de significações.

As “ideias feitas” inerentes a crenças (a que estão adstritos mitos internos), bem como a tendência para a circularidade do pensamento precisam de ser evidenciadas e clarificadas.

Também é essencial descortinar aquilo que a pessoa pensa acerca de si mesma, ou seja, o autoconceito que tem sobre si.

7.3 - Construção de um Protocolo de Intervenção em Arte-Psicoterapia

A partir da anamnese, que pode incluir a Avaliação Específica da Arte-Psicoterapia do estabelecimento do diagnóstico e da parametrização das características particulares e défices / lacunas do paciente, procede-se à construção do protocolo / logaritmo de Intervenção em Arte-Psicoterapia.

Para tal é preciso, relativamente às áreas de parametrização, estabelecer prioridades e os procedimentos considerados mais efetivos. Há que ter em conta:

1- Registos relacionais a implementar;

2- Possível indicação de Recursos Técnico-Artísticos cujas potencialidades propiciem a modulação criativa na continuidade da criação seriada;

3- Escolha das estratégias relacionais arte-psicoterapêuticas a privilegiar, com progressiva alternância de acordo com as necessidades da pessoa em processo.

7.3.1 - Registos relacionais de configuração da experiência

a- **Racional** - compreende as suas dimensões de intelectualização, organização do pensamento, enunciação da experiência interna e factualização;

b- **Emocional** - tendo em conta a expressão afetiva, num leque variável da incontenção ao embotamento; portanto diz respeito à qualidade da manifestação emocional;

c- **Perspetivo** - referente à colocação em perspetiva de si mesmo funcional (como se é), na ação existencial (como se organiza na existência), na interação (no relacionamento com os outros), e de mudança (o que é postulado de intenção opcional para mudar) e que inclui o implementar de nuances de relativização;

d- **Criativo** - abrangendo a criação artística como mote de conhecimento (gnose) acerca de si mesmo e como forma de comunicar;

e- **Regulador** - dizendo respeito à forma como o paciente investe o processo de Arte-Psicoterapia e o Arte-Psicoterapeuta como meios de regulação secundária.

Estes registos relacionais precisam de ser implementados de acordo com as características do paciente, numa alternância harmoniosa. Um paciente com tendência para racionalização, na sua forma de comunicar precisa de ser aceite, pelo menos no início, como tal.

Progressivamente há que ser exposto aos outros registos de forma a alargar a sua capacidade elaborativa.

7.3.2 - Estratégias relacionais de intervenção em Arte-Psicoterapia

1- Técnica geral de reflexão da comunicação (comum às diferentes psicoterapias);

2- Questionamento para esclarecimento;

3- Prescrição acurada de instrumentos artísticos, expressivos e / ou de exploração do imaginário, assim como promoção do fazer criativo pela pessoa em foco;

4- Procedimentos de interação com a criação, que genericamente compreendem:

   a- Descrição da criação concreta enquanto um todo (exploração fenomenológica);

   b- Inter-relação com a criação;

   c- Estabelecimento de ligações com aspetos particulares da criação e conexões entre partes da criação;

   d- Atribuição de sentidos próprios em articulação com aspetos pessoais;

   e- Significações conclusivas.

5- Consonância diagenésica, a qual compreende diversos gestos:

   a- Atenção criativa;

   b- Empatia;

   c- Sintonia;

   d- Inspiração do processo criativo;

   e- Aconchego, suporte e alívio;

   f- Apaziguamento;

   g- Aceitação;

   h- Incentivo à perspetiva criativa, propícia à “ideia nova”;

   i- Promoção da aprazibilidade estética e licitação da transgressão salutar;

   j- Favorecimento das vivências significativas de deslumbramento e arrebatamento;

k- Apoio ao debate estético, impulsionado no sentido do equilíbrio.

6- Colocação em perspetiva e incentivo à relativização.

7- Cotejo ou debate de registos de funcionamento psíquico disfuncionais.

7.3.3 - ESTABELECIMENTO DE ESTRATÉGIAS GENÉRICAS DE INTERVENÇÃO PRÓPRIAS À ARTE-PSICOTERAPIA

SINTOMAS PSICOPATOLÓGICOS	→	MODULAÇÃO DE SINTOMAS PELAS FUNÇÕES TERAPÊUTICAS DA ARTE

DÉFICES, LACUNAS OU DISFUNÇÕES	→	IMPLEMENTAÇÃO DE ESTRATÉGIAS A INVESTIR
1- DÉFICES FUNCIONAIS - OS VAZIOS OU LACUNAS		Ativação do Aparelho Criativo através da proposta de recursos técnico-artísticos favorecedores a fim de estimulação funcional pelas Potencialidades Criativas e de Concretização.
2- PERTURBAÇÕES AFETIVO-EMOCIONAIS		Relacionamento Criativo, corretivo e reparador de pára-excitação, contenção ou sustentação.
3- COMPROMISSO DO APARELHO CRIATIVO		Estimulação do Aparelho Criativo, com enriquecimento eidético do Imaginário, simbolização adstrita à Significação Transmutativa e ativação da capacidade de concretização criativa.
4- DÉFICES DE REGULAÇÃO		
MODULAÇÃO DA EXPERIÊNCIA INTERNA		Modulação da experiência interna pelo seu manejo criativo.
PROCESSAMENTO IDEATIVO		Construção de representações ideacionais reguladoras e criativas, adquiridas pela internalização transmutativa de significações.
MECANISMOS DE DEFESA		Modificação de Mecanismos de defesa arcaicos e acesso aos de alto nível, através da ativação de funções criativas.
TOLERÂNCIA À FRUSTRAÇÃO		Através de estratégias de coping ensaiadas através do fazer artístico expositivo.

CONFLITO ESTÉTICO	Elaborado pelo balanço estético no fazer artístico e na interação com a criação.
DÉFICES NA HOMEOSTASE NARCÍSICA	O produto criativo enquanto objeto narcísico de reforço a fim da satisfação estética.
SABOTADOR INTERNO	Desinvestimento do Sabotador Interno e núcleo de inveja auto-investida pelo investimento criativo do lado salutar do Si Mesmo e uso da criação como interlocutor dialógico.
FALHA NO DIÁLOGO INTERNO	Colocação em perspetiva e relativização através da interação com a criação, para reforço do diálogo polifónico interno.

5- COMPROMETIMENTO COGNITIVO	O fazer artístico como ativador cognitivo e a Criação enquanto espelho identificador e clarificador, promotor do enfoque processador.

BIBLIOGRAFIA

Carvalho R.,2000. A arte de sonhar ser. Conferencia apresentada no I Congresso Congresso Nacional de Arte Terapia da SPAT. In: Arte terapia Coleção Imagens da Transformação. Rio de Janeiro: Pomar, v. 8, n. 8, p. 52-60, nov.

Carvalho R., 2006. O polimorfismo da arte de sonhar ser. In: Revista Científica de Arte terapia Cores da Vida. Ano 2. Vol 3. Nº 3. Julho-Dezembro, 2006. Disponível em: http://www.brasilcentralarteterapia.org

Carvalho R., 2006. O drama da não pertença: paradoxo da exclusão, a função integradora da arte. In: Coleção Imagens da Transformação: Rio de Janeiro, Nº 12, Volume 12, Clínica Pomar.

Carvalho R., 2006. Arte terapia: identidade e alteridade. Uma perspectiva polimórfica. In: Arte Terapia: Reflexões: São Paulo, Nº 6, Sedes Sapientiae.

Correia, H., Carvalho R.,. 1989. Estados-Limite e Narcisismo. In: Estados-Limite. Anais do IV Seminário de Psicologia e Psicopatologia Clínica.

Carvalho R., 2007. Nuances techniques de l'évaluation en art-psychothérapie. In: Forestier, R. (Org.) L'évaluation en art-thérapie. Pratiques internationales. Elsevier Masson. France.

Carvalho R., 2009. Art therapy/psychotherapy – the Portuguese perspective : from instituitions 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., 2009. A arte de sonhar ser. Fundamentos da Arte Psicoterapia Analítica Expressiva. Edições ISPA. Lisboa.

Carvalho R., 2009. Construindo pontes com a imaginação: Arte Psicoterapia Analítica Grupal. In: Arte Viva. Revista Portuguesa de Arte Terapia. Ano 1.. Nº 1. Lisboa.

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

Carvalho, R., Tagarro, M., Catarino, S.,2010. Arte Terapia : Arte de Ser Criativo – Três Olhares Complementares. Cidade Solitária, 23. 190-197. Lisboa.

Carvalho R., 2011. Introdução à Arte Terapia. In : Arte Viva. Revista Portuguesa de Arte Terapia. Ano 2 nº2. Lisboa.
Carvalho R., 2011. Os tabuleiros de areia e o jogo da areia e arte psicoterapia integrativa. In : Arte Viva. Revista Portuguesa de Arte Terapia. Ano 2 nº2. Lisboa

Carvalho R.,2011. Princípios para ser feliz. In : Arte Viva. Revista Portuguesa de Arte Terapia. Ano 2 nº2. Lisboa.

Carvalho R., 2013. Arte Terapia com Crianças e Adolescentes: Desenvolvimento e tratamento com arte. In: Infâncias. Coleção Olhares. Esfera Poética, Edição e distribuição, Lda. Lisboa.

Carvalho R., 2013. Um amor do Coração: Arte Terapia em Portugal – Uma perspetiva plurifacetada. In: Arte Viva. Revista Portuguesa de Arte Terapia. Nº3.Lisboa.

Carvalho R., 2013. Criação Terapêutica nas Instituições – Teoria e Técnica. In: Arte Viva. Revista Portuguesa de Arte Terapia. Nº3. Lisboa.

Carvalho R., 2014. Apollo, Venus and Pan: Internal myth, object relation, creation in an art-psychotherapeutic relational context and reality In: Arte Viva. Art Therapy Portuguese Magazine. Nº4. International Edition . Lisboa.

Carvalho R., 2016. Perspetivas em progresso na fenomenologia psicopatológica – Sua manifestação na arte catalisadora. In: Arte Viva. Revista Portuguesa de Arte Terapia. Nº6.Lisboa.

Carvalho R., 2017. Arte Terapia/Psicoterapia polimórfica – A evolução conceptual. In: Arte Viva. Revista Portuguesa de Arte Terapia. Nº7.Lisboa.

Carvalho R., 2018. A estética da epistemologia: Metodologia de fundamentação em Arte-Terapia/Psicoterapia – Uma perspetiva plurifacetada. In: Arte Viva. Revista Portuguesa de Arte Terapia. Nº8.Lisboa.

Dalley,T., Case, C., Schaverien, J., Weir, F., Halliday, D., Hall, P. N., Waller, D. ,1987 "Images of Art Therapy – New developments in theory and practice". Tavistock Publications, London and New York, Capitols 1 e 3,
Dalley, T.,1984. Art as Therapy – An introduction to the use of arts as a therapeutic technique. Tavistock / Routledge, London and New York, 1984.

Forestier, R.,2001.Tout savoir sur l`art-thérapie. Éditions Favre. 2e édition, Paris

Gilroy, A., Waller, D., 1992. Art therapy: a handbook. Open University Press Psychotherapy Handbooks Series, Series editor: Windy Dryden. Buckingham and Philadelphia.

Gilroy, A., Mcneeilly, G., 2000. The Changing Shape of Art Therapy – New Developments in Theory and Pratice. Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia.

Greenson, R.R., 1981. A Técnica e a Prática da Psicanálise. Imago Editora, Coleção Psicologia Psicanalítica.

Laplanche, J., Pontalis, J.B., 1990. Vocabulário de Psicanálise. Editorial Presença, 7ª Edição.

Mcneeilly, G., 2006. Group Analytic Art Therapy. Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia.

Muret, M.,1983. La Psichologie dynamique, les art-thérapies- l ´art est le plus vieux médicament du monde, et pour certains, le meilleur". Editions Retz, Paris.

