

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

### **Re-criar uma história de vida: reconstruindo narrativas** **Re-creating a life's story: reconstructing narratives**

Celina Rozenblum Lefelman<sup>1</sup>

**Resumo:** Este artigo tem o objetivo de discutir a importância da construção de uma história de vida junto a crianças que sofreram algum tipo de trauma, tendo como base teórico-prática o espaço criativo da Arteterapia em interface com o que aqui denominamos aporte integrativo. De modo a aprofundar o tema, é apresentado um episódio clínico de uma criança que foi precocemente separada de sua mãe biológica e cuja intervenção se centrou em contar a verdade sobre seu passado e presente, de forma que pudesse construir, junto com a arteterapeuta, uma narrativa coerente e, assim, alcançar alguma compreensão da situação traumática, de acordo com o momento de seu desenvolvimento emocional. Trata-se de um modelo terapêutico que pode levar o paciente a criar vínculos afetivos seguros, elaborar suas questões e seguir em seu processo de amadurecimento com esperança no futuro, tendo na narrativa de sua história de vida um recurso para sustentação emocional.

**Palavras-chave:** Arteterapia; Aporte integrativo; Famílias de acolhimento; Situação traumática.

**Abstract:** This article aims to discuss the importance of building a life story with children who have suffered some type of trauma, having as a theoretical-practical basis the creative space of Art Therapy in interplay with what we call here the integrative framework. To deepen the theme, we present a clinical episode of a child who was prematurely separated from his biological mother and an intervention which focused on telling the truth about his past and present, so that he could build, together with the art therapist, a coherent narrative, and so arrive at an understanding of the traumatic situation, according to the moment of his emotional development. It is a therapeutic model that can lead the patient to create secure affective bonds, elaborate his/her questions and continue in his/her maturation process with hope for the future, using the narrative of their life story as a resource for emotional support.

**Keywords:** Art therapy; Integrative framework; Foster Care families; Traumatic situation.

---

<sup>1</sup> Celina Rozenblum Lefelman é arteterapeuta e psicoterapeuta CPP – child-parent psychotherapy. Clínica em Tel Aviv, assessoria a pais, psicoterapia para crianças em famílias de acolhimento e adotadas. E-mail: celinarozenblum@gmail.com; celinarozenblum@yahoo.com.

## Introdução

É fato que as narrativas têm o potencial de transformar a maneira como nos relacionamos e nos ajudar a compreender quem somos, de onde viemos e o mundo à nossa volta. Grande parte dessas narrativas são construídas junto a nossos familiares, em especial quando nos dedicamos a apreciar registros fotográficos de momentos importantes, de lugares onde estivemos juntos, nos trazendo a sensação de pertencimento e segurança.

O que dizer então quando uma criança precisa ser retirada de sua família de origem, sem poder carregar na bagagem o álbum de retratos? Não é difícil imaginar que ela pode se sentir perdida, como se o chão desaparecesse sob seus pés, remetendo-a a um vazio muito grande e obrigando-a a enfrentar um conjunto único de experiências em comparação às crianças criadas por seus pais biológicos. E esses sentimentos ganham intensidade quando a separação acontece em razão de violências das mais diversas ordens por parte do casal parental.

Abusos, negligências, cuidados insuficientes, indiferentes e imprevisíveis, geralmente, levam ao desenvolvimento de um estilo inseguro de apego, e a criança acaba por adotar a crença de que o mundo é indiferente e indisponível a ela, vendo-se como não merecedora de amor e cuidados. Trata-se de fatores que aumentam sobremaneira as chances do desenvolvimento de psicopatologias, abuso de substâncias e comportamento antissocial. Em contrapartida, a esperança foi documentada como um poderoso fator de proteção a essas crianças, podendo ser reavivada justamente nos lares substitutos e dentro de um processo terapêutico (SHEPHERD, 2009).

O fato é que crianças acolhidas e/ou adotadas, geralmente, se sentem confusas, culpadas, com raiva e tendem a desejar o retorno ao que é familiar e conhecido, mesmo que gere sofrimento. Na maioria dos casos, não há quem lhes explique com êxito, e de acordo com o estágio socioemocional em que se encontram, a situação a ser enfrentada, de forma que possam compreender e assimilar a nova realidade. Em parte, isso acontece pela dificuldade dos adultos em conversar com elas, fazendo uso de uma linguagem adequada, acerca das circunstâncias de sua remoção de casa, do que acontecerá a seus pais e suas famílias biológicas e do que será de seu futuro.

Somado a isso, quando são retiradas de suas casas, essas crianças vivenciam diversas transições, quase sempre repentinas e traumáticas, tendo de se adaptar a um grupo familiar desconhecido. Ainda mais em casos em que a remoção precisa ser feita imediatamente, sem o tempo necessário para um apoio emocional e muito menos para um trabalho terapêutico.

É importante imaginar e observar o que podem sentir essas crianças, às vezes um bebê. Quando a dor está presente e não há com quem compartilhar, e diante de recursos limitados para lidar com tamanha violência, geradora de conflitos internos, como resultado,

elas acabam por se desconectar de si mesmas. Ou seja, a situação traumática ganha maior gravidade quando ficam sozinhas com suas feridas (GABOR MATE, 2021).

Ogden (2008) enfatiza a expressão winnicottiana "experiência de vida". Para estar vivo é preciso viver *junto*: a criação de sentido se dá na dimensão intersubjetiva, ou melhor, no constante movimento entre o mundo intrapessoal e o mundo do contato interpessoal. Nesse sentido, é fundamental que exista uma estrutura de apoio profissional às famílias de acolhimento e, obviamente, à própria criança.

Diante disso, este artigo se propõe a discutir um modelo de atendimento que busca favorecer a elaboração de situações traumáticas dessa natureza, tendo como principal referência o trabalho desenvolvido no espaço criativo da Arteterapia em interface com o que aqui denominamos aporte integrativo, que inclui terapia narrativa, ludoterapia, terapia diádica, teoria do apego e teoria das relações de objeto. É também apresentado um episódio clínico de uma criança que foi precocemente separada de sua mãe biológica. A intervenção foi focada na abordagem de acontecimentos importantes de sua vida, de modo a lhe revelar a verdade sobre seu passado e presente. Junto com a arteterapeuta, ela pôde construir uma narrativa coerente usando, para isso, recursos verbais e não verbais, alcançando alguma compreensão das situações traumáticas vividas, geradoras de sofrimento, reavivando a esperança e retomando seu processo de amadurecimento.

