

**RELATO DE EXPERIÊNCIA****Relato de experiência de atendimento arteterapêutico a uma portadora de transtorno obsessivo compulsivo****Experience report of art therapy care for a patient with obsessive compulsive disorder**Monica de Melo Petroni<sup>1</sup>

**Resumo:** Este relato demonstra uma experiência de acompanhamento arteterapêutico dado a uma paciente portadora de Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC). A abordagem parte dos princípios da Psicologia Analítica, elaborada por Carl G. Jung, com suporte da Neuropsicologia. Deste modo, a hipótese de tratamento decorre da imagem do arquétipo patriarcal, devido ao seu aspecto de organização e ordem, conforme descreve Byington em seus estudos de psicopatologia. Ainda tomamos como base o estudo sobre patriarcalismo arquetípico de E. Whitmont, para ampliar o entendimento da psicodinâmica do transtorno obsessivo compulsivo. Pois, este autor aponta que problemas adaptativos nas primeiras fases do desenvolvimento do ego marcam o surgimento dos sentimentos de vergonha e culpa, característicos do TOC. Ademais, recorreremos à neurociência para entender como o processo arteterapêutico afeta as zonas cerebrais implicadas no TOC. Esse fator contribui na elaboração da aplicação de consignas, de modo a relacionar fatores motores e sensoriais envolvidos. O objetivo final deste relato visa demonstrar a práxis da arteterapia como coadjuvante e facilitadora da regulação psíquica no tratamento de portadores de TOC.

**Palavras-chave:** Arteterapia; Psicologia Analítica; Neuropsicologia; Transtorno Obsessivo Compulsivo.

**Abstract:** This report shows an experience of art-therapeutic support to a female patient with obsessive-compulsive disorder (OCD). The phenomenological approach comes from the principles of Analytical Psychology, supported by Neuropsychology. We consider the patriarchal archetype, described by Byington in his studies of psychopathology, as our hypothesis for approaching the directives. We also take E. Whitmont's study on patriarchal archetype as basis to broaden the understanding of the psychodynamics of patriarchal archetype's traits. Furthermore, neuroscience has been taken in as a guide to help understand how the art therapy process affects the brain areas involved in OCD. This factor contributed as a road map for planning directives to relate motor and sensory factors. The

---

<sup>1</sup> Faculdade em Letras – Licenciatura pela FMU (Faculdades Metropolitanas Unidas); Faculdade de Psicologia na FMU; Pós-graduação Lato-Sensu, especialização em Psicologia Junguiana pela FACIS (Faculdade de Ciências da Saúde); Pós-graduação Lato-Sensu em Arteterapia Analítica pela FMU. AATESP (750/0221). *E-mail:* [mmpetroni@gmail.com](mailto:mmpetroni@gmail.com).

final objective of this report is to demonstrate the praxis of art therapy as a support and facilitator of psychic regulation in the treatment of OCD patients.

**Keywords:** Art Therapy; Analytical Psychology; Neuropsychology; Obsessive Compulsive Disorder.

### **Introdução**

O processo criativo permite uma inter-relação espontânea entre movimentos internos da psique e movimentos externos do corpo e dos órgãos dos sentidos. Esse sistema dialético leva a um constante processo do criar simbólico. Observamos que o indivíduo, ou paciente, se coloca como espectador de sua própria criação, permitindo uma atitude psicológica capaz de suportar a tensão entre consciência e inconsciente.

Jung (vol. 8/2, 2011) relata que esse processo produz um encontro salutar entre esses dois opostos. Ou seja, a partir da sua experiência, Jung (vol. 8/2, 2011) descobriu que as imagens, que surgiam do inconsciente, quando expressas através de produções artísticas diminuía a tensão entre os opostos, produzindo efeito terapêutico salutar.

A arteterapia faz uso dessa descoberta e trabalha a imaginação como condutora de uma ressignificação dos conflitos. Entendemos que as expressões criativas facilitam a aproximação saudável entre consciência e inconsciente, uma vez que os pacientes utilizam suas qualidades criativas. Pois segundo Jung, a fruição da criatividade “consiste precisamente na permeabilidade do muro divisório entre consciência e inconsciente” (JUNG, vol. 8/2, 2011, p. 14, §135). Disso resulta que a intervenção arteterapêutica facilitaria o acesso aos conteúdos inconscientes.