Moron, P., Sudres, J.-L., ROUX, G.,2003, 2004. "Créativité et art-thérapie en psychiatrie". MASSON 2e édition, Paris.

Sandler, J. , Dare, C., Holder, A., 1997. O Paciente e o Analista – Fundamentos do Processo Psicanalítico. Imago Editorial Lda, Coleção Psicologia Psicanalítica.

Schaverien, J., 1999. The Revealing Image – Analytical Art Psychotherapy in Theory and Pratice. Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia.

Wadeson, H. ADESON, 1980. Art Psychotherapy. Wiley, USA.

Waller, D., 1993. Group interactive art therapy: It's use in training and treatment. London and New York: Routledge.

PARA ALÉM DO VISÍVEL

FÁTIMA FERREIRA DE MATOS

RESUMO

Através da práctica clínica da autora, de como o processo em Arte- Terapia e Arte-Psicoterapia evolui e se manifesta nos elementos do grupo e nos pacientes, tendo em conta a sua individualidade e os diferentes contextos, sendo a criação artística o mediador/catalizador da produção de pensamento, que irá valorizar a esteticidade e conduzir à mudança.

Palavras Chave: *Criação, Esteticidade e Mudança*

Introdução

Através da minha prática clínica e colocando o foco da minha apresentação no tema deste congresso, *criação e produção de pensamento*, falarei de alguns pacientes que acompanhei, em contexto institucional assim como, de pacientes seguidos em consultório, abordando ainda, o contexto educacional. De uma forma geral, o enfoque será nas mudanças/evolução de cada paciente ao longo do seu acompanhamento em arte-terapia ou arte-psicoterapia, tendo-se em conta o contexto em que

está inserido, não especificando os conceitos dinâmicos e teóricos da prática que serviram de base ao meu trabalho.

Iniciei a minha prática clínica arte-terapia no Hospital Psiquiátrico Miguel Bombarda (HPMB) onde também, fiz o meu estágio de final de curso. A convite do Dr. Ruy de Carvalho, fui trabalhar com ele, junto de um grupo de doentes que ele seguia há algum tempo.

Mais tarde, acabei por ficar a seguir esse grupo e iniciei outro noutra enfermaria. No entanto, o grupo inicial, aberto, manteve-se por vários anos, e acompanhei-os até perto do encerramento do hospital.

1. HOSPITAL PSIQUIÁTRICO MIGUEL BOMBARDA

1.1 Arte-Terapia Grupanalítica

Efectuei durante 2 anos ½ um estudo exploratório em Arte-Terapia Grupanalítica no âmbito da minha Monografia de final de curso, num grupo com 6 doentes com diagnóstico de psicose, residentes, seguidos semanalmente em sessões com a duração de 1h 30m. O grupo era aberto, podento frequentá-lo doentes em fase aguda da doença, mas estes não faziam parte do estudo. O objectivo era investigar se após este período de tempo, os elementos do grupo designados como doentes de longo termo e residentes, adquiriram capacidades de autonomia da vida diária e se houve mudanças nas suas relações interpessoais, i. é, se houve evolução no seu processo de sociabilização.

No início do processo, perante os elementos do grupo, tendo em conta a sua condição, há necessidade de lhes ser sugerido que desenham algo perante a folha em branco. Isto porque, as sessões são não directivas, não há um tema definido, mas sim, eles criam por “automatismo psíquico”. Com o decorrer das sessões, isso torna-se desnecessário, tomando eles próprios a iniciativa de pintar ou modelar. Muitos destes pacientes apresentam dificuldades na comunicação com os outros. E se esta acontece, é feita desadequadamente, por vezes agressiva.

Um dos elementos do grupo (paciente 1) com longos anos de internamento, tinha sido trazido ao hospital pela PSP, por estar a dormia na via pública (algo que era habitual há anos atrás). Apresentava-se em mau estado de higiene e tinha dependência alcoólica. O diagnóstico era de esquizofrenia paranóide.

A sua criação artística é pobre e remete para bizarria da figura humana quanto à representação da cabeça e dos membros. A cabeça representada de várias formas, incluíndo a do tipo ciclópede. Os membros na maior parte das vezes, apresentam características aos das aves. A figura humana é tratada como uma “coisa” onde são introduzidos símbolos geométricos.

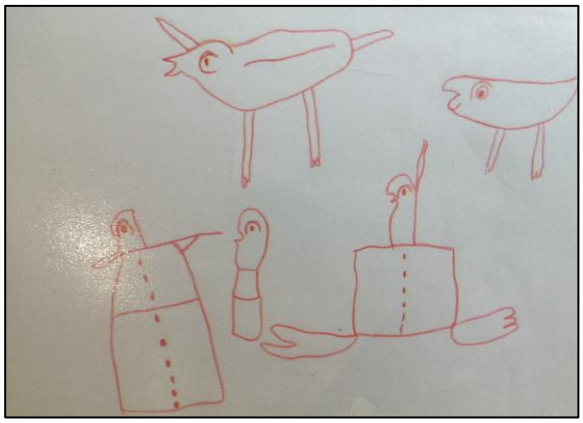


Fig. 1 – "*são ovelhas ... aqui são homens*"

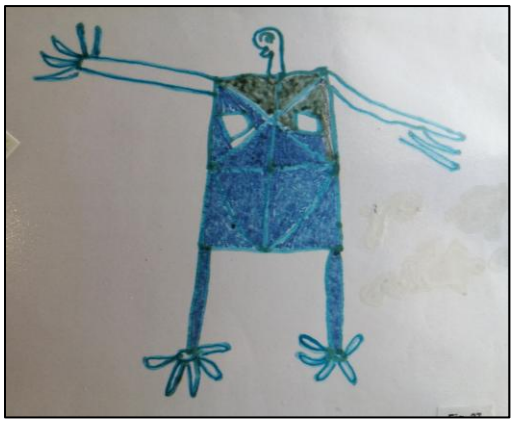


Fig. 2 – "*um homem forte que nem um cavalo*"

A **fig.1**, criada próxima da quadra Natalícia, é expressão da sua desorganização interna, comum neste tipo de doentes. Na **fig.2** "*homem com pêlos no peito*", cujo aspecto bizarro parece conter no abdómem um centro organizador. É um doente isolado do grupo, não comunicando com os outros doentes. Demonstra agressividae e rigidez de pensamento, dando respostas ao lado, secas e desprovidas de afecto.mostra-se menos agressivo no diálogo.

Evolução individual Ao longo do período referido, deixou de dirigir-se ao grupo como era habitual, com agressividade verbal e entremelando as palavras, fala pausadamente, embora o seu diálogo seja com frases curtas e pragmáticas. Aguarda que os outros acabem de falar para entrar no diálogo, remetendo escuta desse mesmo diálogo. Manifesta cordialidade nas atitudes, dizendo obrigada na despedida da sessão.

Um outro elemento do grupo (paciente 2) trazido ao hospital pela GNR por tentar atingir a tiro o companheiro da mãe e consequente descompensação. Apresentava um estado de consciência crepuscular histérico Tem diagnóstico de patologia *borderline*. Tinha consumos de cannabis e já tinha tentado o suicídio.

Desde sempre mostrou motivação para frequentar as sessões de Arte-Terapia. Fala alto sobre si próprio, ou sobre as imagens criadas, interrompendo com o seu monólogo os outos elementos do grupo. Produz várias imagens na mesma sessão, remetendo para algo compulsivo de alívio de tensão.

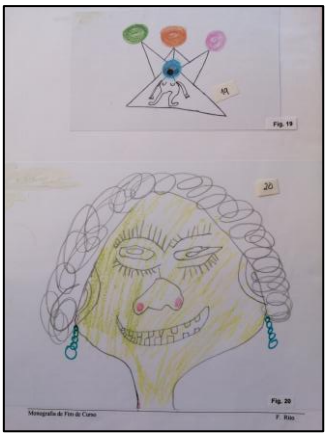


Fig. 3

Fig.4

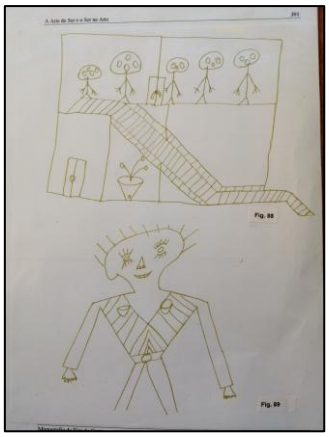


Fig.5

Na **fig.3** expressa um homem a dançar na discoteca. Diz que no dia seguinte haverá um passeio e manifesta alguma apreensão porque o enfermerio-chefe não vai nem outros técnicos que gostaria, dizendo que sendo assim, ele também não vai.

Na **fig.4**, uma trapezista, está feliz, mais tarde, desenha os brincos, recordando-lhe esta imagem as suas idas ao circo na sua terra. Os seus desenhos diferenciam-se dos outros doentes, quer pela cor quer pela grandiosidade da imagem.

A fig. 5 feita muitos anos depois, aquando da extinsão do hospital, expressa um sonho que tivera na noite anterior, pensamentos que o deixam apreensivo, a sua integração numa habitação protegida. Representa-se, com os doentes nessa habitação, e quando acordou diz que ficou com os cabelos em pé. É bem visível a ausência de pés na figura que remete para a sua resistência e não vontade em sair do hospital.

Evolução individual

Tinha por hábito falar sobrepondo o seu monólogo ao diálogo que estava a ocorrer no grupo. Ao longo das sessões este comportamento foi desinvestido. Também as imagens criadas foram reduzidas para duas, ao mesmo tempo que aguardava que acabassem de falar para poder diálogar. Defronta-se ainda com angústias da sua condição de vida e apreensão pelo seu futuro,manifesta-se já não revoltado, manifestando desejo de aprender um ofício, verbalizando que sente a falta de ocupação diária, embora ajude em pequenas tarefas na enfermaria. Expressa preocupação pelo que se passa à sua volta, funcionamento do hospital, e exterior a este, assuntos do foro nacional e mesmo internacional. Diz que gostava de frequentar um programa de reabilitação.

2. ABRIGO NOCTURNO NUMA ONG

2.1 Arte-Psicoterapia Individual

A realidade é o que é! Assim, se defende um paciente nas primeiras sessões de arte-psicoterapia em resposta a algo que eu abordasse àcerca do seu passado, cuja memória lhe causasse angústia. O seu sofrimento psicológico e consequente depressão, eram visíveis, na sua postura e semblante grave, na dificuldade em ser proactivo na resolução da sua condição de vida. Trabalha numa operadora no atendimento telefónico, embora tenha o curso de enge
nharia. Problemas pofissionais levaram-no a outros de ordem familiar e pessoal: o alcoolismo. Dizia: "*fui ao fundo*"!

Estes estados de alma são comuns em pessoas nesta situação: insegurança, falta de objectivos, desvalorização, a ausência de troca de afectos, sentir-se só, o isolamento e também, a ausência de criatividade para solucionar problemas do dia-a-dia, com novas e adequadas atitutes. E ainda, sentimentos de vazio, de impotência, de não valer a pena.
Neste contexto, os pacientes recusavam a expressar-se através da criação da imagem pictórica, verbalizando que isso era para crianças. Neste paciente, o discurso quase sempre era isolado do afecto e intelectualizado.