### **Arteterapia em interlocução com o aporte integrativo**

Sabemos que a proposta da Arteterapia, de prática e utilização de diferentes técnicas artísticas no espaço terapêutico, favorece o funcionamento mental saudável, possibilitando que o paciente expresse suas angústias em uma linguagem não verbal, de forma a não se sentir ameaçado e sem "romper" as organizações defensivas, muitas vezes necessárias para proteção do si mesmo nuclear. Isso permite uma conexão adicional com a arteterapeuta, que ocorre na dimensão experiencial, implícita e explícita, o que facilita que o paciente enfrente questões difíceis de serem expressas com palavras.

Assim, quando as palavras não estão acessíveis, a Arteterapia propõe que se dê forma, cor, música e movimento às experiências, buscando encontrar sentido e integrar nossas histórias. E ao contá-las por meio da arte, encontramos formas de bem-estar, de recuperação, além de possibilidades de transformação (MALCHIODI, 1997). Aos pacientes "sem palavras" e/ou que lhes é difícil confiar em alguém, a criação conjunta de um espaço que permite o silêncio (*being together*), o estar e fazer algo juntos (*doing together*) pode abrir uma nova perspectiva de relação intrapessoal e interpessoal.

Isso nos remete à intervenção denominada terapia narrativa, desenvolvida por Michael White em colaboração com David Epston (1990), e que faz parte da "cesta" das práticas terapêuticas que compõem o aporte integrativo. Na terapia narrativa, o terapeuta

assume a posição de colaborador para a externalização do problema, de modo a ampliar o novo enredo e criar um vínculo entre passado e futuro, resgatando momentos únicos e positivos na história pessoal. Os autores destacam a importância, neste modelo de intervenção, da presença de pessoas significativas como testemunhas da mudança e o uso de meios literários e metáforas.

Também os terapeutas narrativos Etchison & Kleist (2000) e Dunne (2003) apontam que a elaboração da história fornece uma estrutura coerente para que a pessoa possa entender o significado de sua vida, permitindo a formação de uma base para organizar a realidade de um modo que a consciência humana possa conter. As histórias ensinam até que ponto a vida está mudando e também quais experiências podem ser expressas, compreendidas e valorizadas. Emoldurar o problema reduz o estresse causado pela culpa e pela defesa e, assim, em vez de "ser um problema", a pessoa pode "estar em relação" com o problema. Em consonância, Withe e Epston (1990) argumentam que, uma vez que a pessoa vê o problema como algo separado de sua identidade, cria-se uma oportunidade de mudança, que pode ser expressa em comportamento, emoção e/ou cognição, além de possibilitar que a pessoa resista ou proteste contra o problema, negociando a relação com ele de diferentes maneiras.

Na perspectiva do aporte integrativo, concomitantemente a esse tipo de intervenção terapêutica, é possível usar a terapia do lúdico (*play therapy*). Baseada na ideia de que o brincar é uma forma natural de autoexpressão da criança, oferece a possibilidade de ela representar suas emoções e problemas, como medo, ódio, solidão e sentimentos de fracasso e de incompatibilidade (AXLINE, 1969). De forma similar aos enfoques psicanalíticos, a ludoterapia tem o potencial de oferecer à criança um entendimento das situações passadas, bem como experiências emocionais que encorajem a cura (LANDRETH, 2002). Além disso, é particularmente efetiva nos casos de crianças traumatizadas (OGAWA, 2004).

Já a teoria do apego de Bowlby (1969; 1982), que também compõe a "cesta" do aporte integrativo, nos permite a compreensão de que a sobrevivência do bebê é estimulada e garantida pelo vínculo existente entre ele e sua mãe ou cuidador primário.

Para Becker-Weidman (2006), crianças que apresentam características de apego traumático, internalizaram um modelo negativo do mundo, dos adultos, das relações e delas mesmas. A negligência e o abuso podem causar severa disfunção nas funções neurobiológicas, inclusive dificuldades na regulação emocional e uma história de vida incoerente.

Seguindo nas intervenções que compõem o aporte integrativo, a terapia diádica propõe uma integração entre a teoria das relações de objeto e a abordagem interpessoal, sendo baseada na estreita conexão e em mútuas influências entre o mundo interno e

externo da criança, destacando a relação especial que mantém com cada um dos pais e também com o casal parental (ou pessoas significativas em sua vida). Nessa perspectiva, os encontros terapêuticos costumam acontecer nesta ordem: primeiramente, com criança e mãe; depois, com criança e pai; em seguida, apenas com o casal parental. Com isso, é possível ao terapeuta observar os padrões característicos de relacionamento entre eles e que expressam, em suas interações e atividades, o conteúdo conflitante. Pode, assim, promover a compreensão reflexiva dos participantes e, finalmente, a mudança na experiência e nas representações do *Self*, do “outro” e da relação entre eles.

Como bem destacam Kaplan, Harel, Avimeir-Pat (2010), a participação ativa da criança nos encontros terapêuticos diádicos com cada um dos pais permite que ela expresse, de várias formas e de uma maneira única, principalmente por intermédio do brincar, seu mundo interno e suas necessidades. A presença do terapeuta permite uma abordagem especial neste modelo, tanto para as questões implícitas quanto para as explícitas que surgem nas conversas. O terapeuta apoia a função reflexiva da díade (par) e promove vivências e modelos novos de comportamento, criando assim novos significados e novas representações de relacionamentos.

Em consonância, faz parte do aporte integrativo a teoria das relações de objeto, que descreve a relação da criança com figuras significativas em sua vida, normalmente representada pela mãe ou por qualquer pessoa que preencha a função parental de cuidar de suas necessidades físicas e emocionais primárias. Segundo o pediatra e psicanalista Winnicott (1958), a criança baseia seu conceito de *Self* nas interações com a mãe e, assim, segue formando representações mentais das relações sociais e físicas com os outros. O autor postula que, nos primeiros meses após o nascimento, a mãe se encontra num estado psicológico que lhe permite estar em harmonia com as necessidades de seu filho. Trata-se de um estado crítico para o desenvolvimento da criança, sendo que, somente num estágio posterior, após um longo processo dialético entre a criança, a mãe e as outras figuras em sua vida, a mãe poderá gradualmente deixar de ser completamente absorvida por seu papel materno, enquanto a criança aprende a lidar com a possibilidade de adiar a satisfação de suas necessidades.

