

ACERCA DO USO TERAPÊUTICO DAS ARTES VISUAIS¹

ON THE THERAPEUTIC USE OF VISUAL ARTS

Cláudio Alexandre S. Carvalho

Universidade do Porto

E-mail: kraftcasc@gmail.com

ID. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8981-6481>

Recebido: 17/03/2021

Aceite: 10/06/2021

Publicado: 23/06/2021

RESUMO

À semelhança do que ocorreu no âmbito da educação artística, desde meados do século XX, os procesos de criação e experiência artística têm vindo a ser integrados na comunicação terapêutica. Neste artigo exploramos possibilidades constitutivas e regulatórias dos programas da arte-terapia, focando as suas origens históricas, bem como as suas dimensões relacionais, materiais e concetuais. Destacamos a arte-terapia que privilegia os recursos terapêuticos das artes visuais, mostrando como os seus programas de intervenção ativam princípios estabelecidos nas teorias psicanalítica, desenvolvimental e enativista. Como ilustração, centramo-nos na corrente do Continuum das Terapias Expressivas, a qual, em virtude das suas bases construtivistas, é reveladora da variedade e alcance transformador da arte-terapia.

Palavras-chave:

Arte-terapia; Artes visuais; Estética; terapia

ABSTRACT

In line with the movement already initiated in artistic education, since the mid-twentieth century, the processes of artistic creation and experience have been integrated in therapeutic communication. In this article, we explore the constitutive and regulatory possibilities of art therapy programs, focusing on their historical origins, as well as their relational, material, and conceptual dimensions. We highlight the art therapy that privileges the therapeutic possibilities of the visual arts, showing how its intervention programs

Carvalho, Cláudio Alexandre S. (2021). *DEDICA. Acerca do uso terapêutico das Artes Visuais. REVISTA DE EDUCAÇÃO E HUMANIDADES*, N.º 19, 2021, 195-217. ISSN: 2182-018X. DOI: <http://doi.org/10.30827/dreh.vi19.20832>

actualize principles established in psychoanalytic, developmental and enactivist theories. To this end, we focus on the proposal of the Expressive Therapies Continuum, which, due to its constructivist bases, reveals the variety and transformative reach of art therapy.

Keywords:

Aesthetics; Art Therapy; melancholy; therapy; Visual Arts

Introdução

Desde a aurora da consciência que os artefactos imagéticos parecem ter sido utilizados por forma a compreender e controlar o entorno (Bayer, 1961, pp. 9-32). Essa matriz viria a desenvolver-se no âmbito mágico-religioso como forma de reparação ou favorecimento, convocando as forças naturais ou divinas².

A arte moderna parece surgir quando o maravilhoso, se emancipa da maravilha como emanção natural ou divina, afirmando o primado do engenho e da visão do artista.

Mesmo depois de estabelecida a diferença orientadora do sistema arte (Luhmann, 1995, pp. 301-340), a vocação terapêutica subsiste congruente com a sua lógica autónoma, apropriando elementos não-artísticos, nomeadamente morais e religiosos. Contudo, essa vocação diluir-se-á inteiramente não só por força da autonomização progressiva do código artístico, mas também por via da nova fundamentação mecanicista da medicina.

Essa valência terapêutica da arte será retomada no século XIX mas sem estar integrada num programa. Schelling delega na arte um potencial curativo, mas sustenta que o mesmo só se concretizará se a mesma retomar o vínculo com as potencialidades da natureza (Marquard, 1973, pp. 85 e ss.)³. No início do século XX, os movimentos de *avant-garde* enunciaram a necessidade de se demarcarem de uma autonomia da arte que, baseada num pendor contemplativo, aparta a intuição e fruição estética das formas de vida ordinária, bem como da sua transformação. Apelavam a “organizar uma nova praxis de vida com suporte na arte” (Burger, 1984, p. 49), suspendendo a relutância em assumir a função de sacudir os homens entorpecidos pela realidade.

No início do século XXI, a arte tende a afirmar-se “como subsistema de uma rede de instituições terapêuticas e compensatórias que vascularizam a vida social e auxiliam à regulação das suas tensões crônicas” (Sloterdijk, 2014, p. 465). Indo além da propensão lenitiva da arte popular como criação ficcional, aquela função concretiza-se através de programas de formação da sensibilidade, imaginação e entendimento. No caso da arte-terapia, tal vascularização não permaneceu restrita a relações de tipo clínico, seu foco inicial, estendendo-se, muito por via da sua amplitude comunicativa, a domínios de intervenção mais vastos, nomeadamente relativos à aquisição de competências pessoais, profissionais e cívicas. É neste contexto que ela vem consolidando o desígnio transfigurador da arte, afirmando-se como meio de revelação e orientação da alteridade interior do cliente.

1. Gênese, valências e estatuto da arte-terapia

À semelhança do que ocorreu no renascimento, a arte aplicada como recurso terapêutico emerge no início do século XX, num contexto em que o paradigma biomédico dominante se revelava incapaz de responder a certas formas de sofrimento psíquico e disfunções relacionais.

A interconexão da arte com a terapia começa por ser ainda um eco das antigas concepções que tomam a loucura, ou pelo menos o padecimento do artista, como condição de genialidade. É o caso na coleção de Prinzhorn, que explora afinidades entre a “arte bruta” dos insanos e o expressionismo, nomeadamente no que se refere ao impulso para a obra e a intencionalidade que guia o artista (Edwards, 2004, pp. 20-21). Paralelamente às disputadas propriedades estéticas dos trabalhos, aquela iniciativa revelava um dos elementos cruciais da arte-terapia, mais tarde retomada no movimento da psiquiatria social. Próxima da terapia ocupacional a sua integração de materiais artísticos, contribuía primeiramente para resgatar o sujeito do seu isolamento, físico e psíquico, mas também para articular a falta ou trauma⁴.

Inicialmente a expressão artística é adotada como complemento à conversação, em particular quando se verificam limitações cognitivas ou linguísticas dos pacientes. Foi esse o caso

na década de 40, com os trabalhos pioneiros que Melanie Klein e Arno Stern empreenderam com crianças, propiciando a exploração de emoções e relações num meio pré-verbal.