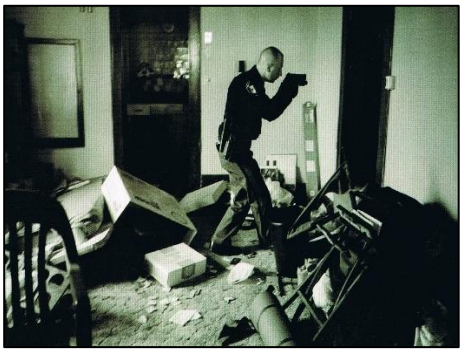


Fig. 6

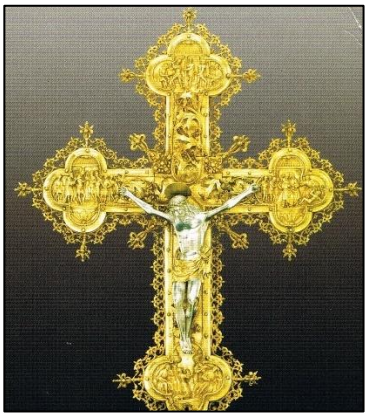


Fig.7

Fig.8

Sentimentos de fragilidade e de insegurança são manifestos, assim como a sua zanga e por vezes, caos interno (**fig.6**), recorrendo às ajudas possíveis, ou sentido-se crucificado pela actual condiçâo ou remetendo para a ajuda do divino (**fig.7**) recorrendo a máscaras para ocultar o seu passado e enfrentar o presente (**fig.8**). Manifesta pessimismo em relação ao futuro.

Fig. 9

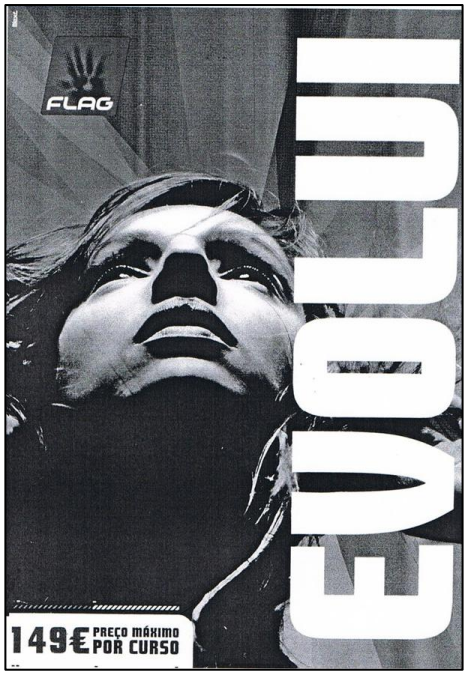


Fig.10

Noutra sessão, fala sobre problemas que tem de resolver (finanças, etc.) e da sua dificuldade em resolvê-los. Sente-se impotente para alterar o seu presente. Nessa sessão, a imagem que escolhe (**fig.9)** remete para fragilidade egóica e ausência de força anímica.

Evolução individual – Nas sessões aborda assuntos sobre política, de ordem social ou religiosa, escolhendo de seguida imagens. O progresso da sua psicoterapia foi manifesto, quando mais tarde falou da filha, do desejo de estar com ela, e também da vontade de alugar um quarto. À minha felicitação, retorquiu com um sorriso "*... é daquelas coisas que já deveria ter feito... andei muito tempo dependente dos outros...*

Numa sessão posterior, já a viver no quarto mas deslocava-se ao Abrigo Nocturno, chega preocupado e com receios, tinha cumprido os objectivos do trabalho, iria ganhar mais que o chefe, progredindo na carreira (**fig. 10**). Isso despertava-lhe receios, porque o chefe chamou-o à atenção de como deveria atender os clientes.

3. CONTEXTO ESCOLAR (programa de competências individuais e sociais)

3.1 Arte-Terapia Temática

Durante um ano lectivo apliquei a Arte-Terapia em várias turmas de vários anos nas escolas com elevado número de crianças e jovens em risco, as chamadas escolas TEIP (territórios educativos de intervenção prioritária). O objectivo era que adquirissem competências individuais e sociais, de forma a promover a auto-estima, o auto-conceito, o auto-controlo, a comunicação verbal, o relacionamento interpessoal, e minimizando as lacunas que pudessem existir no seu desenvolvimento psicológico. Nestas sessões temáticas e vivenciais, toda a interacção entre a arte-psicoterapeuta-criança, era focada *no aqui e agora*.

Fig. 11

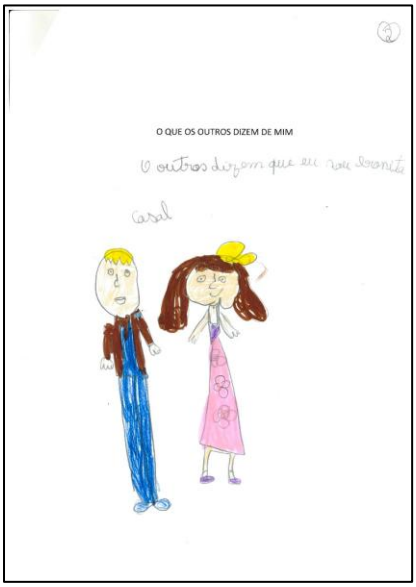


Fig.12

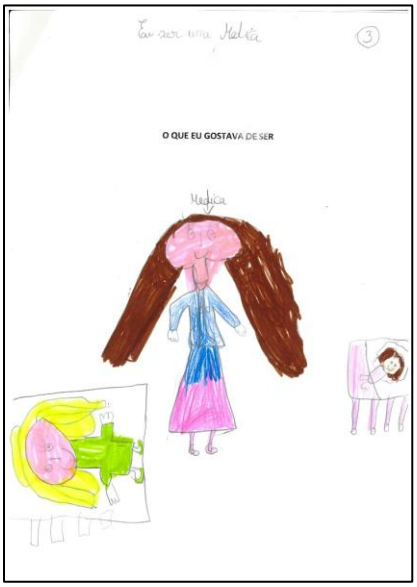


Fig.13

Ao ser-lhes sugerido um tema, expressavam-se de livre vontade, partilhando através da criação artística, como se sentiam (**fig.11**) os seus desejos (**fig.12**) e aspectos do seu dia-a-dia (**fig.13**)

Evolução individual e no grupo Numa turma do 2º Ano, sugeri que escolhessem postais, o que aderiram com entusiasmo, desenhando de seguida a imagem escolhida. Estas imagens (**fig.15 e fig.16)** criadas por uma menina de 8 anos, expressa o que para ela tem mais significado, remetendo também, para a necessidade de um modelo (**fig.14**) para expandir o seu reportório criativo. Ao longo do ano lectivo, foi visível nestas crianças as suas melhorias ao nível do comportamento na sala de aula, estando menos ansiosas, com comportamento e atitudes adequadas, e na relação com os pares mais empáticas. No grupo como um todo, o desinvestimento dos comportamentos agressivos ou mesmo vio lentos ao longo do ano lectivo, foi manifesto.

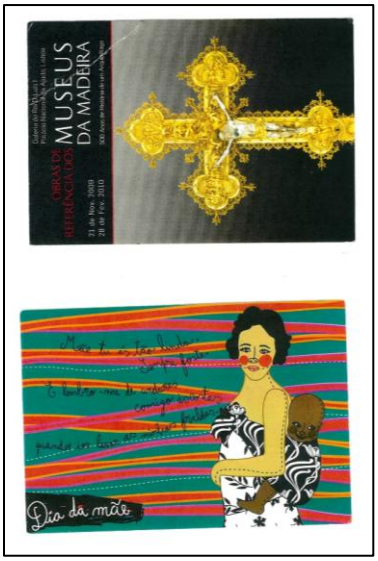


Fig. 14

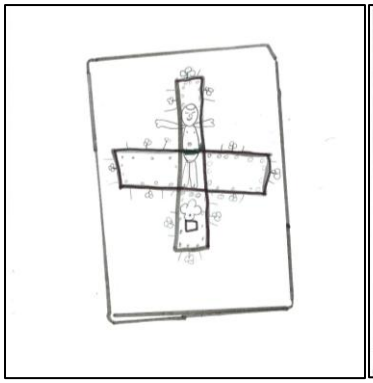


Fig.15

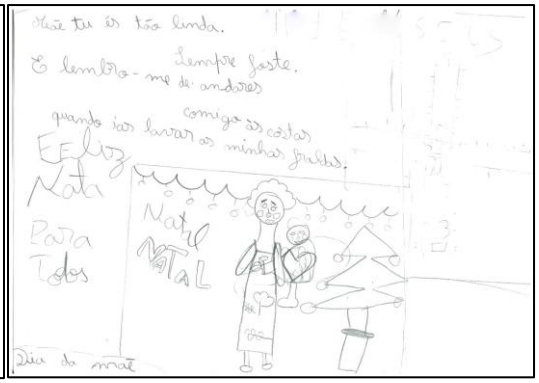


Fig.16

4. CLÍNICA PRIVADA

4.1 Arte-Psicoterapia Individual

Um paciente que é seguido em sessões semanais, durante 4 anos. Sofreu traumatismo craniano quando criança, ficando em coma vários meses e residente vários anos num Centro de Recuperação até ao início da idade adulta. Tem diagnóstico de perturbação borderline. Manifesta algum défice cognitivo na compreensão do discurso e por vezes, a memória de médio prazo está comprometida. Tem epilepsia, ocorrendo as crises em diferentes contextos, quando anda mais ansioso devido a pensamentos que envolvem maior carga afectiva negativa, devido a conflitos familares.

Na relação com figuras de referência, revela algum afecto, o que não acontece com Outras figuras, estranhas, revelando-se desconfiado e com traços paranóides. É impulsivo com comportamento agressivo, facto que o levou à consulta. Chega sempre apressado, falador e sorridente.

Evolução Individual Posteriormente, nas sessões, quer partilhar acontecimentos ocorridos entre as sessões mas não se lembra. Sugeri que os escrevesse e os trouxesse na sessão seguinte. Lia-os no início das sessões esperando que a arte-psicoterapeuta esclarecesse dúvidas, clarificasse acontecimentos, ou apaziguasse a ansiedade pela sua dificuldade na compreensão dos mesmos. Necessita de apoio na gestão das coisas práticas, o qual é dado por uma irmã.

Começa a ter consciência das atitudes desta em relação aos seus bens, algo que lhe traz muita ansiedade e zanga (**fig.18)**. A irmã chega a tirá-lo da casa própria com o argumento de iniciar obras e

aluga-lhe um andar pequeno, num sítio com o qual não se identifica e longe de figuras de referência. Esta imagem (**fig.17**), é significativa do seu sentir interno.

Fig. 17

Fig.18

Noutro exemplo, uma paciente veio à consulta por estar deprimida devido ao fim do seu relacionamento amoroso. Manifesta traços de personalidade dependentes hipervalorizados, nomeadamente, de foro emocional.

Fig. 19

No início da sua psicoterapia (**fig.19**) expressa a consciência da necessidade de Paz, Amor e Felicidade, de equilíbrio emocional. O sofrimento que a paciente apresenta associado à desvalorização da imagem de si, seja qual for o factor conjectural, altera o seus processos de pensamento. Os sentimentos de subvalorização estão presentes. Tem dificuldade na sua reorganização, afectiva (tem vários relacionamentos superficiais, onde existe envolvimento sexual) e profissional (vários trabalhos, esporádicos). A fragilidade egóica é representada pelas figura humana em estilete.

Fig. 20

Evolução Individual Após psicoterapia longa, (**fig.20**) é manifesto o investimento narcísico, pela grandiosidade da sua imagem. Ao longo do tempo, e durante o processo psicoterapêutico, o recurso à imagem era uma necessidade da paciente, como forma de expressar o seu conflito intrapsíquico e aliviar tensão psíquica por ele provocada. As imagens criadas, também eram a manifestação de desejos, com conteúdo latente e manifesto. A evolução da forma estética está presente nas suas criações artísticas, ao longo deste processo. Após ter passado um período sem trabalhar, por despedimento, ficando dependente economicamente dos pais, recomeça a sua actividade laboral noutro ramo, a leccionar francês. Acautela-se no relacionamento amoroso, não se expondo nem fazendo passagens ao acto. Tem há algum tempo, um relacionamento amoroso estável.