Ademais, consideramos que essa aproximação de opostos, quando mantida através das expressões criativas, seria um método construtivo de tratamento. Pois a dinamização de faculdades sensório-motoras permitiria a percepção de conteúdos simbólicos que pairam no limiar entre o inconsciente e a consciência. Assim facilitaria a formação da “função transcendente porque torna possível organicamente a passagem de uma atitude para outra” (JUNG, vol. 8/2, 2011, p. 18, §145).

Ao nosso ver, esse novo produto sustentado pela expressão artística promoveria um processo de assimilação do inconsciente e a tomada de consciência de conflitos, promovendo a regulação da psique. Em vista disso, entendemos que para haver uma compreensão da consciência necessita haver formulação perceptível da imagem inconsciente, através de uma elaboração sensório-motora. Pois, conforme diz Jung: “Muitas vezes as mãos sabem resolver enigmas que o intelecto em vão lutou por compreender” (JUNG, vol. 8/2, 2011, p. 33, §180).

Portanto, entendemos que a arteterapia pode atuar como facilitadora da formação da função transcendente, constituindo um meio terapêutico para a elaboração de conflitos.

- *Identificação do Paciente e queixa principal*

A experiência do atendimento arteterapêutico foi realizada em modalidade remota (plataforma Google Meet), devido à emergente necessidade de distanciamento social provocada pela pandemia em 2021. Esta foi parte integrante de estágio realizado para a formação de pós-graduação em Arteterapia Analítica.

A paciente atendida é brasileira, tem 25 anos e possui formação educacional superior. Ela buscou a arteterapia para auxiliar no seu processo de tratamento do transtorno obsessivo compulsivo, do qual se dizia portadora então. Estava submetida a atendimentos psicológicos concomitantemente aos atendimentos arteterapêuticos.

Assim, relatou que sofria de crises de angústia que identificou como paralisantes, que surgiam sempre que tinha que realizar um trabalho minucioso de natureza profissional na maioria das vezes. Contou que nos episódios de crises era invadida por pensamentos intrusivos e repetitivos sobre como realizar o trabalho de maneira perfeita. Descreveu que ficava remoendo os pensamentos e nada conseguia realizar de concreto. Como resultado, se sentia deprimida e paralisada. E assim passava longas horas de angústia, sem conseguir “se mexer” e se sentindo culpada por estar procrastinando. Se sentia presa em um conflito entre o seu senso de responsabilidade e a sua necessidade de perfeição.

Ela também se queixou de se sentir muito afetada, irritada e angustiada quando alguém mexia na organização da casa, mesmo sendo uma pessoa da sua convivência (no caso, seu pai, com quem vivia no momento).

Quanto à sua história pregressa, a paciente relatou que durante a sua infância morou na casa dos avós maternos, recebendo ocasionais visitas dos pais. Este fato a fazia se sentir muito triste de não poder ir embora com eles.

Segundo ela, suas lembranças da convivência com os avós são muito dolorosas. Pois, não tinha liberdade para fazer nada e tinha que seguir as regras impostas, além de ter que pedir consentimento para tudo o que fazia. Relatou tratamento frio e distante por parte dos avós. Descreveu o ambiente interno da casa como escuro e sufocante, com muitos móveis e poucas condições de locomoção. Portas e janelas estavam sempre fechadas e cobertas com cortinas.

Ademais, conta que desde criança já havia a ocorrência dos pensamentos repetitivos e intrusivos. Mas a crise que eclodiu e a levou a buscar ajuda psicológica e ser diagnosticada foi no período conclusivo da sua formação universitária, que coincidiu com o período de separação dos seus pais. Sofreu muito com a separação dos pais e até o momento estava ainda se recuperando disso (há mais ou menos dois anos).

Na faculdade, se sentia pressionada entre a demanda dos trabalhos de final de curso e a convivência com seus colegas de grupo de estudos. Relata sentir que o peso da

responsabilidade pelo seu desempenho e o do grupo recaía sobre suas costas. Foi então que caiu em um estado paralisante e depressivo.

No início dos atendimentos arteterapêuticos, ela disse já estar se sentindo melhor devido ao tratamento psicológico ao qual estava se submetendo. Mas ainda sofria crises. Não obstante, apontou que evitava até o momento se relacionar com pessoas, principalmente no âmbito profissional, para não ter que sofrer com o excesso de responsabilidade com a insegurança nos relacionamentos com os colegas.

### **Método**

O método de abordagem dos atendimentos partiu de hipóteses levantadas à luz da Psicologia Analítica e da Neuropsicologia aplicada à Arteterapia. Desse modo, as duas frentes distintas de abordagem estão sendo descritas a seguir.