A arte-terapia será formalizada nos anos 50, primeiramente como recurso exploratório que, a partir de fundamentos teóricos da psicoterapia, visa aplicar as possibilidades dos suportes de “expressão”, interpretação e reflexão artística⁵. Mais tarde, estas valências originam diversas correntes de arte-terapia que advogam a autonomia face à terapia convencional. Contudo, a arte-terapia partilha com as psicoterapias interpessoais centradas na palavra pressupostos relativos à divisão de papéis e trabalho terapêutico, mas também as condicionantes éticas inerentes ao vínculo terapêutico⁶.

Nas últimas décadas, multiplicaram-se as propostas de integração da arte na relação terapêutica, não só nos modelos assentes na conversação, mas também nas diversas modalidades da intervenção médica convencional. Indo além da arte como complemento e da passividade implicada na receção de obras consagradas, a arte-terapia explora as possibilidades expressivas e comunicativas de diferentes âmbitos performativos com vista ao acesso, articulação e transformação das causas de distúrbios emocionais. A recriação emerge como a categoria que confere unidade este campo terapêutico difuso, passível de explorar as valências narrativa (psicodrama e terapia narrativa...), visual (desenho, pintura, mindfulness...) aural (musicoterapia) e performativa (dançaterapia, teatro aplicado...), remetendo para a possibilidade de o cliente (indivíduo ou grupo), se envolver num processo criativo com alcance transformador, sem que lhe sejam requeridos conhecimentos ou preparação artística prévios.

À semelhança do educador artístico, o arte-terapeuta deve promover no seu cliente a exploração de propriedades estéticas que estimulem a imaginação e a capacidade criativa, sendo que a sua comunicação visa também estender os seus circuitos de articulação simbólica e reflexiva. O que diferencia a sua intervenção relativamente à do educador é o facto de incidir num problema, sempre diferente em cada cliente, que a experiência de criação e interpretação artística contribui para clarificar e resolver. A externalização, comum às diversas modalidades de arte-terapia, ao

fornecer uma rearticulação de aspectos não integrados ou problemáticos da experiência de si-mesmo, é o primeiro passo para a reautoria.

Desde a constituição da arte-terapia como oferta integrada, seja adaptada aos sistemas de saúde ou enquanto atividade liberal, perdura uma disputa quanto à designação dos seus praticantes, sendo que uns consideram-se artistas outros terapeutas. Se os primeiros carecem de bases clínicas e científicas, os segundos tendem a ser “considerados demasiado clínicos e desconhecedores das suas raízes nos elementos da arte: educação artística, história da arte e criação” (Hinz 2009, p. 18). Essa mesma ideia é postulada por Elinor Ulman, para quem é possível “discutir acerca do processo, mas o mesmo não pode ser traduzido em palavras” (Ulman 1975, p. 32). Dito de outro modo, “a terapia não é suficiente”. Nesse sentido, afirmava Janie Rhyne -uma das principais representantes da Gestalt-, que o arte-terapeuta é: “catalisador, agente facilitador”, devendo priorizar a “intuição” em detrimento da “análise” (Rhyne 1973, p. 357). Trata-se de ideias que encontrarão eco na orientação comunitarista da Psiquiatria Social, apostada em criar ambientes recetivos à expressão espontânea e “autêntica” do indivíduo, atenuando o pendor judicativo do trabalho terapêutico convencional (McNiff 2001, pp. 80-3). Mas, sendo certo que essa postura facilita o acolhimento e identificação com os objetos interiores do cliente, a verdade é que, não alocando no terapeuta uma “reserva” para avaliar quanto ao progresso desejável, podem surgir impasses e problemas éticos inerentes à identificação com os anseios do paciente⁷.

Não basta ensaiar uma contraposição abstrata entre o sistema da arte e o sistema da terapia, mas compreender as suas interseções num sistema de interação. Dever-nos-á ser possível ultrapassar os paralelismos abstratos entre estes sistemas⁸, todos remontando à sua comunicação orientada pela vivência interior ou subjetiva. À semelhança da teorização do processo estético proposta por Adorno (1997, p. 274-278), elementos “não estéticos” da facticidade vêm a ser apropriados em criações e interpretações orientadas pelo novo, impelindo uma revisão dos automatismos e do primado da identidade.

A prioridade conferida à presença, à proximidade à obra e à sua singularidade, central nas formas clássicas de uso terapêutico da arte⁹, dá lugar à prioridade da atividade (multidimensional) do cliente num sistema de interação híbrido, mas governado primeiramente pelos propósitos da terapia. Contudo, a ideia de presença não se perde. A aura da presença é preservada como oportunidade de indivíduos cindidos experienciarem o indivisível (Sloterdijk, 2014, p. 476), mas já enquanto meio em que a ação descobre possibilidades não antevistas de evidência e aprendizagem.

Talvez a maior afinidade com a estética seja relativa ao facto de a arte não se esgotar numa mera captação ou utilidade da percepção, implicando um processo de aprimoramento, um exercício que poderá capacitar para reconhecer distinções relevantes e sentir determinados estados qualificados passíveis de retroagir na observação. Mas ainda que a fruição imediata (e qualificada) possa ter um papel no curso da terapia, seja na apreciação das formas belas, no vislumbre de uma outra realidade ou, em termos metafóricos, na evidência da verdade como sublime - porque oculta, denegada ou recusada- (Ronen, 2004, pp. 67 ss.), a sua emergência é relevante somente se orientada para resolução de um certo problema que se começou por destacar do novelo de queixas¹⁰. Por outro lado, ainda que a “transferência de saber” seja basilar na formação do terapeuta e a comunicação das diferenças perceptivas uma constante no curso da arte-terapia, a perspectiva da sua universalização seria contraditória se pretendesse ir além de princípios orientadores, concretizando-se em protocolos rígidos.

O que a arte fornece, se arriscarmos o anátema ao imputar-lhe uma utilidade, é a possibilidade de uma mediação material (suportes), formas em que se inscrevem sinais e símbolos complexos que esteiam processos semióticos num meio comunicativo com temporalidade autónoma.

Os signos empregues e as composições são pois o equivalente a um *representamen* cuja interpretação labora na tensão entre signo e significado. Mas essa interpretação está inserida num meio comunicativo, provido de uma temporalidade autónoma sequencial, que lhe fornece orientação segundo o seu código. Daí, como veremos, a importância da seleção dos suportes passíveis de

fornecer um condicionamento da resposta dos percipientes, incluindo os clientes, mas também o próprio terapeuta. Apesar da carência de rigor técnico que caracteriza a comunicação, sobretudo em sistemas de interação não triviais, ela fornece regras que “combinam uma representação condicional de metas com orientação possível da sequência” (Balsemão-Pires, 2018, p. 554).

