

Os dedicados autores deste livro, que apresenta o uso de recursos expressivos e artísticos em "(psico)terapia" e educação, se propõem a discutir os paradigmas de seus trabalhos e suas práxis de forma isenta de corporativismos e preconceitos.

Torna-se, dessa maneira, um marco nesses campos de estudos, porque anuncia a necessidade de pensarmos a separação que a cultura ocidental fez entre filosofia e ciência, arte e religião em termos da valorização do pensar, fazer e sentir. Além do grande desafio para o futuro de podermos nos dirigir em direção ao conhecimento, à expressão e à espiritualidade.

Que os leitores possam se beneficiar dessa liberdade, coragem e esperança.

Liomar Quinto de Andrade

Abordagens:

Psicologia Transpessoal • Psicanálise (Freud – Maslow)
Psicologia Analítica (Jung) • Clínica Winnicottiana

ISBN 85-7585-176-4



9 788575 851760



Arteterapia: um novo campo do conhecimento

Arteterapia

um novo campo do conhecimento

Irene Gaeta Arcuri
(organizadora)



Irene Gaeta Arcuri
(Organizadora)

ARTETERAPIA:

um novo campo do conhecimento



VETOR
EDITORA PSICO-PEDAGÓGICA LTDA.
Rua Cubatão, 48 - CEP 04013-000 - SP
Tel. (11) 3146-0333 - Fax. (11) 3146-0340

www.vetoreditora.com.br vendas@vetoreditora.com.br

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Arteterapia: um novo campo do conhecimento / Irene Gaeta
Arcuri, [organizadora]. -- 1. ed. -- São Paulo -- Vetor, 2006.

Vários autores.

Bibliografia

1. Artes - Uso terapêutico
 2. Psicanálise
 3. Psicoterapia
 4. Terapia artística
 5. Psicologia
- I. Arcuri, Irene Gaeta.

06-6965

CDD- 615.85156

Índices para catálogo sistemático:

1. Arteterapia 615.85156

ISBN: 85-7585-176-4

Projeto gráfico e diagramação: Patricia Figueiredo

Revisão: Vetor Editora

Capa: Tânia Menini

*Aos meus filhos
Raíssa (Vida)
Marcel (Guerreiro)*

© 2006 – Vetor Editora Psico-Pedagógica Ltda.

É proibida a reprodução total ou parcial desta publicação, por qualquer meio existente e para qualquer finalidade, sem autorização por escrito dos editores.

SUMÁRIO

Apresentação	11
Prefácio	13
Introdução	15
Arteterapia: um novo campo do conhecimento	
Irene Gaeta Arcuri	19
Arteterapia e psicanálise: dimensões subjetivas de uma possível morte simbólica	
Walmir Cedotti	39
Arteterapia: a arte a serviço da vida e da cura de todas as nossas relações	
Patrícia Pinna Bernardo	73
Ser um psicanalista que faz outra coisa: artepsicoterapia na clínica winnicottiana do <i>self</i>	
Tânia Maria José Aiello Vaisberg	117
Arteterapia: um surpreendente e poderoso caminho de autoconhecimento e transformação	
Mônica Guttmann	127
Entre o caos e a (des)ordem: manifestações, ressonâncias e estesias	
Carlos Théo Lahorgue	151
Sobre os autores	197

GROMBRICH, E. H. **A história da arte**. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.

GUGGENBUHL-CRAIG, A. **O abuso do poder na psicoterapia e na medicina, serviço social, sacerdócio e magistério**. São Paulo: Achiamé, 1978.

JUNG, C. G. **A natureza da psique**. Petrópolis: Vozes, 1984.

_____. **A vida simbólica**. Petrópolis: Vozes, 1998. v. 2.

_____. **O espírito na arte e na ciência**. Petrópolis: Vozes, 1985.

_____. **Símbolos da transformação**. Petrópolis: Vozes, 1986.

MEIER, C. A. **Sonho e ritual de cura: incubação antiga e psicoterapia moderna**. São Paulo: Paulus, 1999.