5. CONCLUSÃO

Criação, Esteticidade e Mudança

Ao utilizar a Arte-Terapia no contexto clínico ou no contexto educacional, esta irá desenvolver e promover a capacidade de pensar e promover a capacidade criativa, não descurando que o acto criativo é inerente à essência humana. Por vezes, estas capacidades encontram-se comprometidas, devido a diferentes patologias ou simples bloqueios. Ao sugerir ao paciente que escolha mediadores artísticos, tais como, uma imagem já elaborada e fale sobre ela, ou que crie uma imagem pictórica sobre a folha de papel em branco, estas são o espelho do seu sentir interno e do seu *self,* respectivamente. As imagens escolhidas são a projecção disso mesmo. Tanto as imagens criadas na folha de papel como as imagens escolhidas, ao serem elaboradas pelo arte-psicoterapeuta e devolvidas ao paciente, adequadamente clarificadas, irão potenciar no paciente, novas formas de pensamento, sintónicas com o seu verdadeiro Eu, contribuindo para a promoção e evolução do seu bem-estar físico e psicológico, intervindo positivamente no seu Estar na Vida.

(Parafraseando o Dr. João Azevedo e Silva referindo aos pacientes com sintomatologia psicótica "*podemos não os curar, mas durante o tempo de duração da psicoterapia, contribuímos para a sua qualidade de vida*" (entenda-se estabilidade mental e psicológica).

A ANATOMIA DA CULPA (E O CAMINHO PARA A REDENÇÃO DO SI MESMO)

JOANA FRADA

Desde que mergulhei mais a fundo na área da saúde mental, há um tema que sempre me interessou: o facto de, dentro da mesma pessoa existirem vários núcleos, várias partes do Si Mesmo, e enquanto umas podem ser maduras e corajosas, outras podem ter o grau de maturidade de uma criança ou de um adolescente, com recursos condizentes, nomeadamente defesas pouco maduras, e comportamentos, pensamentos ou emoções desajustadas.

Tal permite supor que temos, em simultâneo, várias idades, vários estágios de desenvolvimento, e, a meu ver, se a distância entre os diversos núcleos do Self for muito grande, isso irá refletir um maior desequilíbrio ou disfuncionalidade na vida, pelo que, idealmente, será desejável que essas partes se encontrem mais ou menos próximas entre si. Felizmente, esta incoerência pode vir a ser o motivo pelo qual algumas pessoas procuram ajuda profissional, no sentido de conseguirem fazer corresponder os seus sentimentos, pensamentos e comportamentos àquilo que são verdadeiramente (e que, não raras vezes, nem eles próprios conhecem a fundo).

Suponho que as razões que levam à disparidade na maturidade das diferentes partes do Self se possam prender maioritariamente (embora não exclusivamente) com a presença de eventos traumáticos, ou lacunas, também elas traumatizantes, ao nível dos referenciais interiorizados. Essa discussão não é, no entanto, o foco desta reflexão, mas sim o que, no contexto de uma relação Arte-Psicoterapêutica Diagenésica, pode ter contribuído para a sinalização, exploração e resolução de um desses casos.

O M. tem 33 anos, é do sexo masculino, estrangeiro sediado em Lisboa, e é um empreendedor.

Inicia a psicoterapia em novembro de 2022 com o intuito de investigar o impacto que alguns 'traumas do seu passado' têm na sua vida.

Nas minhas anotações da primeira sessão registo: “aparência jovial, cuidada, roupa desportiva, e rosto suave. Muito tímido, inseguro, olhar evitante, parece sentir-se ansioso, mas muito simpático e afável.

M. entra, capacete num braço, garrafa de água na outra mão e senta-se nervosamente. Conversa de débito acelerado, mas muito atento, suspendendo automaticamente o discurso sempre que percebe que quero falar”.
O que me chama muito a atenção neste primeiro contacto é a alteração que observo consoante o tema da conversa. Reparo que toda a sua timidez e insegurança parecem diminuir consideravelmente sempre que fala no trabalho. A linguagem corporal muda drasticamente, as costas ficam mais direitas, o corpo descontrai, o ritmo do discurso passa a ser mais pausado, o olhar mais assertivo, e denoto claros sinais de confiança e orgulho em si e nas coisas que me vai relatando, mesmo quando toca no facto de ter tido um *burnout* por excesso de trabalho, o que veio a resultar numa situação muito grave de saúde.

Na segunda sessão peço para escolher uma miniatura para me apresentar cada um dos elementos da sua família.

Bebé Natal: a Mãe. “*Ela gosta muito do Natal e de ter a família unida*” (sic). Afirma que é muito carinhosa, amorosa e afetuosa, mas muito exigente com os sucessos e a educação católica dos filhos. Não lidava bem com o insucesso, recorrendo ao castigo corporal para os disciplinar. Conta que tinha muito medo da mãe, e para não desiludir os pais acabava por lhes mentir.

Aqui, ele menciona pela primeira vez algo que o marcou profundamente, e a todas as suas relações posteriores (inclusive consigo mesmo): dos 11 aos 14 anos elevou as pequenas mentiras a um novo nível, falsificando regularmente a assinatura dos pais para descontar cheques e levantar pequenas quantias de dinheiro com que ia jogar videojogos. Para ter tempo para jogar dizia aos pais que estava nas actividades extracurriculares, e aos professores que tinha que faltar. Falsificando assinaturas, assinava os documentos que lhe permitiam continuar a driblar os adultos. Os pais eventualmente descobriram, primeiro a questão das actividades, e mais tarde, a dos cheques. Como consequência, foi enviado para um colégio interno. Ficou combinado que sempre que viesse a casa, fins de semana e férias, trabalharia no restaurante do seu tio até pagar a dívida.

Voltando à apresentação da mãe, defende a sua exigência – acha que isso é uma qualidade. O fracasso é algo a evitar a todo o custo, e ser mediano a alguma coisa não é nada bom.

Cavalo de louça: o Pai. "*É fechado, não fala muito, vem de uma família aristocrática e conservadora, com muitos tabus. A família criava cavalos. É discreto nas suas emoções, muito humilde, tem falta de auto-estima, é leal, generoso e inteligente*" (sic). Ao falar do pai chora. Justificando-se, diz que não privou tanto com ele como gostaria, que a partir dos 15 anos não voltou a viver com eles, e que sente muita culpa por isso. Diz: "*Fui eu que os levei ao ponto deles terem de me bater*" (sic).

Playmobil e **Tom** – Irmão (3 anos mais novo) e irmã (3 anos mais velha). Descrevendo os irmãos nota-se que os idealiza bastante, elogiando a sua inteligência e outras características de personalidade. Remata dizendo que a irmã conseguiu ser a mais nova diretora de um teatro à escala nacional e que o seu irmão é dono de um restaurante muito próspero. São ambos extremamente bem sucedidos.

Conta que na sua infância se comparava bastante à irmã (e que na escola todos os seus professores tinham sido professores dela), o que era duro porque ela sempre foi brilhante, e eles faziam questão de lho relembrar. Afirma ser difícil estar no meio dos irmãos tão bem sucedidos e ter uma vida tão indefinida. Diz: "*A minha maior frustração é não ter sucessos para mostrar*" (sic).

Pedi de seguida para escolher uma miniatura para se representar. Escolheu três.

Peso* – ele é um peso para si e para os outros.

*agarrou neste objeto, largou-o, agarrou de novo, emocionou-se e finalmente disse: "*é duro admitir que este objeto também me define"* (sic).

Coração partido – a vontade de resolver a sua vida sentimental.

Bardo – o seu lado leve e divertido. Também é louro, toca um instrumento, e é engraçado.

Descrevendo: "Uma nascente leva a água até ao mar. A mãe e irmã estão na frente, pois são extrovertidas e expansivas, ocupam mais espaço. Na retaguarda ele, o irmão e o pai. Reparo que todos os bonecos estão virados para ele menos o cavalo – diz que o pai é reservado e inacessível, e não demonstra muito interesse nas vidas dos filhos, ao contrário da mãe que é envolvida e curiosa. Digo que o peso e o coração partido estão do lado das mulheres – diz que a relação com o feminino é difícil, no que toca às suas amizades".

No final desta sessão senti que estavam 'lançadas as cartas' para o que tínhamos pela frente. Embora me faltasse muita informação, estas foram as minhas reflexões:

– Há claramente uma discrepância entre as diversas partes do Self de M. Na área profissional é um homem mais maduro, demonstrando confiança, ambição, determinação, motivação e ética de trabalho, mas na área pessoal, no que diz respeito às relações sociais e sobretudo amorosas aparenta ser como um adolescente inseguro, com falta de auto-estima, sentindo-se insuficiente e incapaz.

– A forma como fala da mãe apresenta uma ambivalência entre o amor e afeto que ela lhe dava, e a exigência e hostilidade com que ela exercia a disciplina. Suponho que a forma pela qual ele terá conseguido integrar essa ambivalência foi, por um lado, identificar-se com a exigência dela, admirando-

a, e dessa forma justificando e normalizando a mesma, e por outro lado, introjectar ele próprio a clivagem entre os objetos. Assim, no tabuleiro de areia representa o conflito do mau objeto (peso da culpa) e a sua consequência (coração partido, ou ferida narcísica) do lado da mãe, e o bom objeto do lado do pai, clivados pela água que nasce junto à mãe.
– Falando do pai, vemos que a distância afetiva a que ele se coloca é dolorosa para M., e que vê no pai alguma fragilidade e frieza (louça). Assume igualmente total responsabilidade pela desilusão que lhe causou, e cuja consequência foi ser privado da sua presença (e da restante família).

– Tem a crença de que é o total culpado (todo mau), os pais são inequivocamente as vítimas (todos bons), cabendo-lhe a ele carregar o peso, e um dia (num futuro incerto) conseguir fazer o necessário para se redimir (= ter sucesso?).

– Até lá, o seu núcleo persecutório e hostil continua a repreendê-lo pelos erros que cometeu, colocando-o numa situação de dívida permanente, o que tem consequências nefastas ao nível da sua auto-estima e merecimento, pois quem é culpado não merece qualquer recompensa, apenas castigo.
– Por último, é importante referir a questão do sucesso e o que significa para si neste contexto, pois quando disse que a sua "*maior frustração é não ter sucessos para mostrar*", pensei imediatamente que a palavra operacional seria, precisamente, 'MOSTRAR'. Mostrar aos pais, à família, e ao seu núcleo persecutório que consegue ser alguém, fazer algo bom, que se possa vir a traduzir, quem sabe, na sua redenção.
Assim, querendo explorar mais esta questão, sugeri que ele em casa escrevesse o que é para si o SUCESSO.

Na sessão seguinte, última de dezembro, traz o texto. Da lista de pensamentos sobre o sucesso alguns são repetidos: ser feliz (3 vezes), atingir objetivos (2 vezes), orgulho e reconhecimento por parte da família (2 vezes), outros mencionados apenas uma vez, como estabilidade, ser recompensado e sentir-se livre em relação ao dinheiro.
Explorando a lista, contextualiza-me a relação dos pais com o dinheiro: é traumática para ambos. Tal traduziu-se numa cultura familiar em que "*não merecemos nada a não ser que trabalhemos para o merecer*" (sic), e "*o lazer e a preguiça não são necessários. Só podemos parar quando fizemos o suficiente para merecer*" (sic). Devolvo: "Mas se sentes tanta culpa, nunca vais poder parar. Quando é que sabes que já chega?". Emociona-se. Despedindo-se de mim, oferece-me um abraço. Sinto que, pela primeira vez, questionou essas crenças, ao mesmo tempo que, dentro do seu Self, um adolescente com um enorme peso na consciência se sentiu, empaticamente, entendido.

Primeira sessão de 2023: O pai teve um acidente nas férias, foi atropelado, podia ter morrido. M. está visivelmente emocionado e preocupado. Pensou muito nestas férias: não quer culpar os pais por lhe terem batido, embora reconheça que esse nível de castigo físico deixa marcas numa pessoa. Não os queria odiar, e por isso preferiu sentir-se culpado e zangado consigo mesmo por tê-los colocado nessa posição. Confessa ainda sentir orgulho porque mesmo confuso, não está a impedir-se de sentir isto tudo simultaneamente.