Um risco contíguo ao de atribuir à arte uma função, concerne à “democratização” da arte ou pelo menos à sua adaptação em comunidades de prática. Este desvirtuar da arte, tanto ao nível da técnica como da “qualificação” da sua experiência, será o preço a pagar por uma orientação que, como veremos a respeito do Continuum das Terapias Expressivas, ainda assim, mantém determinadas propriedades e valores estéticos. Trata-se de um paradoxo em que, apesar de desprovido de utilidade, o objeto artístico é passível de instigar a percepção e a vivência de um modo terapêutico, suporte do que Mandoki denominou a “*matriz médica*” (2007, p. 30).

No seu conceito de objeto transicional Winnicott enalteceu a importância da restrição do referente numa realidade partilhada: “o objeto, se ele for para utilizar deve necessariamente ser real no sentido de ser parte de uma realidade partilhada e não um agregado de projeções. Penso ser essa a diferença abissal entre relacionar e usar” (Winnicott 1982, p. 88). Trata-se de uma ideia que, apesar da sua circunscrição clínica, antecipa muitos dos pressupostos do enactivismo e da cognição social. A materialização (e suas revisões) vem a funcionar como referência que suscita significado recursivo, através de novas evidências e revelações que vêm a ser trabalhadas. Por vezes pode desencadear afetos negativos intensos sendo comum o destruir da criação¹¹. Mas, através dessa externalização, o sujeito passa a dispor de um recetor ou contentor que acolhe os seus impulsos, intuições e pensamentos, “um lugar onde colocar o que encontra” (Winnicott, 1982, p. 99).

2. Aplicações terapêuticas da criação imagética

O imagético, em virtude das suas especificidades, também sob a forma pictórica, abrangendo forma, cromatismo e conteúdo, é um componente recorrente na arte-terapia.

É certo que a arte-terapia procede de uma referência antropológica de base pois, para cada situação, é suposta uma determinada reatividade ao tema, materiais, formas e cores. Contudo, todo o curso terapêutico está sustentado na programação comunicativa, relativa à condução daqueles aspectos antropológicos num indivíduo, ajustando o tempo e o modo da sua aplicação. Em todo o caso, a comunicação difere justamente da completude técnica de outras intervenções e aproxima-se, em virtude da sua abertura ao novo, da arte. Isso é claro se tivermos em conta a necessidade de, a cada momento, selecionar a intervenção adequada. Por vezes, a introdução abrupta de um novo exercício pode conduzir a resistências, a regressões ou ao abandono de uma determinada técnica.

De acordo com o princípio do isomorfismo da Gestalt, os impulsos interiores, sobretudo as formas visuais, tendem a ajustar-se pela percepção de formas exteriores, destacando-se o poder organizador das formas regulares, simétricas ou totais (e.g. Arnheim 1966). Edith Kramer (1971) introduziu a ideia de “pictografia” como pensamento privado de palavras, mas também o primado da forma como capaz de conter emoções. A estimulação da dimensão perceptual, sobretudo na criação e reconhecimento de formas, permitiria organizar e conter as emoções. Mas faltou atender à dimensão objetual e projetiva explorada pela Psicanálise.

Na história da Psicanálise encontramos pistas relativas à viabilidade (e modo) de integração da arte, em particular da arte visual, na terapia (Malchiodi, 2002; Edwards 2004, pp. 43-70). Os desenhos das crianças foram a via através da qual M. Klein acedeu aos aspectos mais primários da simbolização dos complexos familiares, dos conflitos inerentes às experiências traumáticas e ao processo de maturação. Ao invés de focar uma vertente meramente recetiva, tal modo de expressão orientada convoca *in media res*, a imaginação e a atividade de atribuição de sentido. Trata-se de uma criação no limiar entre a energia pulsional e a significação, fornecendo uma base a partir da qual é possível trabalhar a relação com os objetos interiorizados, tendo em conta as complexidades inerentes aos mecanismos de defesa e racionalização. Aí se encontrava uma exploração pragmática da constatação de que, como nos diz Hans Belting (2011, p. 9), a imagem “não é definida

pela sua mera visibilidade, mas pelo modo como um observador a investe com um sentido simbólico e por um tipo de ‘enquadramento’ mental”.

Comum às correntes psicanalíticas é a ideia de que a expressão visual pode constituir-se como base de um processo reconstitutivo, seja este entendido como reparação de pulsões agressivas, em Klein, ou, a partir de Jung, como desorganização e reintegração de arquétipos na base da personalidade (Perry 1973).

De acordo com Klein, a criação e interpretação de imagens permite a exploração de um nível de articulação ou elaboração associativa que é, ontogenética e clinicamente, prévio ao verbal. Já as “limitações” do meio, em especial a simultaneidade, impelem a uma seleção mais fina e à capacidade de simbolização do ausente, podendo mesmo revelar-se propícias sempre que, como ocorre na melancolia, seja relevante a convocação (e o reviver) de memórias-emoção traumáticas. Num artigo primeiramente publicado em 1929 (1975), Klein narra o caso paradigmático de Ruth Kjar, paciente que encontra na pintura um modo de reparação de uma profunda melancolia.

Em *On Not Being Able to Paint* [1950], Marian Milner abordava os diversos problemas relativos à inibição dos pacientes, entendidos como resistência a confrontar aspectos ameaçadores da personalidade. Através do desenho (e da pintura) procurava promover uma espontaneidade de base psicofisiológica similar à induzida pela música e pela dança. Superando tendências idealizantes acerca da produção, a concessão de autonomia ao olho e à mão deveria reativar afeções inconscientes que encontrariam acolhimento na tela (Milner 2010, pp. 125-130). Num apêndice incluído na segunda edição daquela mesma obra, intitulado “The Ordering of Chaos”, Milner enalteceu que a arte não se limita a “preservar, recriar o objeto perdido ou antes, a relação perdida com o objeto concebido em termos de objeto”, sendo que, para a terapia, “o ponto essencial é a nova coisa que ele [o cliente] criou, o novo pedaço do mundo exterior que tornou significativo e ‘real’ atribuindo-lhe uma forma” (2010, p. 404). Para tal, deve aceder a um nível de alteridade primeira com referência à qual, a perda se torna, por assim dizer, novamente possível.