Assim, o objetivo do método é de convergir as hipóteses levantadas para guiar o acompanhamento no processo de atendimento arteterapêutico.

### **Hipótese neuropsicológica**

A paciente apresenta traços de personalidade obsessivos (além de ela mesma relatar ter tido este diagnóstico médico), como descrito no manual DSM-5 (2013, p. 238): uma alta preocupação com detalhes, regras e organização somados à busca de perfeccionismo de autoimposição rígida na completação de tarefas. Estes traços interferem negativamente na conclusão das tarefas e nos seus relacionamentos sociais e de família. Por outro lado, o DSM-5 (2013, p. 240) descreve a nosologia do TOC como um transtorno, com implicações no córtex orbitofrontal (COF) e outras regiões subcorticais e corticais adjacentes.

- *Regiões subcorticais e corticais*

Segundo o neurocientista Carr (2008), o processamento dos conteúdos inconscientes ocorre através de ativação desde o cérebro subcortical para o cortical. Os estímulos ativam sequencialmente o tálamo, a amígdala, o córtex somatossensorial (CS), o córtex cingulado Anterior (CCA), a ínsula e finalmente atingindo o córtex pré-frontal (CPF).

O tálamo, funcionando como um portal sensorial, comunica informações das percepções sensoriais externas para os centros cerebrais superiores, espalhando tais informações por grandes áreas do córtex.

As informações do tálamo e da amígdala chegam ao córtex através do CCA, onde ficamos ciente dos afetos. Pois esta área processa a dor emocional e física, além de outras tarefas cognitivas, tais como: processamento de erros, monitoramento de conflitos, controle motor e seleção de respostas que mediam excitação corporal.

Assim, uma emoção associada a um evento autobiográfico se torna consciente através de uma interação contínua entre o tálamo e o córtex.

Porém, as informações recolhidas do meio ambiente pelo tálamo são enviadas à amígdala antes de atingir o córtex. Esta reage ao ambiente provocando emoções que não atingem a consciência. Pois a reação imediata tem que seguir um caminho mais curto, desviando-se do córtex, que é necessário para a formação da consciência.

Por isso, conforme Le Doux (1996), o sistema límbico seria extremamente vulnerável ao estresse emocional. Sendo que as funções talâmicas podem se “desacoplar” dos atalhos de conexão com o córtex, o hipocampo e a amígdala. Como resultado, as expressões das emoções e a consciência das percepções ligadas a eventos traumáticos estarão prejudicadas.

Segundo demonstra Porges, (PORGES, 2001, apud KRAVITS – 2008) esta vulnerabilidade leva a reações que podem levar a uma paralisação. De onde inferimos que a inflexibilidade típica do TOC seja resultado dessa hiperativação do sistema límbico, com consequente diminuição das funções corticais.

Consequentemente, conforme sugere Le Doux (1996), a reduzida capacidade de tomar consciência, que é função cortical, resulta em emoções não discriminadas que tendem a ser generalizadas.

Em síntese, os padrões de comportamentos induzidos por traumas emocionais fogem do controle cortical e tendem a serem generalizados e preservados de maneira impulsiva, com impedimento a função regulatória do córtex pré-frontal.

- *O Córtex Orbitofrontal*

O córtex orbitofrontal (COF) tem papel central nas emoções, conectando-se com o sistema límbico através do córtex cingulado anterior (CCA), em uma rede que funciona como reguladora e integradora de uma intrincada gama de emoções, e regulando afetos e processos emocionais. Pois, de acordo com Schore, o COF é considerado “o pináculo do processamento emocional.” (2007, apud CARR, 2008, p. 33, tradução nossa). Além disso, o COF, está também associado à memória autobiográfica. Pois, “é uma área pré-frontal ventral associada à integração e regulação de processos emocionais, juntamente com a retenção e processamento da memória autobiográfica.” (CARR, 2008, p. 319, tradução nossa).

Por outro lado, as informações sensoriais e emocionais precisam se associar. Com efeito, as vias de expressão corporais são facilitadoras das demandas emocionais, ou límbicas, conforme demonstra Carr:

As redes neurais de entradas talâmicas e insulares armazenadas no ACC mantêm representações da condição contínua do corpo que são combinadas com a entrada límbica para o ACC que motiva a ação. Se as entradas de cada fonte sugerir que a capacidade do corpo de atender às

demandas límbicas corresponde aos recursos do corpo para ação, então a entrada límbica, incluindo a da amígdala, é facilitada. Se ocorrer a condição contrária, a entrada límbica é inibida. (CARR, 2008, p. 58 – tradução nossa).