Em março conta-me que está a fazer *petsitting*, cuidando do cão de um amigo, o que desafia a sua paciência. Quando está muito zangado, morde a língua como o seu pai, e perde totalmente a calma, gritando. Teve dois sonhos que quer contar.
1 – Ia esquiar e quanto mais se aproximava da encosta, menos equipado estava, havia sempre alguma coisa que faltava.
2 – Um ex-patrão ameaçou-o e disse que o ia processar. Ele queria apenas explicar que era uma vítima e que não devia ser o alvo daquela zanga toda, mas o homem estava muito zangado. A mulher deste era muito manipuladora, desvalorizava a opinião de M. e falava por cima dele.

Sugeri que ele assumisse que todas as personagens eram partes dele mesmo, e perguntei o que podiam representar: o que está zangado consigo mesmo; o que se sente vítima e que precisa de justiça, mas não é ouvido; e o que não dá ouvidos aos seus sentimentos, invalidando-os.
Nessa sessão cria com ketchup:

É o percurso do sonho. Começa muito rico e vai ficando mais fino. Os pontos ligados são as pessoas que encontra nos sonhos. Os traços que atravessam o percurso são os desafios. A linha da direita separa o sonho da realidade. Reparo que à medida que o percurso avança há menos 'conteúdo' para dar às pessoas. Que coisa é essa que ele vai perdendo ao longo do caminho? Ele responde imediatamente: "*confiança"*. Quando a família deixou de confiar nele, ele aprendeu que não era digno de confiança. Coloquei uma questão para reflexão: Quem é que perdeu primeiro a confiança? Terá sido a sua família nele? Ou terá sido ele o primeiro a perdê-la?

Minhas anotações: Alguns meses após o ter-se começado a questionar sobre os eventos da sua infância, M. toma conta do cão do amigo, o que o desafia bastante, colocando-o em contacto com a sua zanga bem como com a ausência de referências internalizadas capazes de disciplinar sem punir (ou sem se punir). Estes conteúdos assim despertados no inconsciente dão origem aos sonhos: o primeiro, uma representação do seu sentimento de insuficiência; o segundo, o conflito com as referências de autoridade internas: o pai frio e injusto e a mãe cruel e desvalorizativa, ainda disfarçados de outros atores para que o sonho seja passível de mentalização.

Passadas duas semanas mostra-se preocupado com o pai, criando sobre ele com tinta têmpera:
O mar e a montanha que associa ao pai. Ambos lhe inspiram serenidade, tranquilidade, mas não são sempre acolhedores. "*Uma pessoa tem que estar equipada para sobreviver ali*" (sic). O pai parece à primeira vista um homem calmo, mas por dentro pode sentir com muita intensidade, só que não sabe mostrar pois nunca aprendeu. Reparo que o mar tem muita turbulência abaixo da superfície. Ele fala da incapacidade que o pai tem de expressar/ gerir as suas emoções e sente-se culpado de o ter levado a um ponto tão extremo pois é um homem bom. Falamos de trauma geracional: "*hurt people hurt people*". O pai não teve a consciência de que, o que lhe estava a ser mostrado pelo comportamento de M., fazia parte do seu próprio trauma por resolver. Mas foi a personalidade dele que despertou isso e não a dos irmãos, pois estes não o desafiavam. M. conclui que embora pareça que houve um agressor e uma vítima, todos foram vítimas.

Esta sessão foi um ponto de viragem da percepção que M. tinha do seu comportamento na infância. Depois da desidealização dos imagos parentais, nesta sessão ele parece ter acedido à reparação do objeto paterno, integrando consequentemente os seus 'eus' clivados numa referência igualmente boa e má, agressor e vítima. Durante esta semana fala com a mãe ao telefone, e esta, pela primeira vez diz que foi muito exigente com ele no passado, assumindo que é das coisas de que mais se arrepende na sua educação. Isso fê-lo sentir-se bem.

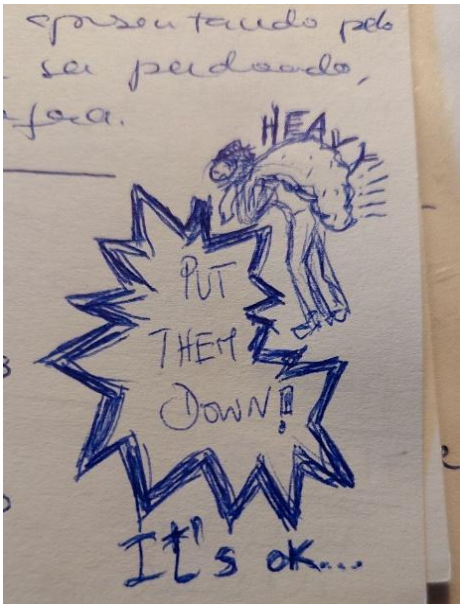
Na sessão seguinte faz duas criações com café:

A primeira, horizontal, é o mar turbulento, a segunda, vertical, são três montanhas difíceis de escalar, e para o fazer é necessário encontrar o equilíbrio entre a água escura e as montanhas suaves. Quanto maiores as montanhas, mais a água fica clara. Conclui que as montanhas são assombradas pelos fantasmas do seu passado, que são fantasmas geracionais e que agora podem ser superados.

Em abril iniciamos a História de Vida Ilustrada e, revisitando a infância, percebe que já apresentava todos os sinais de ser neurodivergente (dislexia, hiperactividade mental e motora, défice de atenção) demonstrando uma tendência natural para áreas criativas e desportivas, que por serem menos valorizadas pelos pais e professores, o levaram a sentir-se sempre insuficiente e pouco inteligente. Desenvolveu assim imenso pânico de falhar, tendo crises de ansiedade de desempenho desde a escola primária.

No final de cada período de vida, convidei-o a entrar em contacto com essa criança/adolescente, escrevendo-lhe cartas, e dramatizando com cadeira vazia ou fantoches, o que lhe permitiu empatizar com quem foi, facilitando novos entendimentos e resignificando a sua experiência de vida. Percebeu que os pais não o ensinaram a gerir conflitos, apenas a castigar culpados. Fizemos listas de crenças oriundas de cada fase, e vimos como elas se foram modificando com o crescimento. A primeira da lista dizia sempre respeito à "confiança" que sentia ter perdido em si mesmo.
Em setembro, no final do período 15-18 conclui: "*em três anos passei de um rapaz falhado para um jovem determinado e focado*". Devolvo: *o teu esforço foi proporcional à tua culpa*. Responde-me: "*os meus pais perdoaram-me, mas eu não, ainda estou zangado comigo e não me consigo perdoar*". No final desta sessão sugeri que escrevesse uma carta à culpa.

Na semana seguinte diz que não conseguiu escrever, porque primeiro tem que perceber exatamente do que é que se sente culpado. Em escrita automática, faz uma lista de três folhas. Lê em voz alta. Reparo que algumas dizem respeito a outras pessoas, mas a maioria a si mesmo. Enquanto lê vai fazendo um movimento como se estivesse a tirar coisas do seu peito. Pensei logo em sugerir trabalho psicocorporal, mas achei demasiado brusco para a sua timidez. Então mencionei-o apenas e perguntei se concordava que no futuro viéssemos a ter uma sessão para trabalhar esta questão de forma mais corporal. M. aceitou, afirmando que gostava de se libertar da culpa até ao final do ano (pensei: *Ui! Temos dois meses e meio*!). Sugeri que passássemos a fazer exercícios no início de todas as sessões para ir quebrando o gelo.



Nas sessões posteriores dividimos as culpas primeiro em categorias, depois por fases etárias. Pedi que, baseando-se nessa lista, tentasse apresentar para cada uma, pelo menos, uma razão pela qual ele poderia ser perdoado, como se fosse o seu próprio advogado de defesa. Numa dessas sessões, enquanto ele dissecava as suas culpas, rabisquei isto: um homem curvado a carregar um saco pesado.
No fim de novembro, coloquei-o em frente a um espelho. Pedi que lesse as suas notas de defesa, enquanto olhava para os seus olhos.
Emocionou-se, não foi capaz. Então, fui-lhe colocando questões e pedindo apenas que refletisse nelas olhando o espelho.

Conclui a sessão dizendo que está quase no estado de se conseguir perdoar, mas ainda não está lá. Faltavam três sessões para as férias. Na preparação para a sessão psicocorporal, pedi que escolhesse músicas para quatro momentos (relaxamento, introspeção, melancolia, celebração) e que me trouxesse uma foto de cada fase etária.

Idealizei assim uma sessão estruturada de cariz intensivo, com aproximadamente duas horas, que passo a apresentar:

1 – Aquecimento – começámos por dançar livremente ao som da música 'relaxamento', aquecendo o corpo.

2 – Introspeção – pedi para se mover, trazendo à consciência o seu último ano, bem como todos os anos de culpas guardadas. Pedi para que se focasse no corpo, nas cargas sentidas, relembrando-se da sua decisão de se libertar delas ainda este ano – e trazer essa intenção para o momento presente.

3 – Expiação – dirigindo-me a uma pilha de almofadas e entregando-lhe um grande saco de lixo vazio, pedi para invocar o "eu culpado" da 1ª fase, nomear as suas culpas, uma a uma, e colocar por cada uma, uma almofada dentro do saco. No final desta fase de vida, pedi que carregasse o saco das culpas até sentir que chegava. O primeiro saco foi carregado durante uns minutos. Andava lentamente, curvado, com um grande saco às costas, tal como no meu rabisco.

Dei indicação para repetir para cada uma das fases seguintes, tendo sempre que carregar os sacos anteriores já acumulados, sendo que na última e quarta fase arrastou pela sala (por não conseguir carregá-los) ao todo, quatro grandes sacos cheios, cansando-se e zangando-se com o esforço, perguntando-me finalmente "*Porque me coloco nesta situação?*" (sic). Ao que eu respondi: "*Exacto. Porquê?".* Largou-os, afirmando que não ia mais fazer isto consigo mesmo.

4 – Encarar a realidade – ajudei a retirar as almofadas de dentro dos sacos, pedi que se sentasse no chão e construísse com elas um perímetro à sua volta, como se fosse uma parede.

5 – Contemplação – ao som da música melancólica, sugeri que contemplasse o espaço em que se encontrava e a 'parede de culpas' em seu redor. Que se recordasse de experiências em que a sua culpa o tivesse feito sentir preso, fechado, pouco digno de amor e de merecimento, de liberdade. Pedi que se recordasse da sua necessidade de ser livre.

6 – Redenção e libertação – coloquei as fotografias dos 'eus culpados' espalhadas pelo perímetro, viradas para si. Pedi que, escolhendo um deles, lesse as suas notas, perdoando as suas culpas e de seguida guiei-o numa pequena imaginação guiada até esse 'eu passado', para que o pudesse reconhecer, acolher e finalmente libertá-lo da culpa. Repetimos o procedimento para os restantes. M. entregou-se totalmente a este momento, emocionando-se quando falava para as fotografias, empatizando com todas essas partes de si. Quando terminámos estava visivelmente aliviado, e sorria.

7 – Celebração – coloquei a música da celebração e convidei-o então a decidir o que fazer com as almofadas. Levantou-se, deu-lhes pontapés, mandou-as ao ar, e saltou e pulou até se cansar. Gritou e riu. Dançámos e celebrámos a sua libertação.
8 – Registo – finalmente, pedi que registasse a experiência numa imagem com pastéis de óleo:

Na sessão seguinte, última do ano antes das férias, falámos do trabalho que havíamos feito e explorámos a imagem. Conta que foi muito importante ter algo tangível que lhe permitisse visualizar a culpa que carregava, o peso. Diz que também foi fundamental visitar os seus 'eus passados', sente que isso reforçou a sua segurança, e lhe trouxe mais maturidade para conseguir relativizar o que é importante e o que não é.
Sobre a imagem, diz ser um caminho monocromático onde não há espaço para nada, onde se falhar, resvala para o vazio. Este caminho termina num portal atrás do qual há uma promessa de cores, estímulos, diversidade e movimento. Do lado de lá, se cair, não lhe acontece nada, parece um escorrega e é seguro.
Pergunto quais são os nossos objetivos daqui para a frente. Diz-me que agora está focado em perceber "*se aqueles painéis estão mesmo para baixo*" (sic), se está mesmo diferente. Vai estar atento nas férias.