De acordo com Rita Simon, em *Self-Healing Through Visual and Verbal Art Therapy* (2005), a especificidade das representações pictóricas (por vezes integrando elementos linguísticos) é o convocar de “sentimentos intoleráveis” que se manifestam sobretudo no estilo¹². De acordo com a arte-terapeuta, está em causa o reativar de uma proto-gramática imagética¹³, gerada nas camadas mais profundas do psiquismo. Freud reconheceu que o “pensar através de imagens”, mormente de tipo onírico, “aproxima mais dos processos [inconscientes] do que o pensamento através de palavras, e é inquestionavelmente mais antigo que aquele” (Freud 1984, p. 359)¹⁴. Partindo desses pressupostos, a autora sustenta uma analogia entre o “desenho livre” e a associação livre de ideias, notando que os traços “simbolizam emoções reprimidas e inconscientes antes de as mesmas terem sido coloridas e moldadas em pensamento verbal” (Simon, 2005, p. 32). Seguindo Winnicott, Simon apresentava o jogo, que entende como instinto de recriação pictórica -“processo inato de autocura que pode ser perturbado ou mesmo interrompido por uma intervenção extemporânea como seja a medicação” (2005, p. 68)- não enquanto meio de autoatualização¹⁵, mas também como atrator de “experiências inconscientes, esquecidas ou reprimidas” (2005, p. 68). Enaltecia Simon a necessidade de “libertar os efeitos do trauma, como via de reorganização da cadeia inconsciente”. Sendo que: “sem oportunidades para criar algo, o choque traumático poderá ser expresso no pânico ou na compulsão de repetição; o pensamento racional falha no alívio da tensão” (2005, pp. 16ss., *passim*). Para R. Simon o resgate e desenvolvimento da fantasia ou devaneio num horizonte simbólico são decisivos para o progresso terapêutico, favorecendo a reparação dos objetos ameaçadores. Tal processo está longe de ser linear. As regressões a estádios anteriores de satisfação prenunciam a posição depressiva e, com ela, a capacidade de permanecer junto da causa do sofrimento, aquilo que, parafraseando Keats, se delinea como uma “capacidade do negativo”.

No terapeuta deverá encontrar o cliente um acolhimento às suas projeções, permitindo uma nova articulação dos processos inconscientes associados a objetos ambivalentes. Nesse sentido, ele fica como interpretante possibilitando uma nova integração

desses nódulos de base emocional, através de efeitos retrocausais da articulação imagética sobre os nódulos psíquicos não integrados. Ainda que ausentes da representação consciente, tais traumas ou conflitos podem manifestar-se em sofrimento emocional ou padrões comportamentais disfuncionais.

O que a prática orientada da arte-terapia fornece é um espaço seguro onde o impulso criativo, que envolve também o gozo da forma e da cor¹⁶, encontra um recetáculo para reformular a transferência relativamente aos objetos ambivalentes ou conflituais.

A presença e a interação são fundamentais para a dinâmica projetiva do processo terapêutico, particularmente a fase do que H. Searles chama de “fase de simbiose terapêutica (1963, p. 705) entre o terapeuta e o paciente, ponto em que o terapeuta deve estar disponível para receber as projeções do paciente. Obviamente não se deve perder nessa “participação emocional” mas integrar aquela projeção no âmbito mais lato da sua personalidade. Há uma permanência no sintoma, que resiste à análise e interpretação imediata, a especificidade de uma queixa que o paciente quer fazer ouvida, sendo o analista o seu notário, instância necessária para o progresso da terapia.

A ênfase na atividade de expressão e autodescoberta foi também potenciada pelo recurso a tecnologias digitais. Até bem recentemente, as suas aplicações eram eminentemente preceptiva e reflexiva, constituindo obstáculo à espontaneidade e gratificação dos movimentos (Malchiodi 2011). Contudo, as plataformas digitais têm contribuído para o acompanhamento e orientação de atividades à distância. Por sua vez, novos dispositivos e interfaces vêm a oferecer oportunidades de criação mais fluídas e imersivas, contribuindo para diferenciar a arte-terapia digital. Também aqui será importante refletir acerca do papel constitutivo e regulatório que a inteligência artificial poderá assumir nas técnicas de diagnóstico, bem como na interpretação e orientação de exercícios através dos quais decorrem os processos de arte-terapia.

3. Fundamentos do Continuum das Terapias Expressivas

Em virtude da sua capacidade integrativa e alcance transformador, centro a minha análise numa das vertentes da arte-

terapia, o “Continuum das Terapias Expressivas” [CTE], programa inspirado nas obras de Sandra Kagin e Vija Lüsebrink (1978), recentemente sistematizado por Lisa Hinz (2008, 2009). Historicamente, a Gestalt enquanto teoria e terapêutica fundamentou muitos dos pressupostos da CTE. Contudo, pese embora a prioridade concedida às imagens pré-verbais, esta aplicação terapêutica da arte reconsidera alguns princípios dessa teoria da forma. Não só suspende a assunção naturalista de um instinto reparador, como também revê a correlativa desconsideração da teoria das relações objetos, tomando-a como hipótese para tematizar a angústia e a experiência da ambivalência primárias. Delineia assim um método de tratamento que mobiliza aspectos específicos da expressão artística, mas sublinha que além da forma, neste caso o que se representa, deve atender-se ao processo que preside à sua fixação, ou seja, o como se desenha ou pinta.

Na CET subsiste uma categorização “desenvolvimental” de materiais, estilos e técnicas, tributária das perspetivas da educação artística promovidas por Viktor Lowenfeld (1970), autor que influenciou também a caracterização do visual e do háptico como tipos de impulso criativo dominante nos diferentes indivíduos.