Em artigo anterior, Winnicott (1951) afirma que a construção da percepção do “*Self*” está diretamente ligada à dicotomia entre o “*Self*” e o “Não *Self*”, que se cria a partir da interação com a mãe, enquanto a criança gradualmente compreende que existe uma separação entre ela e o objeto. Nesse processo, criança e mãe criam um espaço para interação chamado “espaço potencial” (WINNICOTT, 1967). Esse espaço se encontra sempre entre o subjetivo e o objetivo, entre o mundo interno e o externo. A criatividade se desenvolve nesse espaço, e existe em todo campo de expressão criativa e cultural.

Seguimos, então, apresentando um episódio clínico que nos serve para ilustrar a abordagem utilizada no campo da Arteterapia, em interlocução com o aporte integrativo, que, como vimos, lança mão de diferentes métodos criativos e lúdicos para favorecer o resgate da história pessoal e a elaboração de situações traumáticas. Neste artigo, trata-se da separação precoce da criança, aqui chamada de Yossi, de sua família biológica e sua adaptação a um novo ambiente familiar. É importante destacar que o atendimento foi realizado em outro país, seguindo, então, os procedimentos judiciais, que são compostos de retirada imediata da criança, que permanece por um determinado tempo em um abrigo, até que se encontre uma família acolhedora (*foster care*), que pode ou não adotá-la posteriormente.

### **Yossi e seus encontros**

Quando Yossi tinha quatro meses de idade, presenciou um crime cometido pelo pai que resultou no completo desaparecimento deste e na prisão de sua mãe, que foi considerada cúmplice. Yossi foi então levado, imediatamente, a um centro de emergência e depois permaneceu com sua mãe na prisão. Porém, como ela sofria de depressão e não apresentava condições de cuidar do filho apropriadamente, aos dez meses, ele foi transferido para uma família de acolhimento, que, depois da finalização do atendimento terapêutico aqui descrito, se tornou sua família adotiva.

Composta de pai, mãe e um filho de nove anos, essa família recebeu Yossi com muito carinho e amor, e ele correspondeu a todo esse afeto, sem apresentar reações que pudessem indicar sofrimento diante da ausência da mãe biológica. Isso nos mostra que se tratava de uma criança com tendência para o apego seguro, sugerindo que, antes do evento traumático, recebeu cuidados suficientemente bons.

Crianças com tendências para o apego seguro respondem com angústia quando suas mães as deixam; porém, eventualmente conseguem se acalmar na presença de outra pessoa benéfica (AINSWORTH ET AL, 1987).

Nesse sentido, podemos entender que o vínculo entre Yossi e sua família acolhedora, particularmente com a mãe, caracterizou-se pelo que Alvarez (1992) denomina reivindicação ou recuperação (*reclaiming*). O conceito se refere a trazer de volta a criança que vivenciou a perda do objeto, a fim de nela reacender a vinculação.

Yossi encontrou, na família de acolhimento, um ambiente que pôde ampará-lo, uma continuidade de cuidados, recebendo, em especial da mãe, contenção e disposição para atender suas necessidades emocionais; enfim, um ambiente que seguiu amparando o menino. Assim, ele logo passou a reconhecer os pais acolhedores como seus pais, sem ter consciência da existência da mãe biológica, que permaneceu, certamente, em seu inconsciente. Porém, quando completou dois anos de idade, a mãe biológica saiu da prisão,

sendo acolhida em uma instituição voltada à reabilitação de mulheres, manifestando então o desejo de reencontrá-lo, o que foi imediatamente acatado pela justiça do país. É importante esclarecer que, pela severidade do crime cometido, o acolhimento familiar foi definido como “confidencial”. Por isso, os pais acolhedores foram proibidos de participar das tentativas de reaproximação, o que dificultou sobremaneira todo o processo – Yossi protestava e chorava, se recusando a deixar seus pais acolhedores e seguir com a assistente social, que não conhecia, para se encontrar com sua mãe biológica, que também não reconhecia. Podemos pensar que esse encontro despertou o trauma anterior reprimido, gerando ansiedade pelo objeto desaparecido, o que levou à regressão a um padrão de reações angustiadas, tais como convulsões incontroláveis de choro e agressividade.

Aqui é importante considerar a coexistência de dois padrões: por um lado, o de apego seguro, e por outro, expressões angustiadas do trauma na relação de objeto. Mitchell (1993) destaca que o *Self* de um indivíduo não é uma estrutura isolada, e sim um sistema em desenvolvimento que se manifesta no ambiente social. Se o *Self* é formado por vivências decorrentes de interações, então o indivíduo possui “múltiplos *Selves*” (*multiple selves*) de acordo com as diferentes interações vivenciadas.

Pensando na situação de Yossi, havia claramente duas internalizações de objeto: a mãe presente e benevolente, que reclama sua presença – “venha a mim” (ALVAREZ, 1992) – e a “Mãe Morta” (GREEN, 1980), ou seja a mãe biológica que se tornou uma presença-ausente e, quando pôde reencontrá-lo, se mostrou incapaz de responder as suas necessidades. Yossi internalizou objetos diferentes, interagindo com diferentes vivências do *Self*, que coexistem, todas, uma ao lado da outra, de forma dissociativa.

Neste momento, começaram a aparecer então questões emocionais e dificuldades de comportamento da parte do menino, tais como agitação e agressividade severas no momento de separação dos pais para frequentar a escola infantil, incluindo apedrejar e machucar os animais do zoológico da escolinha.