NEUMANN, E. **História da origem da consciência**. São Paulo: Cultrix, 1990.

_____. **Amor e psique**. São Paulo: Cultrix, 1993.

OSTROWER, F. **Acasos e criação artística**. Rio de Janeiro: Campos, 1990.

_____. **Criatividade e processos de criação**. Petrópolis: Vozes, 1987.

_____. **Universos da arte**. Rio de Janeiro: Campos, 1993.

PÄIN, S.; JARREAU, G. **Teoria e técnica da arte-terapia**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

PESSOA, F. **Ficções do Interlúdio / 2-3**. Rio de Janeiro: Nova Aguilar, 1976.

VON FRANZ, M. L. **A individuação nos contos de fadas**. São Paulo: Paulinas, 1984.

_____. **A interpretação dos contos de fadas**. Rio de Janeiro: Achiamé, 1981.

_____. **Alquimia**. São Paulo: Cultrix, 1985.

uma parte da obra de Jung no campo do conhecimento. São Paulo, Vozes, 2007.

SER UM PSICANALISTA QUE FAZ OUTRA COISA: ARTEPSICOTERAPIA NA CLÍNICA WINNICOTTIANA DO SELF

Tânia Maria José Aiello Vaisberg

Muitos profissionais se voltaram para esse incrível e diversificado conjunto de práticas, conhecido como arteterapia, a partir de uma profunda consciência acerca da importância da arte na vida humana, intuindo que certas atividades, habitualmente designadas como artísticas, carregam em seu bojo um potencial de transformação do viver, que pode favorecer processos de amadurecimento e crescimento pessoal. Assim, não é de admirar que um expressivo número de arteterapeutas seja constituído por artistas, que chegam desse modo a integrar, no ofício clínico, objetivos terapêuticos e amor pela arte¹.

Outro tem sido nosso percurso, à medida que iniciamos a vida clínica a partir de uma decidida opção teórica pela psicanálise, cujos postulados fundamentais rezam que toda manifestação humana, por mais absurda ou bizarra que se apresente à primeira vista, está dotada de sentido, e que toda experiência e conduta humanas são efetivamente afetadas por dimensões inconscientes. Inserimo-nos na clínica de modo firmemente definido como profissional da psicologia e, se amor e respeito havia em relação à arte, o fato é que não nos passava pela cabeça a busca de integração en-

¹ Maria Margarida de Carvalho (1995) – figura absolutamente importante em nosso meio – conta-nos como pôde unir seu amor pelo balé e pela música ao interesse pela psicologia quando se aproximou da arteterapia.

tre arte e psicoterapia. Temos, assim, chegado à artepsicoterapia em virtude das próprias vicissitudes do caminho de busca de práticas clínicas dotadas de potencial mutativo, e não por privilegiar, de saída, o uso clínico da expressão artística.

A aceitação dos postulados psicanalíticos não nos impediu, entretanto, de manter uma visão bastante crítica, a partir da qual algumas deficiências da psicanálise sempre se fizeram claras. Foi, assim, em busca de práticas clínicas capazes de fazer uso do essencial da contribuição psicanalítica, evitando suas falhas e limites, que saímos em busca de práticas diferenciadas. Passamos tanto pela psicoterapia breve como pela psicanálise de grupo, sempre psicanaliticamente orientadas, para chegar, mais recentemente, na década de 1990, à artepsicoterapia, individual e grupal. Hoje, a partir de uma clínica viva e diversificada, que se tem revelado produtiva tanto em contextos institucionais, como no exercício privado, não temos dúvida em afirmar que o uso de materiais mediadores contribui decisivamente no atendimento das difíceis demandas que caracterizam a clínica contemporânea.