Além da Gestalt e da herança psicanalítica, o CTE tem assinaláveis afinidades com as perspetivas construtivistas da ontogénese humana (Lusebrink, 1990, pp. 31-35). Em função do caso individual do cliente, mesmo os níveis “inferiores” de processamento da informação, sobretudo relativos à componente motora da experiência estética, já destacados por Dewey (1954), são considerados proveitosos no curso da terapia. No seu retrato desta corrente da arte-terapia, Hinz (2009, p. 101 e ss.) sublinha que a dimensão física implicada na criação orientada que propõe, está longe de se resumir aos benefícios do relaxamento, como supõem as psicoterapias. Em conformidade com o que sustenta Piaget (1964, pp. 161-181), são fundamentais os conceitos de estrutura e génese. A constituição da relação com o meio estabelece-se a partir do aprimorar de operações recursivas suportadas em estruturas de processamento afetivo e cognitivo. Como tal, a maturação psicológica não pode ser cindida do orgânico como suporte de operações de assimilação e acomodação. Em consonância com o que sustenta epistemologia desenvolvimental, no CTE as diferentes

fases do desenvolvimento não são neutralizadas pelas aquisições dos estados seguintes. Por um lado, permanecem ativas nos processos de estados “superiores”, contribuindo para uma integração mais abrangente de elementos sensoriais, afetivos, cognitivos e simbólicos. Por outro, beneficiando já da orientação fornecida pelos níveis superiores de processamento, podem ser ativadas através dos estímulos que lhes são mais próprios do ponto de vista genético, beneficiando de uma orientação suplementar.

Entre os praticantes do CTE, assume-se a existência de um determinado instinto criativo que deve ser propiciado pela “atmosfera” terapêutica. Mas, tal como advertia Dewey (1954, pp. 26–27) em relação ao educador artístico, a sua concretização permanece indeterminada, devendo estimular-se a maturação da visão e do estilo individuais. Ao arte-terapeuta compete, numa fase inicial, auscultar as apetências do cliente por determinados materiais e técnicas, convidando à exploração de novos suportes e desafios, a fim de mapear as respostas emocionais pertinentes para o tratamento.

De acordo com a “situação” do cliente aquele putativo instinto poderá requerer diferentes secções de condicionamento. No caso da CTE, tal como formalizada por V. Lusebrink (1990), envolve os níveis cinético-sensorial, perceptivo-emocional e cognitivo-simbólica, pressupondo o reforço de secções de processamento psíquico correspondentes até ao nível cimeiro da criatividade como meio de reparação e autorrealização.

Muitas destas perspetivas pressupõem uma distinção entre processamento psíquico de tipo descontínuo e analítico, associado ao hemisfério esquerdo do cérebro, e um processamento orientado pelo contínuo, capaz de discriminar os aspectos contextuais da vivência¹⁷. Promovida na arte-terapia, a complementaridade entre estes níveis é pensada como articulação do visual com a discriminação linguística (McNamee 2004). Mas a seriação proposta no CTE é bem mais complexa. Não só distingue entre as sequências semióticas cinético-sensória, perceptivo-afetiva e cognitivo-simbólica, como admite o seu processamento paralelo.

Uma visão ascensional das técnicas, em parte aplicável na arte-terapia infantil, implicaria considerar as formas basais de expressão como dispensáveis ou secundários. Contudo, sobretudo

ao nível da arte visual, os registos cinético e sensorio assumem uma função emergente fundamental como base de articulação cognitiva e metafórica.

Por outro lado, os bloqueios no processamento de um determinado nível podem ser superados através do uso de outro.

Um dos desenvolvimentos particulares da arte-terapia relaciona-se com a exploração das propriedades de materiais e o modo como as mesmas podem promover (ou atenuar) determinadas funções psicofísicas. É a essa dificuldade que o CTE procura dar resposta, nomeadamente pela sistematização de níveis de processamento de informação -que podem desencadear mecanismos terapêuticos vários-, sendo propiciados pelo uso orientado de materiais e técnicas específicas. Assim sendo, CTE “contribui para clarificar a arte-terapia como mais do que uma modalidade de psicoterapia verbal, mas como disciplina singular de direito próprio com um horizonte teórico que pode guiar o uso de meios e experiências artísticos” (Hinz, 2009, p. 17).

V. Lusebrink (1990, pp. 67-90) notou que materiais mais fluídos, como aquarelas, ou os que solicitam menor mediação, como pincéis ou espátulas, propiciam respostas emocionais. Por sua vez, os materiais mais resistentes, assim como aqueles que envolvem maior mediação, como é o caso das colagens, solicitam respostas cognitivas, marcadas por um maior distanciamento. Também materiais que requeiram uma maior precisão ou planeamento, envolvem uma capacidade de contenção cognitiva. No próprio ato de criação, devido à maior resistência ou planeamento, abre-se espaço para a ponderação acerca do sentido de uma determinada inscrição. No que toca ao uso da cor, o CTE parte dos postulados da cor-terapia formalizada no século XIX por Edwin Babbitt, mas advoga a possibilidade de ir além da função representacional (denotativa), promovendo a exploração das afeções em diagramas ou na figuração abstrata.

Segundo a teorização de Lusebrink (1990), a estimulação da componente sensoria favorece a reconstrução de memórias reprimidas mas também o acesso, por via da estimulação de certos circuitos cerebrais, a memórias inacessíveis devido a condições neurofisiológicas, “tornando-as disponíveis para uso visual e cognitivo posterior” (Hinz 2009, p. 62).

É sempre em função das apetências e propensão individual que um determinado exercício poderá ser recomendado. Isso é ainda mais evidente no que concerne ao delinear de objetivos. A concessão de liberdade de escolha dos temas e fins (e ao método) tende a promover uma maior ressonância emocional. Um maior pendor prescritivo pode favorecer a desinibição e a entrega à recriação. Já as prescrições complexas, ou mesmo paradoxais, propiciam a exploração de alternativas. A própria prescrição encerra o paradoxo metacomunicativo de instigar à autonomia ou à espontaneidade ambicionadas na expressão artística. Nesse sentido argumenta Simon (2005, p. 69), que a tarefa do arte-terapeuta é a de “promover a autocura através da iniciativa do paciente”¹⁸. Mas nalguns casos, como ocorre em certos traumas, poderá ser recomendável selecionar modos indiretos de exploração da vivência afetiva.