Neste contexto, a região da ínsula recebe informações do corpo, na sua conexão com o córtex somatossensorial (CS). Esta, por sua vez, faz interface com o COF e com regiões subcorticais (tálamo, amígdala e hipocampo) (CARR, 2008, p. 68; 72).

É importante lembrar que “a ínsula está associada ao sentido de si-mesmo e de autocontrole. Esta tem papel integrativo entre as estruturas límbicas e os lobos frontal, parietal e temporal.” (CARR, 2008, p. 68, tradução nossa)

Esse papel integrativo inclui outras áreas límbicas e corticais, que juntas estão associadas à identificação das emoções, produção de afetos e da mediação inconsciente de respostas automáticas.

O sistema de percepção emocional ventral está associado à identificação de saliência emocional de um estímulo, a produção de estados afetivos e a mediação (inconsciente) de respostas automáticas. O sistema neural de percepção emocional ventral inclui as áreas ventrais do córtex pré-frontal, o COF, o ventral cingulado anterior, ínsula e amígdala. (CARR, 2008, p. 72 – tradução nossa)

A regulação emocional também acontece por associações de áreas corticais com a área límbica superior do CCA. Este último, juntamente com o COF (CARR, 2008, p. 293), promove a modulação de conflitos (CARR, 2008, p. 71), com a função de priorizar atividades, visando alcançar objetivos. Pois a mediação do CCA pode inibir a impulsividade da amígdala, auxiliando o processamento de remodelagem de processos internos (CARR, 2008, p. 58).

Consequentemente, essas associações permitem a autorregulação de emoções e comportamentos.

As funções corticais se desenvolvem em contextos interpessoais que fornecem modelos para a integração sensorial, funções viscerais, emocionais e cognitivas. Esses processos unem um sentido subjetivo de si mesmo e de outros com a capacidade de autorregular emoções e comportamentos resultantes de interações sociais observadas. O funcionamento cognitivo superior depende da capacidade de processar e regular as experiências somáticas e emocionais. (CARR, 2008, p. 74 – tradução nossa)

Com efeito, a partir dessa regulação pode haver uma ressignificação da emoção e tomada de consciência. Carr ressalta o importante papel das funções corticais (do COF) e subcorticais na regulação das emoções, especialmente em processos arteterapêuticos:

Os processos de habituação, extinção e reconsolidação da memória moldam as estratégias de enfrentamento que permitem respostas habituais

de ACC e novas soluções de COF para influenciar a reatividade da amígdala e possivelmente fazendo arte efetivamente. Obter acesso funcional por meio desses processos para o funcionamento do ACC e entender as influências do PCC facilitam várias formas de terapia, talvez mais especialmente arteterapia. (CARR, 2008, p. 58 – tradução nossa)

Além disso, a função reguladora emocional do COF pode se dar através de estímulos visuais e de padronização, segundo Carr, que podem ser aproveitados em arteterapia.

Quando os participantes foram solicitados a tomar uma decisão, se o padrão abstrato era familiar ou não, uma área frontal acima do COF, envolvida em funções cognitivas hierarquicamente superiores de processamento, também foi ativada (pré-frontal médio-dorsal). Amplas inferências a partir dessa pesquisa podem explicar as vantagens da colagem. Com base na pesquisa descrita acima parece provável que, mesmo sem palavras, as ações de inspecionar, classificar e escolher as imagens auxiliam a iniciar a integração das funções emocionais e cognitivas. (CARR, 2008, p. 34 – tradução nossa)

- *Relação entre punição e recompensa*

Segundo outras fontes de pesquisas neurocientíficas, o papel do COF na emoção é de decodificar e representar valores objetivos de recompensa e punição.

Nesse contexto, a teoria da emoção sustenta que o papel do COF na emoção é para decodificar os objetivos de recompensa/punição para a ação, representando o valor da recompensa e aprendendo sobre estímulos com contingências de recompensa versus não recompensa, e então transmitir as representações resultantes para outras regiões do cérebro (como o córtex cingulado) que implementam o aprendizado de ações para obter os resultados de recompensa sinalizados pelo COF. (ROLLS, 2020, p. 9 – tradução nossa)

Esse papel do COF de aprendizado da relação de contingência entre o estímulo e recompensa parece ser decisivo na formação de comportamentos por memórias autobiográficas emocionais.

Assim, entendemos que os eventos de não-recompensa ativados pelo COF tendem a criar uma rede de atração persistente, que promove a preservação de comportamentos ativados pelo estímulo punitivo.