Entretanto, a bem do rigor, é fundamental declarar, logo de saída, que o percurso que realizamos, desde enfoques individuais breves e atendimentos grupais até a artepsicoterapia, correspondeu, também, a uma mudança de interlocutores teóricos fundamentais. Assim, abandonamos uma visão clínica basicamente kleiniana, em favor de um enfoque que veio a privilegiar decisivamente as contribuições de D. W. Winnicott. De fato, chegamos à proposição e uso de enquadres clínicos diferenciados exatamente a partir da leitura detida e aprofundada de uma teoria que, colocando o brincar como atividade central de toda psicoterapia, convidou-nos a pensar em formas capazes de deixar a dimensão lúdica do encontro cada vez mais visível.

O fato de aportarmos acompanhados por uma visão teórica determinada não deve, evidentemente, causar estranheza, uma vez que estamos bastante acostumados com a idéia de que não lidamos, no campo psicoterápico, com aplicação de técnicas², e sim com abordagens do humano, que se constituem a partir do alinhamento de perspectivas antropológicas, epistemológicas, metodológicas, psicopatológicas e éticas, que têm sido designadas como esquema referencial (BLEGER, 1979). Adotamos aqui a definição do esquema referencial como:

Conjunto de experiências, conhecimentos e afetos com os quais o indivíduo pensa e atua. É o resultado dinâmico da cristalização, organizada e estruturada na personalidade, de um grande conjunto de experiências que refletem uma certa estrutura do mundo externo, conjunto segundo o qual o sujeito pensa e atua sobre o mundo. (BLEGER, 1979, p. 67).

Desse modo, consideramos como expressão de riqueza e vitalidade o fato de a arteterapia, que é parte do campo maior das psicoterapias, poder ser praticada a partir de variadas orientações teóricas³, as quais, por seu turno, devem cumprir exigências de coerência interna, se quisermos garantir rigor na produção de novos conhecimentos.

Hoje, os frutos de nossos esforços se concretizam na manutenção de um serviço clínico do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, a “Ser e Fazer”: Oficinas Psicoterapêuticas de Criação, que se organizam, desde 1997,

² O termo técnica adquiriu, no pensamento contemporâneo, um significado peculiar, designando um “bem-fazer” que independe da personalidade de quem o executa. Tal acepção, sendo corrente, desaconselha seu uso no campo das psicoterapias de modo geral, e da artepsicoterapia em particular.

³ Uma visão panorâmica acerca da pluralidade de referenciais teóricos presentes no campo da arteterapia pode ser encontrada nas obras de Rubin (1987), e, entre nós, de Andrade (2000).

ao redor de projetos de mestrado, doutorado e pós-doutorado⁴. A diversidade das iniciativas – oficinas de arranjos florais, papel artesanal, bordados e tapeçarias, *patchwork*, velas ornamentais e outras – expressa uma convergência no compartilhamento de uma visão que considera que a obra winnicottiana atende, com felicidade, às exigências daqueles que consideram fundamental a constituição de uma psicanálise concreta, que teorize em termos capazes de garantir uma produção de conhecimento maximamente próxima ao acontecer clínico⁵.

Ser um psicanalista que faz outra coisa

Ser psicanalista no Brasil atual é um desafio, por mais de uma razão. De um lado, há que considerar as difíceis condições de vida da população, que geram sofrimento emocional importante – pois que a precariedade sócio-econômica evidentemente não favorece a qualidade do viver de indivíduos e grupos. Por outro lado, há que pensar que a tradicional organização da clínica psicológica, em enquadre de atendimento individualizado, no consultório particular, servindo de modelo à clínica institucional, não chega a dar conta da demanda em termos humanamente satisfatórios. Tais constatações, alinhadas a uma visão que considera que a psicanálise se constitui, no mundo ocidental, como a mais completa e aprofundada forma de compreender a experiência emocional, incentiva os pesquisadores

⁴ O leitor pode se informar acerca da produção de pesquisas realizadas na “Ser e Fazer” acessando o *curriculum lattes* da autora no site www.cnpq.org.br.