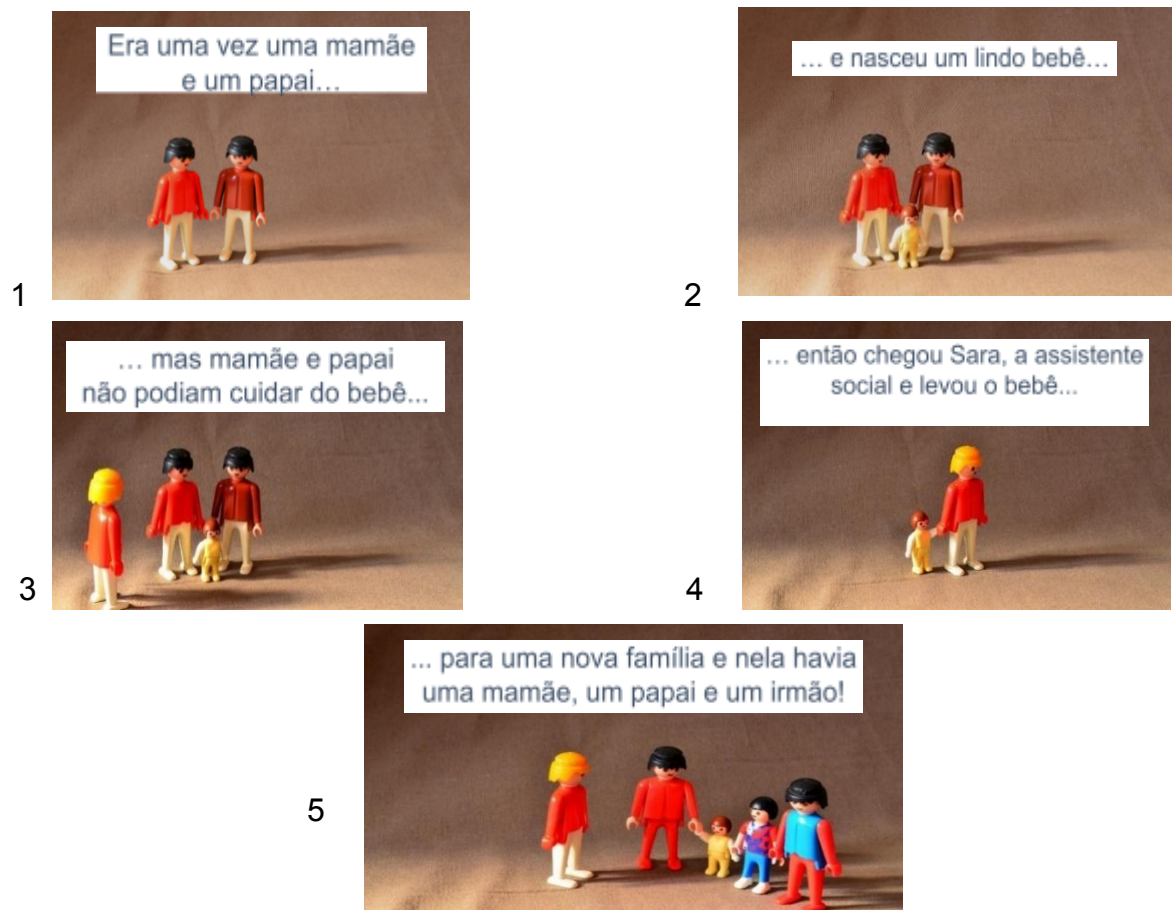
As autoridades decidiram, então, interromper por um tempo os encontros entre o menino e a mãe biológica para que Yossi pudesse conhecer sua história num ambiente seguro e terapêutico. Na idade de dois anos e dois meses, ele começou a arteterapia, cujo objetivo principal era lhe contar a história de sua vida e construir um espaço emocional juntamente com a família de acolhimento, de modo a possibilitar o reencontro com sua mãe biológica.

Yossi frequentou sessões de arteterapia até completar cinco anos e meio. No início, os encontros aconteciam semanalmente juntamente com um dos responsáveis da família acolhedora (o pai e a mãe se alternavam nas sessões semanais). Paralelamente às sessões com a criança, aconteciam também encontros de orientação aos pais acolhedores, em intervalos alternados. Importante destacar a necessidade, nesse tipo de atendimento, de

escuta das angústias da família acolhedora, que precisa acreditar que a explicitação do ocorrido não irá sabotar a estabilidade e a relevância da narrativa corrente, à qual pertencem.

Como todas as famílias que adotam bebês, os pais acolhedores de Yossi também acreditavam que seu amor era suficiente para que ele superasse sua dor e esquecesse sua antiga narrativa (LIFTON, 1994). Então, a arteterapeuta organizou as reuniões com eles, para ajudá-los a processar suas fantasias de corrigir e curar a dor de Yossi, esclarecendo que a antiga e dura narrativa familiar não poderia desaparecer, pois estava entranhada nele e se manifestava em seu comportamento. Foi um processo difícil para eles, que tiveram de enfrentar o medo do desconhecido durante os encontros entre Yossi e a mãe biológica, de modo a seguirem oferecendo uma verdadeira fonte de apoio para o menino. Essa presença calma, disponível para conter a ansiedade, a dor e o vazio do seu ser foi o que efetivamente permitiu que Yossi se encontrasse nesse espaço e gradualmente pudesse construir uma narrativa que lhe permitisse encontrar posteriormente sua mãe biológica – o objeto desaparecido que retornava à sua vida.

Após o estágio inicial de terapia e apoiados nos encontros de orientação, os pais acolhedores começaram a contar a Yossi sobre sua chegada à nova família. A história foi apresentada por meio de bonecos (figuras de 1 a 5), contando com a presença deles e testemunho da assistente social, conhecida de Yossi e que vinha acompanhando todo o processo de adaptação com os pais.



Durante alguns meses, as sessões seguiram uma estrutura uniforme com o objetivo de oferecer um espaço estável, seguro e consistente para Yossi: iniciavam com uma conversa informal; em seguida, a história do processo de acolhimento do menino era repetida como um tipo de mantra; depois, Yossi fazia um desenho conjunto com sua família acolhedora (figura 6) e, depois, um desenho seu (figura 7). E para fechar a sessão, todos brincavam juntos. Gradualmente, Yossi começou a se referir a sua história de vida e a expressar seus sentimentos acerca da situação.