A modalidade visual caracteriza-se, tanto na vertente figurativa como na abstrata, pela capacidade de articular algo que resiste à elaboração proposicional. Mas, em concordância com as concepções do desenvolvimento ontogenético, sobretudo sob a influência do psiquiatra Mardi Horowitz, a produção de imagens, encerra outros elementos relativos ao sensorio-motor e ao perceptivo, que evocam ou potenciam a memória e a imaginação afetiva. Isto implica que, no desenho e na pintura, protótipos do que Goodman (1968, p. 113) apelida de artes autográficas, o signo, pela sua densidade, irreduzível à convenção, estimula projeções sensoriais e emocionais a acolher pelo terapeuta. Dão testemunho de uma singularidade que abre à recursão perceptiva e compreensiva como modos diferenciados de autoatualização, sob a forma de reautoria.

A formação de imagens psíquicas está engrenada na camada sensorio-motora -designada por Hinz (2009) de cinético-sensorial-, sendo que, através da sua “irritação” adequada, a criação poderá favorecer a ressonância projetiva de imagens sensoriais, nomeadamente no mapeamento corpóreo das emoções básicas (*body map of feelings*). Segundo Horowitz (1983) o registo sensorio-motor tem uma dimensão enativa, participando dos esquemas de representação imagética e simbólica. Como tal, pode favorecer a articulação no imagético de elementos que, nos termos de Bion, aguardam por um pensador que os conquiste ao “infinito vazio e

informe” (1984, p. 151)¹⁹, fragmentos em bruto ou retidos no inconsciente, recalçados, reprimidos ou fixados, com ocorre na melancolia. Nesta última, a falta do objeto vem associada a uma sobreatividade imaginativa e cognitiva que, na ânsia de controlar ou suprimir o esvaziamento de si, se dissociou das ressonâncias emocionais, do processamento consciente de emoções.

A passagem do movimento à percepção propicia a evocação de afeções, que segundo os pressupostos da teoria enativista da cognição, são reforçadas no ciclo ação-oportunidade²⁰. Nesse ciclo a envolvimento material e social fornece oportunidades de exploração e aprendizagem orientadas. Com o progredir das sessões fomenta-se a criação e manipulação autónoma de formas e a sua interpretação simbólica. Daí podem surgir metáforas que introduzem diretrizes de compreensão e normatividade.

Neste contexto, a linguagem fornece uma saída para tensão entre a literalidade (pura) dos sinais e a sua extrema densidade afetiva e perceptiva. Poderá permitir a metáfora como revelação de um novo significante que ordena toda uma série de imagens e concepções sobre o lugar de si-mesmo no mundo. Por vezes, essa operação pode ser desencadeada no discorrer sobre “o ver como” ou na procura de um título para uma determinada criação.

Alguns autores notaram que a hierarquia das secções é constatável na regressão verificável em doenças degenerativas como o Alzheimer (mas também a esquizofrenia). A fase final da obra de Willem de Kooning, na qual os arabescos ganham predominância, é apresentada como ilustrativa de um “declínio” da articulação simbólica para a cinético-sensória, sob predomínio da forma liberta e da simplicidade do traço (Bogousslavsky, 2005, p.110). Essa é, contudo, uma leitura medicalizante do trabalho. O próprio Kooning interpretou a mudança, que culmina em 1983-85, como uma revisão do “*fitting in*” que dominara a arte moderna e uma tentativa de, à maneira de Klee, libertar as formas.

No âmbito da arte-terapia a relação comunicativa surge já num nível em que os aspectos sensório-motor e perceptivo-afetivo permitiram uma articulação e recriação, concretização material que agora serve de referente para o questionamento, retomada da observação. É este nível meta-comunicativo em relação às operações prévias, que permitirá ajustes reflexivos. É aqui que a

sensibilidade clínica prevalece. A indagação não é diretiva nem valorativa. O artista-cliente deverá ser estimulado a fazer sentido sobre o seu trabalho.

A dimensão simbólica, tal como nos contos de fadas infantis, é a que permite personalizar e conferir dinâmica a normas abstratas, funções analíticas associadas ao hemisfério esquerdo do cérebro. Esses aspectos do que se considerou o contínuo analógico, associado ao processamento de totalidades intuitivas, poderão ser propiciados pelo cruzamento da dimensão imagética com outros *media* como o aural.

O nível criativo, de certo modo a síntese entre as capacidades analíticas e as contextuais (e metacomunicativas), é aquele em que o indivíduo atinge um estado de autoconhecimento e realização do seu potencial através da sua própria atividade. A criatividade pode surgir em qualquer uma dos níveis e é retroalimentada pelo experienciar concreto do potencial de realização e significação. Contudo, a experiência de autoatualização e de reautoria relativamente às emoções e pensamentos, tem uma independência clara face àquelas que poderiam ser consideradas as propriedades inerentes ao objeto produzido.

Conclusão

Ao longo das últimas décadas a arte-terapia sistematizou ofertas reativando as propriedades estéticas direcionadas à cura ou alívio de problemas específicos. Ainda que em certo sentido possamos falar numa estética tecnologizada, o “défice tecnológico”, isto é, a ausência de controlo sobre os efeitos da comunicação artística nos seus participantes, é crucial para a afirmação de tais práticas²¹.

Podemos postular certos equivalentes funcionais entre a experiência estética de criação/interpretação e os processos terapêuticos de elaboração, nomeadamente a opacidade da comunicação e a não trivialidade. Por outro lado, é evidente que certos aspectos da arte-terapia revelam, pela sua especificidade, uma correspondência pontual entre a reflexividade da experiência estética e aquela que caracteriza a terapia, sobretudo no que toca à tensão constante entre os signos e a significação. Contudo, apesar

das diversas afinidades com o sistema da arte, a ordenação da arte-terapia, a sua arquitetônica, é fornecida pela terapia. A arte-terapia implica uma certa constrição da linguagem e comunicação da arte, algo que decorre de uma modulação segundo objetivos que podem dizer-se estranhos aos seus “fins”, orientada para a transformação desejada. Implica também uma adaptação do entorno, dos materiais, da direção e da interpretação que recorre a uma produção de algo tangível que evoca experiências e injunções comunicativas segundo programas de ação. Nesse sentido, estamos diante de experiências e comunicações bem distintas.