⁵ Temos abordado esta questão seguidamente em nossos textos, na medida em que concordamos com as críticas de Politzer (2003) a teorizações psicológicas que se distanciam da concretude do viver humano.

clínicos a investigar cientificamente práticas clínicas capazes de se manterem metodologicamente rigorosas, psicanaliticamente falando, ao mesmo tempo em que se mostrem capazes de permitir uma extensão dos benefícios oriundos deste campo do saber para parcelas da população habitualmente excluídas.

Historicamente, a psicanálise surgiu como método de investigação e tratamento individual de pacientes diagnosticados como neuróticos que tanto apresentavam condições de formular queixas como de reconhecer o papel decisivo da própria subjetividade no desenrolar da dramática de sua vida e de seus sofrimentos. O próprio Freud (1948) manteve, ao longo de sua obra, a opinião segundo a qual, muitas formas de sofrimento emocional poderiam ser compreendidas, mas não clinicamente tratadas pela psicanálise. Entretanto, pesquisas realizadas desde meados do século XX revelaram com clareza que mesmo formas patológicas, para as quais a psicanálise tinha sido anteriormente contraindicada, puderam ser produtivamente abordadas do ponto de vista clínico (BLEICHMAR; BLEICHMAR, 1992). De um certo modo, a psicanálise “depois de Freud” só fez alargar o espectro das condições clínicas para as quais pode ser indicada. Entretanto, por um outro lado, também é verdade que esta “eficácia clínica” ampliada não veio a significar, de modo algum, a possibilidade de implementação de curas psicanalíticas em marcos institucionais, pois o método seguiu sendo excessivamente demorado e custoso⁶.

São vários os motivos pelos quais o conhecimento psicanalítico não se desenvolveu no sentido de uma clínica social.

⁶ Interessante e emblemática, neste sentido, é a contribuição de M. Séchère (1954), que curou uma paciente esquizofrênica adotando-a e levando-a para morar em sua própria casa. Vale frisar que todo o tratamento, denominado “realização simbólica”, seguiu um delineamento psicanalítico e serve como comprovação acerca da compreensão psicanalítica sobre a psicose. Por outro lado, evidencia o quanto é impraticável como conduta clínica.

Parece, contudo, que a primeira e mais importante razão desse fato consiste numa incorreta concepção segundo a qual a essência da psicanálise seria o dispositivo padrão freudiano. Sem divã, sem atendimento individual, sem quatro ou cinco sessões de 50 minutos, não estaríamos fazendo psicanálise! Essa visão limitada e limitante não contribuiu para a pesquisa rigorosa de dispositivos clínicos que seguissem fiéis ao espírito da psicanálise, mas que pudessem resolver os impasses práticos. Entretanto, por motivos sociais e éticos, há que se reconhecer que a busca de enquadres clínicos diferenciados se constitui como exigência fundamental dos tempos atuais, durante os quais parece aumentar expressivamente o sofrimento emocional gerado pelas condições da vida contemporânea – sob forma de depressão, drogadição, violência, pânico e psicossomatoses.

Holding e materialidades mediadoras em mundos transicionais

As oficinas psicoterapêuticas de criação oferecem-se como uma possibilidade de enquadre diferenciado, que se presta tanto para o atendimento individual como para o grupal. Nelas, a dimensão interpretativa do método psicanalítico se expressa pela adesão ao princípio segundo o qual toda conduta é dotada de sentido emocional, é *experiência humana*, mas não se faz pela via da enunciação de sentenças interpretativas. Evidentemente, isso não significa que a compreensão psicanalítica da experiência emocional seja dispensável, mas quer dizer que a compreensão possível – sempre relativa à capacidade presente a cada momento – não é imediatamente traduzida como interpretação dos motivos inconscientes das manifestações do paciente. A intervenção fundamental, nesse caso, será o manejo ou *holding*, mediante se exerce um cuidado à continuidade do ser, que

favorece movimentos no sentido da integração pessoal que se encontra na base do gesto criador.