Figura 6: Desenho Familiar



Figura 7: Desenho de Yossi

Quando se explica a uma criança como se deu um acontecimento de sua vida, em uma atmosfera apropriada e de forma que ela possa assimilar, mesmo tendo potencial traumático, a história pode ser integrada naturalmente em seu mundo interior. Principalmente quando, para isso, são usados recursos lúdicos, favorecendo a representação simbólica por meio do brincar (WINNICOTT, 1971).

No caso de Yossi, no primeiro estágio, os bonecos utilizados não tinham nomes, sendo apenas narrada a história que os envolvia. Então, quando a arteterapeuta avaliou que ele já atingira certa compreensão da sequência dos fatos, bem como que teria condição de assimilar o abandono e o desaparecimento da mãe biológica, que foram mitigados pela forma acolhedora como a nova família o recebeu, foi possível avançar ao estágio seguinte – nomear os bonecos e propor novo encontro com a mãe biológica. Na preparação, adicionamos um elemento ao jogo de bonecos de acordo com o que iria acontecer: “Agora, mamãe Rebeca quer encontrar Yossi”.

Yossi começou a mostrar sinais de curiosidade e expectativa. Durante uma das sessões, antes do encontro com sua mãe biológica, adicionou um avião ao jogo, dizendo que estava voando. Diante da pergunta da arteterapeuta: “Com quem você está voando?”, respondeu: “Com mamãe Rebeca”. E à pergunta: “Para onde está voando?”, respondeu naturalmente: “Para casa”. Claramente, ele estava expressando um desejo interno de unir as partes desconectadas de seu Self, representadas por suas duas mães, e trazer sua mãe

biológica para o único lar que conhecia, em uma tentativa de "consertar" a ruptura – trata-se de um movimento típico de crianças em processo de acolhimento e/ou adoção (LIFTON, 1994). Podemos pensar que Yossi havia construído um espaço interno para receber a figura de sua mãe biológica, livre de angústia e ansiedade, e que não se sobrepunha ao espaço reservado à família acolhedora. Durante outra sessão, ele chamou repetidamente: “Mamãe Rebeca, agora!”. Parecia que uma antecipação do encontro estava estabelecida.

Ao final desse período, tendo em vista a elaboração emocional da criança, a arteterapeuta junto com a assistente social decidiram recomeçar as reuniões entre Yossi e sua mãe biológica. Nesse estágio, as sessões terapêuticas passaram a duas ou três vezes por semana, sendo que a primeira delas era dedicada ao encontro entre o menino e a sua mãe biológica; a segunda, envolvia Yossi e os pais acolhedores e era focalizada em ajudá-los a processar tais encontros. Por vezes, essa sessão acontecia somente com o menino. Paralelamente, havia reuniões de orientação aos pais acolhedores.

Há uma importância fundamental na observação do terapeuta acerca do que pode estar acontecendo no mundo interior da criança diante da relação com as pessoas significativas de sua vida, de modo que possa fazer ajustes a cada sessão, tendo em vista sempre a condição de assimilação, de acordo com a idade e desenvolvimento emocional da criança. No caso de Yossi, houve quatro encontros consecutivos com a mãe biológica<sup>2</sup>. Porém, em todos, ela não conseguiu chegar no horário estabelecido, fazendo com que Yossi esperasse por volta de 50 minutos pela sua chegada, e com ela permanecendo menos de meia hora. Diante desse cenário, a frequência do encontro passou a ser de duas vezes ao mês, sendo que, antes da chegada da mãe biológica, Yossi permanecia com a arteterapeuta, desenhando e brincando.

Os encontros visivelmente desestabilizavam Yossi. No início, a mãe biológica procurava conversar com ele e lhe trazia presentes, por sinal, muitos deles inadequados à idade do filho. No entanto, ele os aceitava entusiasmadamente e corria até a outra sala para mostrá-los aos seus pais acolhedores, certamente com o intuito de conferir se eles permaneciam a sua espera. Porém, no decorrer do encontro, a mãe biológica se mostrava extremamente ansiosa e agitada, falando excessivamente, dirigindo a ele perguntas repetitivas, e sem ouvir as respostas, tornando esse momento tumultuado e imprevisível. Ficou claro que ela estava reagindo de forma infantil a partir de um lugar de dor e, como resultado, não estava disponível para responder às necessidades de Yossi, projetando nele suas duras experiências de infância, de criança abandonada, sem proteção e contenção de sua família, além de ter sofrido abusos. Parecia então reencenar (*re-enacting*) seu duro

---

<sup>2</sup> Os encontros entre Yossi e sua mãe biológica aconteceram no escritório do serviço social de acolhimento, de modo a preservar o espaço da clínica de arteterapia como um espaço seguro e protegido para Yossi e sua família acolhedora.

passado na presença do filho, como que “reativando momentos ou cenas de um tempo diferente, com um conjunto de personagens diferentes” (FRAIBERG, ADELSON & SHAPIRO, 1975), tornando-se indisponível para ele, que reagia com raiva, o que a assustava. Às vezes parecia que ela estava se tornando a criança e ele se tornava a figura ofensiva na sala: “Ele me assustou”, revelou certa vez, “me fez lembrar as minhas experiências de jardim de infância, a pequena menina que eu era quando os garotos abusaram de mim”.

Yossi começou, então, a apresentar novos sintomas: encoprese severa, irritabilidade aguda, problemas com o sono, chamando sua mãe acolhedora e lhe pedindo que não o abandonasse. Apresentou também uma mudança drástica diante do pai, rejeitando sua presença, mesmo sendo a relação dos dois bem próxima e saudável. É possível que essas atitudes fossem resultado de um reaparecimento de seu antigo trauma inconsciente, que continha a imagem do pai biológico de Yossi como figura assustadora e violenta (figura 8).



8 – Desenho de Yossi

Além da diminuição do número de encontros com a mãe biológica, a arteterapeuta seguiu intensificando o atendimento ao menino e sua família acolhedora. Durante uma dessas sessões, usou um boneco para perguntar a Yossi como se sentia quando encontrava Rebeca, ao que ele respondeu: “Eu me sinto triste”.