Por fim, como vimos acima (ROLLS, 2020, p. 9), essa pesquisa reitera a hipótese de que o córtex orbitofrontal tem um papel especial na emoção e tomada de decisão para a ação, devido ao fato de que a área cortical modula os estímulos emocionais do mecanismo de punição-recompensa em prol da ativação das funções executivas corticais.

Especialmente, Davidson (2012, posição 880), demonstra que a ativação da região cortical esquerda gera emoções positivas, habilitando as funções de planejamento para atingimento de objetivos. Por conseguinte, permite a ação de funções executivas de avaliação e redirecionamento da ação, como controle do comportamento, que Davidson (2012, posição 888, 2012) postula como uma base neurológica correlata a emoções de aproximação-rejeição.

Portanto, entende-se que as postulações demonstradas até aqui, indicam que esta região pré-frontal, centralizada no COF, rege o comportamento adaptativo, por efeito de punição-recompensa, que nos interessa no tratamento com o TOC (Transtorno Obsessivo-Compulsivo)

- *A participação do COF no TOC*

A revista brasileira de psiquiatria (JACKOWSKI, vol. 34, 2012) divulgou uma pesquisa que sugere que o **circuito córtico-talâmico-COF** está associado ao transtorno obsessivo compulsivo (TOC). Pois relaciona a atividade do COF com as funções talâmicas, com efeitos relevantes na comunicação de estímulos sensoriais, atingindo também as funções do CCA. Segundo esses pesquisadores, a função do COF é de diminuir a hiper-excitação da amígdala, ativando o mecanismo de regulação emocional do circuito COF-CCA.

Assim podemos levantar hipótese de que o envolvimento das regiões do COF-tálamo, como áreas integrativas das regiões frontal, cortical e límbica, podem ser uma chave para o tratamento arteterapêutico do TOC, através de modulação sensório-motora. Pois, uma vez que as atividades expressivas em arteterapia oferecem estímulos sensoriais, acionam o tálamo, podendo ativar a sua comunicação com as áreas corticais do COF para proporcionar conscientização e modulação de mecanismos emocionais. Sobretudo porque, segundo Davidson (posição: 2988; 3183, 2012), a reorganização das conexões neurais são passíveis de reconstrução, através do potencial de neuroplasticidade, em resposta a demandas de naturezas sensorial e motora.

Portanto, a modulação através do tratamento arteterapêutico funcionaria como um meio de reorganizar as conexões neurais e permitir uma reorientação e reconstrução saudável das funções límbico-corticais implicadas, através do potencial de neuroplasticidade.

Pois, conforme Carr (2008, p. 56), a necessidade de manejar a coordenação motora e a seleção consciente de instrumentos pode acionar a função mais refinada da sua área cortical esquerda, eliciando emoções positivas e possibilitando uma reestruturação da memória emocional. Acima de tudo, segundo ele, um ambiente arteterapêutico acolhedor traz a necessária sensação de segurança e calma para abordar os efeitos emocionais.

Dessa forma, inferimos que o processo de produção das expressões criativas provocaria uma intensa ativação sensorial, que, por sua vez, ativaria o sistema límbico, especialmente o tálamo e a amígdala, permitindo a reconstrução e ressignificação de traumas emocionais.

Por outro lado, entendemos que a facilitação do arteterapeuta reconduz impressões emocionais ativadas pela amígdala, conectando-as com as funções dos Hemisfério Direito e Esquerdo do córtex cerebral. Isso aconteceria em momentos de intitulação da produção,

seguido por expansão simbólica e verbalização, que estimula a ação das áreas pré-frontais do Hemisfério Esquerdo.

O resultado seria a organização e elaboração da carga emocional do sistema límbico, reduzindo a hiperatividade da amígdala. Como resultado ocorreria a adaptação da emoção, extinção da ansiedade afetiva e ressignificação das memórias emocionais. Assim, enquanto o fenômeno de reorganização se desenrola, ocorreria, ao seu tempo, a neuroplasticidade, que poderia levar a uma mudança de comportamento. No caso do TOC, poderia levar a uma atenuação dos sentimentos de angústia emocional e dos comportamentos repetitivos.

### **Hipóteses à luz da psicologia analítica**

O conceito moderno de TOC vem frequentemente associado com traços de perfeccionismo, indecisão, organização exagerada e expressão emocional restringida (DSM-V, 2013, p. 238).