O *holding* não é operação meramente intelectual, mas exige do terapeuta sua presença plena. Incide especificamente sobre uma esfera primordial da existência de cada um, relativa à possibilidade de confiança em um mundo “*not-me*”, que possa não ser invasivo e atender as necessidades humanas fundamentais. A presença plena do analista se faz tanto por meio de sua pessoa como da constituição de um mundo transicional – que é, inescapavelmente, material. Desse modo, cada paciente é sustentado tanto pela pessoalidade do terapeuta, como pela materialidade mediadora pela qual cada oficina se define. Temos, assim, mundos transicionais papeleiros, florais, têxteis, dramáticos, musicais, pictóricos, literários e outros. As sessões apresentam-se, deste modo, como mundos temporários nos quais é possível viver experiências de sustentação que favorecem a continuidade do ser, preparando a oportunidade para a superação de dissociações defensivas.

Assim, fica claro que não se trata apenas de pensar na materialidade como recurso expressivo, de que pode se valer o paciente, mas, sobretudo como fundamento da constituição de mundos sustentadores e protegidos, nos quais um desenvolvimento de *self* possa ser alcançado. Este é um ponto fundamental, que pode, eventualmente, distinguir a artepsicoterapia winnicottiana de outras abordagens, que pensam a mediação como finalidades basicamente expressivas. Vejamos o porquê. A verdade é que a idéia de expressão subjetiva faz sentido em contextos nos quais já estamos diante de uma pessoa total e integrada, que tem algo a comunicar. Entretanto, nem sempre este é o caso na clínica contemporânea, em que é freqüente o uso de estratégias defensivas de tipo falso *self*, em cuja vigência não há, rigorosamente falando, uma pessoa presente, desde seu próprio

ponto de vista (WINNICOTT, 1978), num sentido existencial profundo. Assim, o que está em pauta não é a expressão de um sujeito, mas o próprio processo de emergência da personalidade, de constituição do *self*. Por esse motivo, podemos dizer que uma oficina psicoterapêutica difere marcadamente de uma oficina artística. Nesta última, trabalha o artista como personalidade constituída que tem algo a expressar. Naquela, pacientes, transicionalmente alocados num mundo intermediário temporariamente destacado do viver social compartilhado, são tratados em termos de um registro existencial que tem a ver com o próprio processo de constituição do si mesmo. Nesse pequeno mundo, a realidade pode ser apresentada em “pequenas doses” (WINNICOTT, 1962), de modo a permitir o abandono seguro de formas inautênticas de ser, sejam elas neuróticas, psicóticas ou normóticas.

Referências bibliográficas

- ANDRADE, L.Q. **Terapias expressivas**. São Paulo: Vetor, 2000.
- BLEGER, J. **Temas de psicología**. Buenos Aires: Nueva Visión, 1979.
- BLEICHMAR, N. M.; BLEICHMAR, C. L. **A psicanálise depois de Freud**. Tradução Francisco F. Settineri. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- CARVALHO, M. M. M. J. **A arte cura?** Campinas: Psy II, 1995.
- FREUD, S. Introducción al psicoanálisis. **Obras completas**. Tradução Luis López-Ballesteros y de Torres. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva, 1948. (Originalmente publicado em 1916).
- POLITZER, G. **Critique des fondements de la psychologie**. Paris: PUF, 2003.
- RUBIN, J. A. **Approaches to art therapy**. New York: Brunner/Mazel, 1987.

SÉCHERAYE, M. **Introduction à une psychothérapie des schizophrènes**. Paris: PUF, 1954.

WINNICOTT, D. W. O desenvolvimento emocional primitivo. In: _____. **Da pediatria à psicanálise**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1978.

_____. El mundo en pequeñas dosis. In: _____. **Conozca a su niño**. Tradução Noemi Roseblatt. Buenos Aires: Hormé, 1962.