Finalmente, devido a tantas dificuldades, decidiu-se encerrar completamente o encontro com sua mãe biológica, o que trouxe um novo desafio à arteterapeuta: comunicar a Yossi essa decisão. Para isso, novamente, foram utilizados bonecos, ajustando a nova versão da história: mamãe Rebeca queria encontrar Yossi, mas não poderia mais. De modo a sedimentar a nova narrativa, segura e coerente, a terapia continuou por vários meses.

Após o cancelamento dos encontros com a mãe biológica, os sintomas físicos e emocionais do menino desapareceram. E ele seguiu, agora compartilhando sua vida junto à família acolhedora que o adotou e, preenchendo, com a mãe, o pai e o irmão, o álbum de retratos.

### **Considerações finais**

Consideramos importante finalizar este artigo retomando alguns pontos do episódio clínico. Entendemos que, embora o encontro com a mãe biológica tenha sido desapontador, gerando reações regressivas, Yossi pôde seguir sem precisar negar sua antiga experiência, tanto mental quanto emocionalmente. Presumimos que, no futuro, ele terá coragem de fazer novas perguntas sobre o mantra repetido pela arteterapeuta, desde o início do processo terapêutico: “Mamãe e papai não puderam criar Yossi”. Chegará o tempo em que ele perguntará: “Por que eles não puderam me criar?”, e como resposta, esperamos que os pais adotivos, depois do processo de atendimento que também os contemplou, continuem a lhe contar a verdade, de forma que ele possa recebê-la sem que isso gere novas angústias e fantasias.

Acreditamos que os encontros contínuos com a história do trauma de Yossi, que permitimos ao menino vivenciar, tiveram valor terapêutico significativo. Yossi tem, agora, uma história de vida completa, que preenche a ausência deixada por sua mãe biológica. E sua pré-história não é mais um buraco negro cujos demônios ameaçam sua experiência de estabilidade com a família acolhedora (LEFELMAN, 2013).

A intervenção terapêutica aqui apresentada, tendo como base o espaço criativo da arteterapia em interface com o que denominamos aporte integrativo, pode ser útil a profissionais da área que buscam prestar assistência a crianças traumatizadas – aquelas que se encontram em acolhimento e/ou passam por processos de adoção, crianças que vivenciaram doença ou morte na família, divórcio do casal parental, imigração, dentre tantos outros acontecimentos disruptivos – ajudá-las a processar situações difíceis e construir uma história de vida coerente com sequência significativa e compreensível para elas.

Terminamos com a voz de Yossi: nesses dois desenhos (figuras 9 e 10), realizados no final do processo terapêutico, vemos uma criança capaz de simbolizar vários elementos de sua história, agora em uma composição mais organizada, indicando que a situação traumática ganhou contornos, estando mais sob o domínio de seu *Self*.



Figuras 9 e 10. Desenhos de Yossi com cinco anos e meio no final da arteterapia

**Data de chegada: 28.08.2021**

**Data de aceite 1º parecerista: 10.05.2022**

**Data de aceite 2º parecerista: 02.06.2022**

### Referências bibliográficas

AINSWORTH, M., BLEHAR, M., WATERS, E., & WALL, S. **Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation**. Oxford, England: Erlbaum, 1978.

ALVAREZ A. **Live Company: Psychoanalytic Psychotherapy with Autistic, Borderline, Deprived and Abused Children**. New York, N.Y: Routledge, 1992.

AXLINE, V. M. **Play Therapy**. New York, N.Y: Ballantine Books, 1969.

BECKER-WEIDMAN, A. Treatment for Children with Trauma-Attachment Disorders: Dyadic Development Psychotherapy. **Child and Adolescent Social Work Journal**, v. 23, n. 2, p. 147-171, 2006.

BOWLBY, J. **Attachment and loss**. New York: Basic Books, 1969.

DUNNE, P. Narradrama: A narrative action approach with groups. Em D. J. Wiener & L. K. Oxford. **Action therapy with families and groups: Using creative arts improvisation in clinical practice**. Washington, DC: American Psychological Association, 2003. p. 229-265.

ETCHISON, M., & KLEIST, D. Review of Narrative Therapy: Research and Utility. **The family Journal**, v. 8, p. 61-66, 2000.

GREEN A. **The Dead Mother**. Dialogues. Israel: Bookworm. 1980.

KAPLAN H., HAREL Y., AVIMEIR-PAT R. **Dyadic Therapy: A meeting between therapeutic practice and theory**. Haifa: Universidade de Haifa. Israel, 2010.

LANDRETH, G. L. **Play therapy: The art of the relationship.** New York, NY: Brunner-Routledge, 2002.

LEFELMAN R. C. Repeated Trauma Therapy with a preschool Child in Foster Care. **Academic Journal of Creative Art Therapies**, v. 3, n. 2, p. 234-249. Haifa: Universidade de Haifa. Israel, 2013.

LIEBERMAN P., F., & VAN HORN, P. **Psychotherapy with infants and young children: Repairing the effects of stress and trauma on early attachment.** New York: The Guilford Press, 2008.

LIFTON, B. J. **Journey of the Adopted “Self”.** New York: BasicBooks, 1994.

MATÉ, G. **The Wisdom of Trauma.** Film, SAN, Science and Nonduality. Produtores Z. and M. Benazzo, C. Harrison. Canada and USA, 2021.

MITCHELL, S. A. **Hope and Dread in Psychoanalysis.** New York: Basic Books, 1993.

OGAWA, Y. Childhood trauma and play therapy intervention for traumatized children. **Journal of Professional Counseling: Practice, Theory, & Research**, v. 32, p. 19-29, 2004.

OGDEN, T. H. **Rediscovering Psychoanalysis.** London: Routledge, 2008. SHEPHERD, L.T. **Does hope moderate the relationship between attachment and behavioral outcomes in foster children?** ProQuest Dissertations Publishing, Seattle Pacific University, 2009.

WHITE, M., & EPSTON, D. **Narrative means to therapeutic ends.** New York: Norton, 1990.

WINNICOTT D. W. **Transitional Objects and Transitional Phenomena.** Through Pediatrics to Psychoanalysis. London: Hogarth Press, 1958.

WINNICOTT D. W. **True “Self”, False “Self”: Essays, 1935-1963.** Israel: Am Oved, 2010.

WINNICOTT D. W. The location of cultural experience. **International Journal of Psycho-Analysis**, v. 48, p.368-72, 1967.