Na primeira sessão do ano depois de férias com família e amigos contou-me as novidades:– Nas férias, M. e a mãe conversaram longas horas sobre a sua infância, tendo tido momentos de redenção e catarse

em conjunto. Ele nunca se tinha sentido tão acolhido e entendido por ela, mas apercebeu-se também da fragilidade e imaturidade que a mãe tinha com essa idade.
– A propósito de a irmã ter passado por um momento difícil, a mãe disse a M. que ele não tinha sido muito suportativo dela nos últimos tempos. Noutra altura isto teria sido suficiente para se condenar imensamente e ficar a sentir-se o pior irmão do mundo. No entanto, foi ter com a irmã, assumiu responsabilidade, conversaram, resolveu investir numa prenda especial para lhe oferecer no Natal, e não voltou a pensar no assunto.
– Com amigos foi colocado numa situação social desafiante que o fez ativar as suas inseguranças e medo do julgamento. Nessa noite, quando se foi deitar, lembrou-se do que fez aos seus 'eus passados' na nossa sessão, então foi escrever uma mensagem ao 'adolescente' que estava inseguro e leu-lhe a mensagem em voz alta, e de seguida imaginou-se a falar com ele e a dar-lhe um abraço. Isso fê-lo sentir calmo e mais confiante.

Analisando o nosso percurso, bem como as minhas estratégias terapêuticas, esta foi a primeira vez que senti necessidade de planear uma sessão que posso designar de Arte-Psicoterapia Intensiva de cariz estruturado com um paciente em Arte-Psicoterapia Diagenésica. Se, por um lado, era um pouco arriscado e algo ambicioso dada a sua timidez e o grau de exposição necessário, por outro lado, a sua vontade expressa em querer chegar à resolução da questão, bem como a sua solicitude em aceitar as minhas sugestões, facilitaram a minha decisão. Intuí que, quanto mais conseguisse implicar o seu corpo e a sua fisicalidade na exploração e integração do tema, mais eficazes seríamos. Felizmente não me enganei. No entanto, para lhe dar o espaço e tempo necessários para estar à vontade para o fazer, teria sempre de ser uma sessão mais longa, daí ter optado pela construção de uma sessão estruturada, muito embora utilizando o que tinha emergido no processo do paciente, bem como os materiais que ele foi criando/utilizando nas sessões (listas e outros textos, fotografias e diversos *insights* elaborativos).

No entanto, como relatei, tivemos de percorrer um longo caminho até aqui chegar.
Não tenho dúvidas de que, inicialmente, foi a posição pouco intimidatória do triângulo terapêutico que me auxiliou na criação da aliança terapêutica, retirando a pressão sobre M., permitindo que ele se fosse ambientando à dinâmica das sessões. Depois, o enquadramento particular da relação psicodiagenésica foi fornecendo um ambiente relacional seguro para que superasse a sua timidez e se fosse permitindo descobrir o seu potencial criativo. À medida que a nossa aliança se fortalecia, maior era a sua confiança

no seu processo pessoal, e menores eram as suas resistências e inseguranças em aceder às funções terapêuticas da arte nas sessões.

Embora todas as Funções Terapêuticas da Arte Catalisadora tenham estado presentes ao longo deste período, escolhi destacar as que na minha opinião tiveram mais protagonismo:
Função Reparadora – através da qual M. acedeu ao espaço potencial onde pôde finalmente contactar com os objectos danificados, abrindo espaço para a sua reparação. Isto foi muito visível na sessão em que pintou sobre o pai (o mar e as montanhas), e na sessão seguinte em que volta a pintar os mesmos dois símbolos, mas numa perspectiva de superação, assumindo que conseguiria libertar-se a ele mesmo e ao pai desse peso.
Catarse de Integração – foi muito evidente na sessão temática que tivemos, em que M. conseguiu sentir o impacto físico e visual da sua auto-punição, encontrando graças a isso, o empurrão que lhe faltava para finalmente superar a sua culpa patológica. A imaginação guiada nesse contexto foi também um recurso técnico artístico (RTA) poderoso, pois permitiu que M. sentisse realmente empatia por aqueles outros 'eus', sentindo-se cuidador deles e isso veio reforçar diretamente a sua confiança, fazendo-o sentir orgulho no seu 'Eu Adulto'.
Regressão ao Serviço do Eu – Embora seja possível enumerar algumas vezes em que esta função se tornou mais evidente, esta foi provavelmente a função mais presente em todo este processo, pois foi graças ao afrouxar das defesas possibilitado pelos RTA nas sessões que nos foi possível investigar, revelar, expressar, transformar e libertar os sentimentos de culpa que definiam a narrativa pessoal de M. desde a infância, abrindo espaço para a criação de uma nova história.

No que diz respeito às Funções Terapêuticas da Arte em contexto relacional, escolho destacar a criação, que esteve quase sempre presente, com exceção talvez nas sessões em que reinava o pensamento analítico de M., debruçando-se sobre as suas listas; nessas sessões evidenciava-se mais a gnose (busca de conhecimento). A manifestação e a esteticidade surgiram mais nas sessões em que os RTA permitiram entrar em contacto com um estado mais regressivo, por um lado, e expressivo, por outro, como foi o caso das tintas e demais materiais aquosos, por exemplo. Por último, a significação esteve indubitavelmente presente ao longo de todo o percurso, e foi o que possibilitou o bom ritmo com que fomos progredindo na exploração, donde destaco os momentos de resignificação que ocorreram no final das fases de vida, bem como a integração dessas referências numa nova representação ideacional reguladora através da qual pôde falar e estar com a família num novo registo, para além de reforçar a confiança no seu 'Eu Adulto'.

Concluindo, parece ter sido possível investigar algumas das diversas camadas e ramificações do sentimento de culpa de M. através de vários Mediadores e Recursos Técnicos Artísticos (RTA) que, pelas suas características particulares e potencialidades inerentes, utilizados ao serviço do seu aparelho criativo e explorados dentro da relação psicodiagenésica que se foi estabelecendo, possibilitaram o emergir inicial das conexões entre os objectos internos, e de seguida ofereceram as oportunidades de catarse e libertação, bem como de apaziguamento e reparação dos mesmos.

O recurso a uma sessão de Arte-Psicoterapia Intensiva Estruturada no final de uma exploração feita no contexto da relação Arte-Psicoterapêutica Diagenésica acabou por favorecer a integração e assimilação final dos significados que haviam sido recolhidos previamente, por permitir experienciá-los de forma mais corporal e catártica.

Através do processo sucessivo de resgate dos 'eus' passados que haviam sido proscritos pelos seus erros, e cujas fragilidades invadiam as suas relações e a sua percepção de si mesmo, M. foi reforçando o seu núcleo adulto cuidador, sentindo-se cada vez mais merecedor e orgulhoso do seu percurso. O espaço que outrora fora preenchido por culpa e necessidade de validação passou a ser uma folha 'em branco' pronta a ser preenchida com novos sonhos e pela possibilidade de se inspirar consigo mesmo.

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=gPU0JcjybkY

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 selecionados: da pediatria à psicanálise (pp. 491-498). (J. Russo, trad.) (2ª.ed.). Rio de Janeiro: Franscisco Alves. (Original publicado em 1956).

QUANDO O HOMEM E O ANIMAL SE CURAM JUNTOS...

MEDIAÇÃO ANIMAL E PERTURBAÇÃO DISRUPTIVA DA DESREGULAÇÃO EMOCIONAL

JEANNE SIMON, JEAN-LUC SUDRES, SOLÈNE ANDRE E ZEEV MAOZ

RESUMO

Este estudo explora a relação milenar entre o homem e os animais, realçando os benefícios desta colaboração num contexto de cuidados de saúde. Através de ateliers terapêuticos com um cão chamado Lego, observou-se uma melhoria notável na regulação emocional, na socialização e na autoestima das crianças. O efeito calmante e estruturante do animal favoreceu a aprendizagem e a expressão das emoções. O impacto positivo desta intervenção também se fez sentir nas famílias, facilitando as trocas e o bem-estar geral. O estudo valida assim o valor da mediação animal como instrumento terapêutico complementar para as perturbações emocionais.

Palavras-chave: Mediação animal, psicoterapia, TCC, pediatria, raiva

WHEN MAN AND ANIMAL HEAL TOGETHER... ANIMAL MEDIATION AND TDDE DISORDER

Summary: This study explores the millennia-old relationship between humans and animals, highlighting the benefits of this collaboration in a therapeutic setting. Through therapeutic workshops involving a dog named Lego, a significant improvement was observed in children's emotional regulation, socialization, and self-esteem. The animal's calming and structuring effect facilitated learning and emotional expression. The positive impact of this intervention was also felt within families, enhancing communication and overall well-being. The study thus validates the relevance of animal-assisted therapy as a complementary therapeutic tool for emotional disorders.

Key Words: Animal Mediation, Psychotherapy, Cbt, Pediatrics, Anger

1. Um contexto

1.1. A RELAÇÃO HOMEM-ANIMAL: UMA CO-EVOLUÇÃO

Como é que o homem teria percorrido longas distâncias sem os cavalos, catalisadores do comércio e das trocas culturais? Sem os bois, teríamos sido capazes de puxar cargas pesadas e de revolucionar a agricultura, garantindo a segurança alimentar e permitindo grandes avanços arquitectónicos? Quanto aos cães, a sua vigilância e capacidade de defesa protegeram, sem dúvida, a humanidade de muitos perigos? Estas interações profundamente enraizadas sublinham uma verdade fundamental: o homem e os animais sempre trabalharam em conjunto para progredir, evoluir e transformar!

A história da humanidade é, portanto, inseparável da história dos animais. Desde o início, a espécie humana evoluiu em estreita interação com outras espécies. Esta cooperação interespecífica é um elemento central do ciclo de vida (beiger, 2021). Se revisitarmos as etapas-chave da evolução humana, torna-se claro que este progresso foi frequentemente facilitado, ou mesmo condicionado, por alianças com animais.

1.2. CÃES E HUMANOS: UMA DOMESTICAÇÃO MÚTUA?

Esta co-evolução homem-animal não se limitou a um benefício unilateral. Os próprios animais evoluíram sob a influência do homem. Um dos exemplos mais notáveis é o da espécie canina.

Domesticados entre os primeiros, os cães não foram subjugados pela força, mas iniciaram eles próprios uma aproximação, atraídos pelos recursos alimentares humanos (beiger e dibou, 2017). Este processo de domesticação mútua marcou o início de uma relação simbiótica, na qual os cães se adaptaram biológica e psicologicamente à vida com os humanos.