Logo no renascimento, com a introdução da perspectiva, a atenção dos observadores passa a extravasar o conteúdo e a tematizar o excluído da imagem, enaltecendo tanto o ato criativo como o preceptivo, condições da sua conceção e aparecimento. À semelhança do processo estético, na arte-terapia a negatividade diferenciadora não decorre de predicados a encontrar nos objetos, mas no modo como os mesmos são apropriados. Daí a importância de uma orientação que não se perca numa interpretação convencional mas atenda à irritação e à resistência à interpretação.

Como vimos, estas afinidades encontram eco nas teorias psicanalítica, desenvolvimental e na conceção enativista de cognição. A criação de objetos artísticos, nos seus diferentes níveis, suscita uma motilidade psíquica de tipo afetivo que vem a ser orientada na percepção e na compreensão. Este acesso ao nível não proposicional do psiquismo, na medida em que privilegia o sensorio-motor, mormente no toque e no ritmo, e a associação pictográfica, apresenta condições de transferência (e contratransferência) distintas daquelas da psicoterapia tradicional, nomeadamente no que respeita ao modo como acolhe um feixe de projeções através da mediação no traço singular. Ao mesmo tempo, o médium material sustenta referentes de base sequencial, abertos a retomadas da observação, sustentados por oportunidades técnicas, relacionais e comunicativas.

Referências

- Adorno, T. W. (1997). *Aesthetic Theory*, ed. G. Adorno / R. Tiedemann, trad. R. Hullot-Kentor. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Arnheim, R. (1966). *Toward a psychology of art: Collected essays*. Berkley: University of California Press.
- Balsemão-Pires, E. (2018). *Sequencialidade do Sentido e Formas Cognitivas*. Riga: Novas Edições Acadêmicas.
- Bayer, R. (1961). *Histoire de L'Esthétique*. Paris: Armand Colin.
- Belting, H. (2011). *An Anthropology of Images. Picture, Medium, Body*. Trad. T. Dunlap. Princeton/Oxford: Princeton University Press.
- Bion, W. R. (1984). *Transformations*. Rep. ed., London: Karnac.
- Bogousslavsky, J. (2005). Artistic creativity, style and brain disorders. *European Neurology*, 54, 103–111.
- Bourriaud, N. (2006). *Estética relacional*. Buenos Aires: Adriana Hidalgo.
- Bürger, P. (1984). *Theory of the Avant-Garde*, trad. Michael Shaw. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Cane, F. (1951). *The artist in each of us*. New York: Pantheon Books.
- Dewey, J. (1954). *Art and education*. Merion: The Barnes Foundation.
- Edwards, D. (2004). *Art Therapy*. London: Sage.
- Freud, S. (1984). *On Metapsychology*. London: Penguin.
- Goodman, N. (1968). *Languages of Art*. Indianapolis: Bobbs-Merrill.
- Gumbrecht, H. U. (2010 [2004]), *Produção de Presença: o que o sentido não consegue transmitir*. Rio de Janeiro: Contraponto.
- Hass-Cohen, N.; Carr, R. (eds.) (2008). *Art therapy and clinical neuroscience*. London: Jessica Kingsley.
- Hinz, L. D. (2008). Walking a thin Line: Passion and Caution in Art therapy. *Art therapy*, 25, 38–40.
- Hinz, L. D. (2009). *Expressive Therapies Continuum. A Framework for Using Art in Therapy*. New York: Routledge.
- Horowitz, M. J. (1983). *Image formation and psychotherapy*. New York: Jason Aronson.
- Kagin, S. L.; Lusebrink, V. B. (1978). The expressive therapies continuum. *Art Psychotherapy*, 5, 171–180.
- Klein, M. (1975 [1929]). Infantile anxiety situations reflected in a work of art and in the creative impulse. In Klein, M., *The Writings of Melanie Klein* (Vol. 1). London: Hogarth.
- Kramer, E. (1971). *Art as therapy with children*. New York: Schocken Press.

- Lowenfeld, V.; Brittain, W. L. (1970). *Creative and Mental Growth*. New York: Macmillan.
- Lusebrink, V. B. (1990). *Imagery and visual expression in therapy*. New York: Plenum Press.
- Malchiodi, C. A. (2002). Psychoanalytic, analytic, and object relations approaches. In C. A. Malchiodi (Ed.), *Handbook of art therapy* (pp. 41–57). New York: Guilford Press.
- Malchiodi, C. A. (2011). Art Therapy Materials, Media, and Methods In C. A. Malchiodi (Ed.), *Handbook of art therapy* (pp. 52–69), 2ª ed. New York: Guilford Press.
- Marquard, O. (1973 [1962]). Über einige Beziehungen zwischen Aesthetik und Therapeutik in der Philosophie des neunzehnten Jahrhunderts. In Id., *Schwierigkeiten mit der Geschichtsphilosophie*, Frankfurt: Suhrkamp.
- Marquard, O. (2003). *Aesthetica und Anaesthetica. Philosophische Überlegungen*. Faderborn: München Fink.
- McNamee, C. M. (2004). Using both sides of the brain: Experiences that integrate art and talk therapy through scribble drawings. *Art therapy*, 21, 136–142.
- McNiff, S. (2001). From the Studio to the World. How Expressive Arts Therapy Can Help Further Social Change. In E. G. Levine; S. K. Levine (Eds.), *Art in Action. Expressive Arts Therapy and Social Change* (pp. 78–92), London: Jessica Kingsley.
- Milner, M. (2010 [1950]). *On Not Being Able to Paint*. London/New York: Routledge.
- Moon, B. (2006). *Ethical issues in art therapy*. Springfield: Thomas.
- Perry, J. W. (1973). The creative element in madness. *Art Psychotherapy*, 1(1), 61-65.
- Piaget, J. (1964). *Six études de psychologie*. Genève: Gonthier.
- Pigeaud, J. (1995). *L'art et le vivant*. Paris: Gallimard.
- Rhyne, J. (1973). A experiência de Arte-Gestalt. In J. Fagan; I. L. Shepherd (Orgs.) *Gestalt-terapia: teoria, técnicas e aplicações* (pp. 356-369). Rio de Janeiro: Zahar.
- Ronen, R. (2004). *Art before the law*. Toronto: University of Toronto Press.
- Searles, H. (1963). Transference psychosis in the psychotherapy of schizophrenia. In Id., *Collected Papers on Schizophrenia and Related Subjects* (pp. 654-716). New York: International Universities Press (1965).
- Simon, R. M. (2005). *Self-Healing Through Visual and Verbal Art Therapy*. London: Kingsley.
- Sloterdijk, P. (2014). *Der ästhetische Imperativ – Schriften zur Kunst*. Berlin: Suhrkamp Verlag.