WINNICOTT D. W. **Playing and reality.** Middlesex, England: Penguin, 1971.

## NORMAS DE PUBLICAÇÃO

### **sobre as modalidades**

1. A Revista de Arteterapia da AATESP recebe trabalhos espontaneamente submetidos pelos autores para publicação nas seguintes seções: artigo científico **original/inédito** (amplia consideravelmente o conhecimento ou a compreensão de um dado problema), artigo científico de **revisão teórica/bibliográfica** (no qual há o levantamento das informações a respeito de um determinado tema). Podem também ser submetidos **relatos de experiência** (prioriza a descrição do método/experiência), **estudos de caso** (prioriza a exposição, descrição e discussão de casos), **resenhas** de livros e **resumos** (de monografias, dissertações e teses).
2. Trabalhos de cunho teórico que apresentem interfaces com outras áreas do conhecimento são incentivados.

### **sobre os autores**

3. Todas as modalidades, exceto as resenhas e os resumos, podem ser submetidas apenas por profissionais arteterapeutas credenciados pelas Associações Regionais de Arteterapia filiadas à UBAAT – [www.ubaat.org](http://www.ubaat.org).
4. Trabalhos que fizerem uso da Arteterapia podem ter como autores principais profissionais não filiados ou advindos de outras áreas do conhecimento *desde que* apresentem ao menos um co-autor arteterapeuta que valide as intervenções arteterapêuticas envolvidas.
5. Serão aceitos artigos com no máximo três autores (um autor e dois co-autores). Lembrando que a coautoria pressupõe envolvimento importante na realização do artigo, conhecimento de seu conteúdo e participação na sua redação, ou seja, o co-autor é corresponsável pelo trabalho e responde por ele. Acima de três autores, tomando por base as recomendações da ICMJE (1985), deve-se descrever na Introdução do material a efetiva contribuição de cada autor nos seguintes termos: se concepção e delineamento do tema; se análise e interpretação dos dados; se redação do manuscrito, se há revisão do manuscrito com crítica intelectual importante. A revisão sem crítica intelectual importante ou a simples participação na coleta de dados não justifica autoria. Colaboradores não são autores e podem ser reconhecidos, desde que permitam, separadamente em nota de rodapé, como: contribuição; orientação; revisão crítica; coleta de dados; participação em inquérito clínico.

### **sobre o formato**

6. É imprescindível que o trabalho enviado tenha sido submetido à revisão da língua escrita por um profissional habilitado e que atenda às orientações de diagramação aqui descritas. Não cabe à Revista AATESP ou seus pareceristas a revisão ortográfica dos trabalhos.
7. É considerada uma página aquela formatada da seguinte maneira: folha tamanho A4, fonte Arial tamanho 11, margens (superior, inferior, direita e esquerda) igual a 2,5 cm, espaçamento entre linhas igual a 1,5 e com recuo de primeira linha igual a

1,25 cm.

8. Considerando todas as informações incluídas, os **artigos científicos, relatos de experiência e estudos de caso** devem conter no máximo 25 páginas; as **resenhas** 4 páginas; e os **resumos**, 1 página.
9. Os **artigos científicos, relatos de experiência e estudos de caso** devem apresentar: título e subtítulo, resumo (de 100 a 200 palavras) de 3 a 5 palavras-chave. O título, o resumo e as palavras-chave devem ser apresentados em português e inglês. O corpo do texto deve apresentar: introdução, método, desenvolvimento, considerações finais, e bibliografia referenciada. ([Template1](#))
10. Da “bibliografia referenciada” deve constar **apenas e exclusivamente** as obras efetivamente referidas no texto *Veja no final deste documento as orientações sobre como fazer constar a bibliografia referenciada*
11. Desaconselhamos o uso de notas de rodapé. Se necessárias, devem ser digitadas **utilizando a ferramenta “inserir/ nota de rodapé”** que consta nos editores de texto, fonte Arial tamanho 09, espaçamento de parágrafo simples e tabulação justificada.
12. As citações podem ser feitas de forma direta ou indireta. Citações diretas com menos de 3 linhas devem estar no corpo do texto entre aspas. Citações diretas com mais de três linhas, devem estar recuadas à esquerda em 4 cm, sem aspas, com tamanho da fonte 11 e espaçamento entre linhas simples. *Veja no final deste documento as orientações sobre como fazer constar citações*
13. As figuras (imagens de trabalhos, fotografias ou gráficos) devem estar centralizadas na folha e inseridas no texto **sem qualquer tipo de margem ou moldura**. Cuidar para que as figuras estejam nítidas. Sob a figura deve constar em fonte Arial tamanho 10 as seguintes informações: *Figura nº. breve descrição/legenda* (número da figura, um ponto, uma breve descrição). A figura deve estar referenciada no texto a fim de explicitar em que momento da leitura ela se faz importante à compreensão dos argumentos. No caso de gráficos estes devem estar acompanhados de *título e fonte utilizada*.
14. A **página de rosto** deverá ser elaborada em arquivo separado na qual devem constar: título, resumo, palavras-chave, autores, créditos acadêmicos e profissionais (de 3 a 5 linhas), se filiado a associação de Arteterapia no Brasil ou exterior e número de inscrição, endereço completo, telefone e e-mail para contato do(s) autor(es). Este arquivo pode ser enviado em formato “pdf”. ([Template2](#))
15. Nos artigos científicos, relatos de experiência e estudos de caso **não deve constar** identificação de autoria ao longo do trabalho, ou seja, não deve haver qualquer elemento que possibilite a identificação do(s) autor(es), tais como nome do autor, filiação profissional, papel timbrado ou dados de autoria no menu “propriedades” do Word.

### **submissão**

16. O autor deve submeter o trabalho mediante envio de e-mail somente ao endereço eletrônico [revista@aatesp.com.br](mailto:revista@aatesp.com.br), explicitando a intenção de publicação na Revista Arteterapia da AATESP.