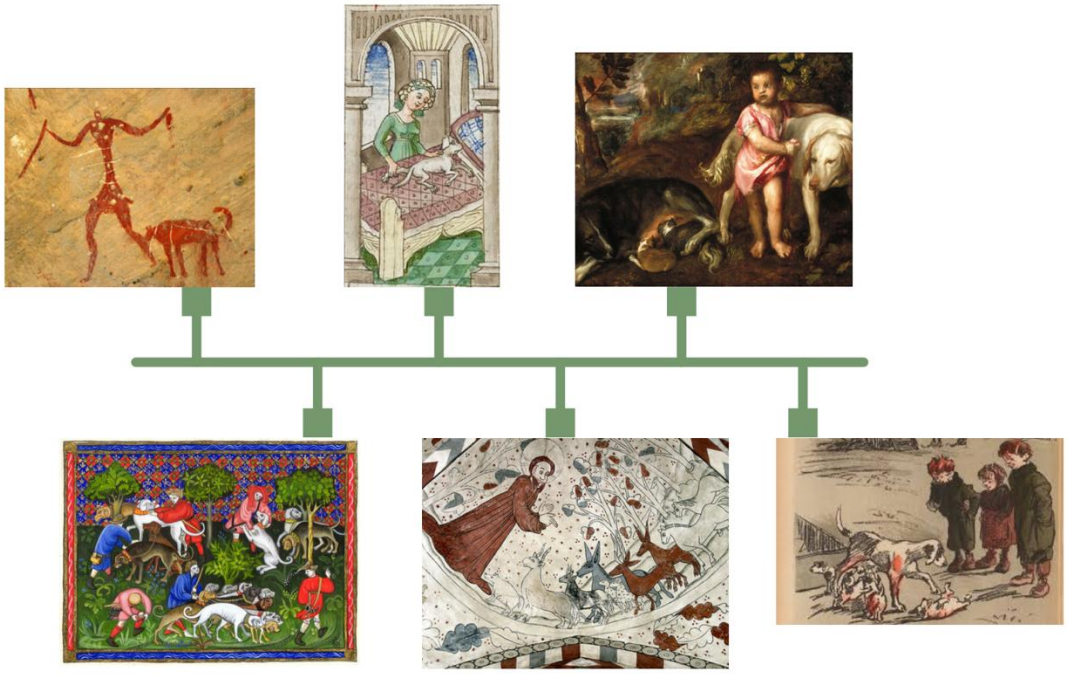
Os cães são um testemunho fascinante da forma como a convivência com os humanos influenciou o seu desenvolvimento. Originalmente preocupados com as suas necessidades primárias (alimentação, segurança, reprodução), os cães domésticos apresentam atualmente comportamentos que sugerem as chamadas necessidades secundárias, como o sentimento de utilidade. A seleção genética pelo homem para fins específicos moldou as diferentes raças que temos hoje, quer sejam cães pastores, cães de caça, cães de deteção ou cães-guia (chang, lee, an, hong e lee, 2021; desrosiers e snauwaert, 2024).

Mesmo para além das suas funções utilitárias, as caraterísticas comportamentais das diferentes raças persistem. Por exemplo, um Border Collie com uma família mostrará frequentemente um instinto de pastoreio, tentando “guardar” as crianças como se estivessem a pastorear gado. Do mesmo modo, raças como o Pastor Alemão e o Malinois requerem uma estimulação intelectual sustentada para evitar problemas de comportamento. Esta influência humana conduziu a desenvolvimentos biológicos e comportamentais únicos, não observados nas espécies selvagens, como a prevalência de perturbações psicológicas como a ansiedade ou mesmo formas de depressão nos cães domésticos.

1.3. Uma colaboração antiga com dimensões afectivas e terapêuticas

Recordemos mais uma vez que, desde a Idade Média, a relação entre o homem e o cão foi enriquecida por uma dimensão afectiva (Figura 1). De simples parceiros de trabalho, os cães tornaram-se companheiros, respondendo às crescentes necessidades emocionais e afectivas dos humanos. Esta evolução continua nas nossas sociedades modernas, onde o cão é por vezes investido de uma carga antropomórfica, nomeadamente para satisfazer necessidades parentais ou de apego.

Figura 1: Afresco da relação homem-animal, SIMON Jeanne



Esta forte ligação emocional conduziu naturalmente à sua integração em abordagens terapêuticas. A “mediação animal”, ou “zooterapia”, baseia-se nestas relações ancestrais para criar estruturas de cuidados inovadoras. Os cães, com a sua capacidade de estabelecer uma ligação emocional espontânea com os humanos, tornam-se mediadores inestimáveis no campo psicoterapêutico.

O nosso objetivo neste artigo é realçar os benefícios da integração dos animais em várias práticas terapêuticas, a fim de enriquecer e reforçar os cuidados psicológicos. Ao explorar os benefícios da mediação animal, esperamos demonstrar como esta abordagem pode promover o bem-estar mental, emocional e social dos pacientes, ao mesmo tempo que proporciona uma dimensão complementar aos métodos tradicionais de cuidados.

2. A mediação animal: uma ferramenta terapêutica na perturbação Disruptiva da Desregulação Emocional (DDE)

2.1. Efeitos terapêuticos: algumas notas

A mediação com animais baseia-se numa dinâmica triangular entre o paciente, o animal e o terapeuta. Esta configuração única favorece o estabelecimento de uma aliança terapêutica sólida. O animal actua como um co-terapeuta, facilitando as trocas emocionais e reduzindo a resistência do paciente (Kovács, Balogh, Lovas, Boris e Nagy, 2024).

De facto, a relação natural que os humanos têm com os animais induz frequentemente uma poderosa transferência emocional. Esta transferência cria um espaço de diálogo seguro onde o doente pode exprimir as suas emoções sem receio de ser julgado. Além disso, o comportamento dos animais, observado num contexto terapêutico, permite abordar indiretamente questões complexas (Feng, 2024). A interação com um animal mobiliza o inconsciente do paciente, ajudando a ancorar a aprendizagem a longo prazo.

O impacto fisiológico desta abordagem é também significativo. Estudos demonstram que o contacto tátil com um animal, como acariciar o seu pelo, reduz os níveis de stress, acalma os sintomas de ansiedade e ancora o paciente no momento presente (remetendo para um estado de mindfulness), efeitos particularmente benéficos no tratamento de perturbações emocionais e psicológicas (Brandão, Sampaio, Sousa-Gomes, Fávero e Moreira, 2025).

2.2. Perturbação Disruptiva da Desregulação Emocional (DEDD) e mediação animal: um encontro

A DED faz parte de um quadro clínico relativamente recente, que surgiu em resposta às controvérsias em torno do diagnóstico da bipolaridade pediátrica. A sintomatologia bipolar no adulto difere consideravelmente da sua expressão na criança e no adolescente.

As principais caraterísticas desta perturbação são as fortes explosões de raiva e a irritabilidade crónica, que conduzem a uma profunda sensação de mal-estar. As crianças afectadas vivem numerosos conflitos de relação e um isolamento progressivo que alimenta a falta de autoestima e os sentimentos de rejeição. Estas explosões de raiva são frequentemente incontroláveis e, por vezes, até indesejadas, reforçando o sentimento de impotência, insegurança e baixa autoestima da criança.

Neste contexto, os animais destacam-se pela sua capacidade de proporcionar uma presença carinhosa, sem juízos de valor, e de mostrar grande indulgência. A mediação animal parece, portanto, ser uma ferramenta terapêutica promissora, ajudando a acalmar as crianças, a reforçar o seu sentimento de segurança emocional e a melhorar a sua adesão aos cuidados. Ao criar um ambiente caloroso e tranquilizador, favorece a regulação emocional e optimiza a eficácia dos instrumentos terapêuticos utilizados.

3. Um espaço de atelier terapêutico

3.1 "Lego": um cão numa oficina

No âmbito da nossa prática, desenvolvemos ateliers terapêuticos de grupo para crianças com dificuldades em gerir emoções como a raiva, a frustração e os sentimentos de injustiça. Estes ateliers baseiam-se em recomendações terapêuticas integradoras de gestão emocional, às quais juntámos a mediação animal com um cão chamado "Lego".

Lego é um cão do tipo Beauceron com 55 kg (foto 1). Especialmente treinado e avaliado por profissionais da área animal, demonstrou a sua capacidade de interagir com segurança com crianças cujo comportamento é por vezes turbulento. Os ateliers são supervisionados por dois animadores, e a inclusão de Lego revelou-se rapidamente um fator-chave para o sucesso da abordagem.

Foto 1: Jeanne SIMON psicóloga clínica, ATER e doutoranda com o seu cão Lego Mademoiselle image

3.2. O envolvimento das crianças e o papel do cão na gestão da Perturbação Disruptiva...

Desenvolvemos um sistema de workshops padronizado especificamente para crianças com DEDD, composto por 8 sessões. Cada workshop aborda um critério sintomatológico do DEDD e associa-lhe um objetivo terapêutico.

Figura 2: Protocolo de sessões de mediação com animais terapêuticos para crianças com DDP, Jeanne SIMON

Séances	Thèmes	Objectifs	Outils thérapeutiques
Séance 1	Colère	Présentation du groupe et éducation thérapeutique autour des émotions et de la colère	Psycho-éducation jeux de mimes quizz interactifs
Séance 2	Irritabilité et hyper-activité	Développer la détente et le calme	Psycho-éducation Exercices d'instant présent / respiration Relaxation Jacobson
Séance 3	Agressivité physique	Eprouver et augmenter le contrôle de soi (contrôle geste / voix + gestion émotionnelle)	Psycho-éducation Jeux de type "tour de bases" avec le chien
Séance 4	Difficultés sociales	Améliorer la collaboration et l'écoute	Psycho-éducation Parcours d'agilité en double laisse avec le chien
Séance 5	Tristesse	Mieux comprendre et appréhender la tristesse	Psycho-éducation Jeux de mimes
Séance 6	Agressivité verbale	Savoir s'exprimer et développer un dialogue bienveillant	Psycho-éducation CNV (Communication NonViolente) Jeux de mimes
Séance 7	Révision	Réviser et perfectionner les apprentissages précédents	Ensemble des outils utilisés lors des séances précédentes à la demande des enfants
Séance 8	Relation familiale	Intégrer les parents aux ateliers thérapeutiques afin de leur partager les différents apprentissages	Dessins représentant chaque thématiques abordés Présentation de la "fresque" aux parents

Desde as primeiras sessões, o entusiasmo das crianças pelo programa DEDD foi evidente. Muitas delas, muitas vezes relutantes em participar noutras actividades de grupo, expressaram o seu desejo de substituir os seus passatempos habituais, como o futebol, por estes ateliers. O Lego não só mediava as interações terapêuticas, como também estimulava o envolvimento emocional e social dos participantes (Simon, Sudres, Maoz e Bouchard, 2024).

Para as crianças isoladas que tinham dificuldade em criar laços sociais, a interação com o cão era uma alavanca que facilitava as trocas. O animal tornou-se um ponto de interesse comum que reforçou os laços de amizade no seio do grupo. Algumas das crianças utilizaram espontaneamente o Lego como meio de verbalizar os seus problemas emocionais. Por exemplo, uma delas disse: “O Lego está muito zangado e gostaria de arranhar os pais”, enquanto o cão, tranquilamente deitado, dormia ao seu lado. Esta exteriorização das emoções através do animal constituiu uma abordagem indireta mas eficaz para verbalizar os sentimentos (Simon, Sudres, Maoz, André e Bouchard, 2024).

3.3. Efeito regulador e pedagogia emocional

A presença do Lego também favoreceu um clima propício à aprendizagem e à autorregulação. Para evitar perturbar o animal, as crianças moderaram o seu comportamento, tendo o cuidado de não levantar a voz ou fazer gestos bruscos ou violentos. Se algum dos participantes mostrasse sinais de excesso de energia, os seus amigos encorajavam-no a manter a calma para não “aborrecer o Lego”. Este efeito regulador permitiu trabalhar o controlo da excitação e a autorregulação de uma forma implícita mas eficaz (Zawisa, Bhatiya e Andrew, 2024).

O animal revelou-se também um poderoso auxiliar de memória para a aprendizagem emocional. Durante as recordações de sessões anteriores, as crianças reactivaram os conceitos que tinham aprendido, estabelecendo paralelos com o comportamento do Lego. Por exemplo: “Na semana passada, vimos que quando o cão está zangado, também pode ladrar ou morder!” ou “Aprendemos que ele vive no momento presente, como no exercício de respiração que fizemos”. Estas ligações espontâneas reforçaram a retenção das lições e a sua apropriação pelas crianças.

3.4. Impacto nas relações e nas famílias

O papel do Lego estendeu-se para além dos workshops, tendo uma influência positiva nas dinâmicas relacionais. O animal actuou como uma “ponte” na relação entre as crianças e os animadores, que deixaram de ser vistos apenas como terapeutas, mas também como tutores do Lego. Esta posição favoreceu as transferências afectivas e as reflexões sobre as relações parentais: algumas

crianças estabeleceram paralelismos explícitos entre a relação praticante-cão e a que tinham com os seus pais.