Ulman, E. (1975). Therapy is not enough: the contribution of art to general hospital psychiatry. In: Ulman, E.; Dachinger, P. (Eds.), *Art therapy: In theory and practice* (pp. 14–32). New York: Schocken.

Winnicott, D. W. (1982). *Playing and Reality*. London: Tavistock.

Para saber mais sobre o autor...

Cláudio Alexandre S. Carvalho

Doutor em Filosofia pela Universidade de Coimbra (2012), Cláudio Carvalho participou em diversos projetos relativos à individualização da sociedade moderna, focando a diferenciação do meio terapêutico. Foi Professor Auxiliar Convidado da Universidade da Beira-Interior, onde lecionou sobretudo na área da Ética, da Bioética e da Política. Atualmente, é investigador do RG Aesthetics, Politics & Knowledge, do Instituto de Filosofia da Universidade do Porto, onde desenvolve o projeto de pós-doutoramento intitulado “A melancolia e a constituição do medium terapêutico”, beneficiando de uma bolsa da Fundação para a Ciência e Tecnologia, com a referência SFRH/BPD/116555/2016.

Como citar este artigo...

Carvalho, Cláudio Alexandre S. (2021). DEDiCA. Acerca do uso terapêutico das Artes Visuais. *REVISTA DE EDUCAÇÃO E HUMANIDADES*, 19, 195-217.

DOI: <http://doi.org/10.30827/dreh.vi19.20832>

¹ Por se tratar de um trabalho teórico sobre a fundamentação da arte-terapia, este artigo não adota a estrutura IMR&D.

² “L'ordre du monde, son rythme, est un remède de la folie des hommes” (Pigeaud, 1995, p. 18).

³ Aquele texto pode ser considerado como um primeiro prenúncio das teses posteriores de Odo Marquard (2003, pp. 64-81) quanto à arte como compensação.

⁴ Tal integração da arte, já antes ensaiada por Walter Morgenthaler, em *Übergänge zwischen Zeichnen und Schreiben bei Geisteskranken* (1918), estava profundamente marcada pelos traumas da 1ª grande guerra.

⁵ Em *Artist in Each of Us*, Florence Cane sustentava que a criação artística deveria transfigurar o processamento da realidade considerando três vetores: movimento, emoção, pensamento. A partir deles: “seria possível à criança um vislumbre da quarta dimensão, o seu despertar espiritual” (1951, p. 35).

⁶ Por via da introdução de novos elementos de suporte à comunicação é possível argumentar que aqueles problemas da influência e da dependência terapêutica são exponenciados.

⁷ Em virtude da introdução de novos modos de mediação, produção e expressão, além da codificação ética comum às psicoterapias, a arte-terapia requer regulação adicional relativa ao acesso, publicação e propriedade dos objetos e sua interpretação clínica (Moon, 2006).

⁸ Podemos enumerar alguns: exposição do invisível; reduplicação da realidade; distanciamento/*reframing*; não trivialidade das sequências; primado da diferença sobre a identidade.

⁹ Como sustenta H-U Gumbrecht (2010), há algo da presença que é intransponível para o sentido. Nas concepções terapêuticas clássica e renascentista essa ancoragem na imagem é requerida para solicitar uma determinada atividade do espírito. As perspetivas do expressivismo estético reativam tais crenças no poder dos artefactos sagrados cuja eficácia requer o contacto ou a mediação num elemento que carrega propriedades conferidas num momento anterior pela figura sagrada ou pelo artista.

¹⁰ Estamos pois nos antípodas do virtuosismo autocomprazido associado à criação artística.

¹¹ Ainda assim, a “regressão num estilo artístico é uma indicação ou antecipação particularmente importante de mudança que pode ser patológica ou terapêutica tal como ‘a regressão ao serviço do ego’” (Simon, 2005, p. 33).

¹² “Se Winnicott está certo ao considerar a criatividade essencial para a saúde mental, a criatividade que forma um objeto, tal como uma obra de arte, pode tornar-se terapêutica quando sentimentos intoleráveis são deslocados para ela. O estilo revela os sentimentos do artista face ao seu tema” (Simon, 2005, p. 16).

¹³ “À medida que avançamos na vida tendemos a tornar-nos menos conscientes do nosso pensamento visual negligenciando o seu significado, confiando na ‘verbalização’” (Simon 2005, p. 16).

¹⁴ Freud postula aqui a sua teoria da sobrevivência (e activação) de traços filogenéticos no Id como instância metapsicológica.

¹⁵ Arno Stern, proponente de uma Semiologia da expressão, havia já suposto uma “memória orgânica” -conceito que remonta à obra de Ribot-, que se começa a expressar a partir dos 3 anos, e que seria facilitada pelo jogo.

¹⁶ Prazer sensorio não despiendo que se apresenta como oportunidade de recriação e evasão.

¹⁷ Vários estudos apontam uma contribuição da arte-terapia para a articulação desses modos distintos de processamento cognitivo, do que se categoriza como analógico e digital, promovendo a reorganização narrativa da personalidade (Hass-Cohen & Carr 2008).

¹⁸ Segue aqui a recomendação de Winnicott para respeitar a autonomia do paciente segundo os parâmetros da conversação não diretiva: ‘If only we can wait the patient arrives at understanding creatively and with immense joy, and I now enjoy this joy more than I used to enjoy the sense of having been clever’ (Winnicott, 1982, p. 86). Recomendação clínica que Milner (2010, p. 136) havia já adaptado à comunicação própria da arte-terapia.

¹⁹ Trata-se de uma citação do *Paraíso Perdido* de Milton que ressurge nos diversos escritos e lições de Bion. Nela o poeta remete para a experiência do caos primordial: "The rising world of waters dark and deep / Won from the void and formless infinite".

²⁰ Não podemos desenvolver aqui estas afinidades entre a CET e a teoria enactivista.

²¹ Isto mesmo parece atualizar a observação de Adorno (1997, p. 264): "[A] relevância crescente da tecnologia nas obras de arte não constitui motivo para as subordinar àquele tipo de razão que produziu a tecnologia e nela encontra a sua continuação".