17. Deste e-mail devem constar os seguintes arquivos, na forma de anexo, conforme já anteriormente descritos:

1. **arquivo do trabalho** (formato “doc”) [Template1](#)
2. **página de rosto** (formato “pdf”) [Template2](#)
3. **carta de intenção e ética** (formato “jpg” ou “pdf”) [Template3](#)

---

## ORIENTAÇÕES GERAIS SOBRE CITAÇÕES E BIBLIOGRAFIA REFERENCIADA

As orientações abaixo atendem às normas estabelecidas pela ABNT NBR-14724 (Informação e Documentação - Trabalhos Acadêmicos), NBR-10520 (Informação e documentação - Citações em documentos) e NBR-6023 (Informação e documentação - Referências).

### 1. CITAÇÃO

Citações são elementos extraídos de documentos pesquisados e indispensáveis para a fundamentação das ideias desenvolvidas pelo autor. As citações podem ser diretas e indiretas. A forma de citação adotada pela Revista de Arteterapia da AATESP será o sistema **autor-data**. Neste sistema a indicação da fonte deve ser feita seguindo as orientações abaixo.

- No caso de **CITAÇÃO INDIRETA**, estas devem traduzir com fidelidade o sentido do texto original sem se configurarem como uma transcrição literal do texto original. Elas geralmente tratam de comentários sobre ideias ou conceitos do autor. São livres de aspas, sem indicação de página. Exemplos:

De acordo com Freud (1972) os processos primários encontram-se presentes no aparelho mental desde o princípio.

*Ou*

Os processos primários encontram-se presentes no aparelho mental desde o princípio (FREUD, 1972).

- No caso de **CITAÇÃO DIRETA com menos de três linhas** devem vir entre aspas duplas, no próprio corpo do texto. Estas se configuram como uma transcrição literal do texto original. Exemplos:

“Centrando o interesse na Arteterapia como prática complementar, procurou-se aplicá-la no atendimento a enfermos hospitalizados.” (VALLADARES, 2008, p. 81)

*Ou*

Valladares (2008) explica que “Centrando o interesse na Arteterapia como prática complementar, procurou-se aplicá-la no atendimento a enfermos hospitalizados” (p.81).

*Ou*

Allessandrini (1996) aponta que “...a expressão artística pode proporcionar ao homem condições para que estabeleça uma relação de aprendizagem diferenciada” (p. 28).

- No caso de **CITAÇÃO DIRETA com mais de três linhas**, e que nunca devem exceder 10 linhas, devem figurar abaixo do texto, com recuo de 4 cm da margem esquerda, espaçamento 1,0 com letra 10 e sem aspas. Exemplos:

Goswami (2000) explica que:

... nós não podemos desenvolver uma identidade-ego sem a criatividade. Quando crianças, somos naturalmente criativos, na medida em que vamos descobrindo a linguagem, a matemática, o pensamento conceitual, as habilidades, e assim por diante. Na medida em que nosso repertório de aprendizado cresce, nossa identidade-ego cresce também. (p. 67)

*Ou*

O autor anteriormente referido problematiza que

... nós não podemos desenvolver uma identidade-ego sem a criatividade. Quando crianças, somos naturalmente criativos, na medida em que vamos descobrindo a linguagem, a matemática, o pensamento conceitual, as habilidades, e assim por diante. Na medida em que nosso repertório de aprendizado cresce, nossa identidade-ego cresce também. (GOSWAMI, 2000, p. 67)

## 2. BIBLIOGRAFIA REFERENCIADA

São as referências dos livros e materiais consultados para a elaboração do trabalho. **Apenas** devem constar os materiais **efetivamente referidos** no texto (ou seja, mesmo que interessante, materiais não referidos no corpo do texto não devem constar).

- Livro Completo.  
SOBRENOME, Nome Abreviado. **Título:** subtítulo (se houver). Edição (se houver).  
Local de publicação: Editora, data de publicação da obra.  
RHYNE, J. **Arte e Gestalt:** padrões que convergem, 1.ed. São Paulo: Summus, 2000.
- Capítulo de livro  
SOBRENOME, Nome abreviado. Título do capítulo: subtítulo. *In:* SOBRENOME, Sigla do nome. **Título do livro:** subtítulo. Local: editora, ano, intervalo de páginas do capítulo.  
NOGUEIRA, C. R. Recursos artísticos em psicoterapia. *In:* CIORNAI, S. **Percursos em arteterapia:** arteterapia gestáltica, arte em psicoterapia, supervisão em arteterapia. São Paulo: Summus, 2004, p. 219-223.
- Tese, dissertação  
SOBRENOME, Nome. Título negrito. Ano de depósito. total de folhas ou páginas.  
Tipo (grau) - Instituição, local, ano de defesa.  
VALLADARES, Ana Cláudia Afonso. **Arteterapia com crianças hospitalizadas.** 2002. 258p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.
- Artigos em periódicos  
SOBRENOME. Nome abreviado. Título do artigo: subtítulo (se houver). **Título da Revista**, local de publicação, volume do exemplar, número do exemplar, p. (página inicial e final do artigo), ano de publicação.  
BERNARDO, P. P. Oficinas de criatividade: desvelando cosmogonias possíveis. **Revista Científica Arteterapia Cores da Vida**, Goiás, v. 2, n. 2, p. 8-23, 2006.
- Artigo em periódicos online  
*com autoria*  
SOBRENOME. Nome abreviado. Título do artigo: subtítulo (se houver). **Título da**

**Revista**, local de publicação, volume do exemplar, número do exemplar, p. (página inicial e final do artigo), ano de publicação. Disponível em <URL>. Acesso em: dia mês abreviado ano.

*sem autoria*

**Título da matéria**. Nome do site, ano. Disponível em: <URL>. Acesso em: dia mês abreviado. ano.

- Trabalho de Congresso (publicado online)

SILVA, R. N.; OLIVEIRA, R. Os limites pedagógicos do paradigma da qualidade total na educação. In: CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFPE, 4., 1996, Recife.

**Anais eletrônicos**. Recife: UFPE, 1996. Disponível em <<http://www.prospeq.ufpe.br/anais>>. Acesso em: 21 jan. 1997.

- Resumos em eventos (impresso)

SEI, M. B. e GOMES, I. C. Family art therapy and domestic violence: a proposal of intervention. In: IARR MINI CONFERENCE, 2005. **IARR Mini-Conference Program-Abstracts**. Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo, 2005. p. 23-23.