O impacto do Lego também foi observado no seio das famílias. Nos lares onde a comunicação era limitada, a experiência da oficina proporcionou uma oportunidade de diálogo. As crianças partilharam regularmente histórias sobre o Lego com os seus pais, criando novos espaços de comunicação e de partilha familiar.

Na sessão final, as crianças foram convidadas a fazer desenhos que ilustrassem os diferentes temas discutidos durante as oficinas. Estes desenhos foram depois reunidos num fresco coletivo e apresentados aos pais. É de salientar que o Lego esteve presente na maioria dos desenhos, demonstrando o papel central que desempenhou na experiência das crianças.

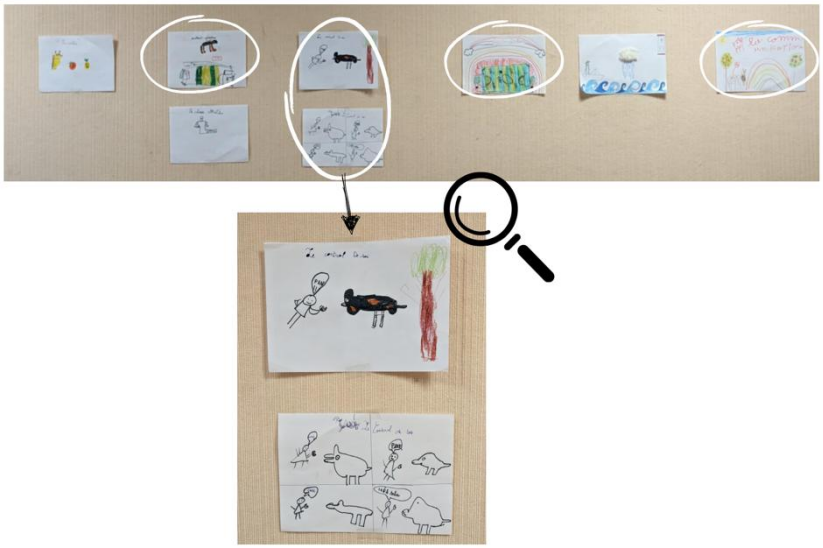


Foto 2: Fresco representando as oficinas das crianças, Jeanne SIMON

Por último, foi distribuído um questionário qualitativo às famílias para recolher a sua opinião sobre os workshops. Em 100% das respostas, o Lego foi identificado como um elemento central e particularmente apreciado do projeto. Os pais sublinharam o impacto positivo da mediação animal no envolvimento e no bem-estar dos seus filhos.

A inclusão do Lego nestes ateliers permitiu combinar a gestão emocional, a socialização e a criatividade de uma forma inovadora e eficaz. A presença do cão não só facilitou a expressão das emoções e a aprendizagem, como também reforçou os laços sociais entre as crianças e restabeleceu as trocas no seio de certas famílias (Lindsay, Thiyagarajah, 2021; Pandey, Mukherjee e Chang, 2024).

Estes resultados sublinham o interesse em explorar melhor o papel da mediação animal nos sistemas terapêuticos integrativos para crianças.

4. Conclusões

Em conclusão, a mediação animal é muito mais do que um simples método de apoio. Faz parte de uma dinâmica humana e animal que valoriza a colaboração, a empatia e o respeito mútuo. Ao criar uma ligação autêntica entre humanos e animais, abre novas perspectivas para o cuidado, a partilha e o desenvolvimento pessoal.

Neste artigo, procurámos demonstrar o valor da integração dos animais em diversas práticas terapêuticas, a fim de enriquecer e reforçar os cuidados psicológicos. O estudo apresentado confirma plenamente esta abordagem, salientando os benefícios tangíveis da mediação animal no bem-estar mental, emocional e social dos pacientes.

O exemplo do Lego ilustra perfeitamente estes ensinamentos e recorda-nos o potencial infinito de uma aliança inter-espécies que remonta a vários milénios. Estas reflexões devem encorajar-nos a reconsiderar o papel dos animais nas nossas sociedades modernas e a explorar as muitas formas em que esta preciosa relação pode continuar a enriquecer as nossas vidas e as das gerações futuras.

BIBLIOGRAFIA

- Beiger, F. (2021). *L'enfant et la médiation animale-3e éd.: Une nouvelle approche par la zoothérapie*. Dunod.

- Beiger, F., & Dibou, G. (2017). 1. Qu'est-ce qu'un chien médiateur. *Santé Social*, 9-15.

- Beiger, F., & Dibou, G. (2017). 2. L'éducation du chien médiateur. *Santé Social*, 17-22.

- Brandão, C., Sampaio, M., Sousa-Gomes, V., Fávero, M., & Moreira, D. (2025). Effects of Animal-Assisted Therapy for Anxiety Reduction in Children and Adolescents: A Systematic Review. *Journal of Clinical Medicine*, *14*(1), 287.

- Chang, S. J., Lee, J., An, H., Hong, W. H., & Lee, J. Y. (2021). Animal-assisted therapy as an intervention for older adults: A systematic review and meta-analysis to guide evidence-based practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, *18*(1), 60-67.

- Desrosiers, A., & Snauwaert, M. (2024). *Zoothérapie-L'animal, une révolution dans le domaine du soin*. Les éditions Trédaniel.

- Feng, K. (2024). Benefits of Pet Therapy for Children and Young Adults. *Lecture Notes in Education Psychology and Public Media*, *69*, 22-26.

- Feng, Y., Lin, Y., Zhang, N., Jiang, X., & Zhang, L. (2021). Effects of animal-assisted therapy on hospitalized children and teenagers: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Pediatric Nursing*, *60*, 11-23.

- Kovács, K. E., Balogh, É. Z., Lovas, B., Boris, P., & Nagy, B. E. (2024). The role of animal-assisted programs in physical health improvement of children and adolescents with special education needs-a systematic review. *BMC Public Health*, *24*(1), 824.

- Lindsay, S., & Thiyagarajah, K. (2021). The impact of service dogs on children, youth and their families: A systematic review. *Disability and Health Journal*, *14*(3), 101012.

- Pandey, R. P., Mukherjee, R., & Chang, C. M. (2024). The Role of Animal-Assisted Therapy in Enhancing Patients' Well-Being: Systematic Study of the Qualitative and Quantitative Evidence. *Jmirx med*, *5*(1), e51787.

- Simon, J., Sudres, J. L., Maoz, Z., & Bouchard, J. P. (2024). Questionner le trouble disruptif avec dysrégulation émotionnelle. *La revue de l'infirmière*, *73*, 37-40.

- Simon, J., Sudres, J. L., Maoz, Z., André, S., & Bouchard, J. P. (2024). L'accompagnement par la médiation animale dans le trouble disruptif avec dysrégulation émotionnelle (TDDE). *La revue de l'infirmière*, *73*(305), 43-46.
- Zawisa, M., Bhatiya,
, & Andrew, I. (2024). Pet Therapy as a Treatment for Anxiety. *American Family Physician*, *110*(4), 423-423.

SOBRE OS AUTORES…

Manuela Araújo

Nasceu em Lisboa, em 1971. É Arte-Terapeuta e Arte-Psicoterapeuta, membro da Sociedade Portuguesa de Arte-Terapia (SPAT). Licenciada em História, com especialização em História da Arte pela Universidade Lusíada de Lisboa, a concluir Formação Profissional Especializada em Arte-Psicoterapia, Modelo Polimórfico (Nível II) da SPAT. Com ligação à prática artística desde a adolescência, construiu ao longo das décadas um percurso expositivo consistente, através do qual foi entendendo a criação como um processo de autorregulação e transformação, base essencial da sua abordagem terapêutica. A par do percurso artístico e clínico, a sua experiência profissional estendeu-se por áreas como o marketing, a educação, o turismo e a aviação privada, contextos que lhe proporcionaram uma visão ampla das relações humanas, da gestão de processos e da importância da comunicação empática. Complementarmente, possui formação em Moda e Design pela Cascais School of Arts & Design, que reforça a dimensão estética e simbólica que atravessa a sua obra. Exerce atividade clínica em consultório próprio, em Lisboa, onde integra o simbólico, o corpo e o gesto criativo como vias de acesso ao inconsciente e à transformação emocional. Coordenou a intervenção institucional Mente Sã, Despertar da Criatividade, no Instituto de Ação Social das Forças Armadas (IASFA, I.P., Oeiras), centrada no treino de competências psicossociais e na recuperação emocional pós-pandemia, sob a Orientação da Dra. Rita Nunes da Ponte. Como artista, dedica-se diariamente à pintura, trabalha sobretudo com óleo e técnicas mistas e explora a relação entre arte, corpo e consciência, investigação que sustenta e alimenta a sua prática terapêutica. Vive no Estoril e trabalha em Lisboa.

Sílvia Candeias

Arte-Terapeuta | Arte-Psicoterapeuta, Membro Efectivo da Sociedade Portuguesa de Arte-Terapia | Licenciada em Psicologia Aplicada, Área de Clínica (ISPA-IU), Membro da Ordem dos

Psicólogos Portugueses (Cédula Profissional no 15997).
Desenvolveu o Grupo Institucional de Arte-Terapia na Fundação 'O Século', Lar de Acolhimento de adolescentes, retiradas à família por ordem judicial.
Desenvolve a sua Prática Clínica privada desde 2007, tendo experiência com crianças e adolescentes (Casa Pia de Lisboa) e adultos (integrando uma Equipa de Rua com populações de risco).
Dinamiza Workshops de Arte-Terapia Temáticos e Vivenciais para Grupos, com experiência em Consultoria com a integração de propostas criativas. Também é Formadora na SPAT desde 2011, onde colabora pontualmente em comunicações no Congresso e artigos da especialidade.

Ruy de Carvalho

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

Vera Cruz

Tem Licenciatura em Psicologia Clínica, Mestrado em Psicossomática e Curso em Clínica do Bebé, da Criança e do Adolescente pelo (ISPA) de Lisboa. Membro efetivo da Ordem dos Psicólogos Portugueses. É Arte-Terapeuta/Psicoterapeuta, membro e formadora na Sociedade Portuguesa de Arte-Terapia (SPAT). Iniciou atividade profissional na área do Apoio à Família e Reabilitação / Reinserção no âmbito das Adições. Colaborou em projetos de intervenção com Mulheres vítimas de Violência Doméstica. Atualmente, exerce clínica privada, formação e dinamização de workshops.

Fátima Ferreira de Matos

Licenciada em Psicologia Clínica pelo Instituto Superior de Psicologia Aplicada. Pós-Graduação em Arte-Psicoterapia, Modelo Polimórfico em Arte-Terapia pela Sociedade Portuguesa de Arte-Terapia. Curso de Formação Profissional de agentes qualificados no domínio da Violência Doméstica – Técnico de Apoio à Vítima (TAV). Curso de Formação de Formadores do Instituto de Emprego e Formação Profissional.

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 Protecção de Crianças e Jovens. Exerce Clínica Privada.

Membro efectivo da SPAT. Membro efectivo da OPP.

e-mail: adeliafferreira@gmail.com

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.

Jeanne Simon
Doctorante en psychopathologie (CERPPS, Université Toulouse Jean Jaurès), ATER (LAPSCO, Université Clermont Auvergne), Psychologue clinicienne (Clermont-Ferrand, France).
Mail : *jeannesimon.psychologue@gmail.com*

Jean-Luc SUDRES
Professeur de psychologie, docteur en psychopathologie (HDR), psychologue clinicien, psychomotricien et art thérapeute. Responsable pédagogique du D.U. Art-Thérapies et co-responsable pédagogique du D.U. Musicothérapie. Université Toulouse Jean Jaurès. (Toulouse – France). Mail : *jean-luc.sudres@univ-tlse2.fr*

Solène ANDRE
Comportementaliste canin (Clermont-Ferrand, France). Mail : *solene.a@gmail.com*

Zeev MAOZ.
Docteur de psychopathologie, psychologue clinicien (Toulouse, France). Mail : *zeev.maoz@gmail.com*