Efetivamente, observamos que há nesse transtorno uma tendência central de problemas em adaptar-se a mudanças repentinas no ambiente. A esse fator junta-se a intolerância e hiper-reatividade aos erros cometidos. Em alguns momentos esses sentimentos foram relatados pela paciente atendida, como parte de seu sofrimento.

O padrão das crises e sentimentos relatados nos sugerem a participação de um complexo arquetípico submetendo a ação do ego, ou seja, um processo neurótico. Na visão da psicologia analítica, Jung relatou que a neurose obsessiva representa a evitação de contato com algo ameaçador que vem de dentro (JUNG, vol. 7/2, §286, 2008).

Segundo Byington (2006), o comportamento que prevalece a organização e ideias ameaçadoras envolve o hemisfério esquerdo do cérebro e os sistemas volitivo-sensório-motor e associativo cortical e está associado ao Arquétipo Patriarcal, que concorda com o perfil neuropsicológico do TOC anteriormente relatado. Ainda segundo o autor:

Um dos extremos da disfunção da organização patriarcal é o distúrbio obsessivo-compulsivo, no qual o quadro clínico se caracteriza pela estruturação de um sistema de defesas para controlar uma ideia fixa ameaçadora. (...) A função organizadora patriarcal, num dos seus aspectos defensivos importantes, expressa-se pelas funções da superexigência e da culpa, que permeiam muitos quadros psicopatológicos. (BYINGTON, 2006, p. 42-43)

Paralelamente, Whitmont (1991) nos mostra como o patriarcalismo funciona por meio de regras e de repressão da espontaneidade, em oposição às qualidades do feminino matriarcal da espontaneidade natural, da flexibilidade (a dança e o jogo) e da sexualidade. Segundo ele, a repressão do feminino pela supremacia do arquétipo patriarcal trouxe o sentimento de culpa. Ele traz a visão da formação egoica como base para o controle do

centro da consciência, quando prevalecem o aprendizado de regras por imposição de restrições e de submissão.

Mediante a imposição de restrições, exigências e proibições artificiais, o fluxo livre da energia espontânea e não-controlada passa a submeter-se ao controle do centro consciente. (WHITMONT, 1991, p. 103)

Por outro lado, Whitmont (1991) reconhece que esse domínio patriarcal tem raízes filogenéticas e ontogenéticas de vergonha e culpa. Pois quando o indivíduo não corresponde às expectativas patriarcais sente-se menor diante do grupo. Sendo assim, o centro da consciência passa a ser controlado por padrões coletivos do arquétipo patriarcal. “A vergonha incentiva a submissão ao coletivo e à disciplina. A culpa internaliza os tabus, fazendo com que o ego nascente se torne executor do padrão coletivo”. (WHITMONT, 1991, p. 104)

Entendemos que nessa fase do desenvolvimento do ego, a consciência emergiria através da vergonha e da culpa. Assim o ego sob domínio do complexo patriarcal seria orientado para o senso de identidade superegoica, que se sustentaria pela capacidade de defesa e de resistência, que geraria a ansiedade compulsiva para o controle do ambiente. Por isso, o ego se sentiria ameaçado pelo medo de insuficiência em adaptar-se à identidade superegoica, resultando em sentimento de inadequação e de inferioridade, como punição.

Esse quadro é corroborado por Erikson (apud MCLEOD, 2018). Segundo ele, as fases do desenvolvimento da personalidade que ocorrem na segunda infância impactam o restante da vida, podendo levar a problemas de restrição emocional e física, com crises de falta de autonomia e restrição da auto expressão. Como resultado, produz-se culpa ao longo da vida.

No caso da paciente, esta fase de sua infância foi muito impactada pela ausência dos pais e dificuldades de relacionamento com seus tutores, os avós, por restrições de sua espontaneidade infantil.

Assim, relacionamos a disfunção do COF, na sua prevalência de punição e não recompensa, com a energia restritiva do arquétipo patriarcal. Desse modo a disfunção talâmica estaria relacionada à restrição da consciência das experiências sensoriais e da espontaneidade emocional pelo arquétipo patriarcal dominante, que pressupõe a ausência do feminino. Isso nos leva a crer que as regiões sensório-motoras podem ser exploradas para permitir esse contato com o feminino, podendo assim atuar como mitigador da disfunção do COF. A arteterapia pode assim proporcionar à paciente o contato sensorial criativo e a reorganização da sua auto percepção consciente.

Dessa forma, hipótese sugerida aqui, como linha de condução do tratamento arteterapêutico, parte do princípio de que há uma constelação do arquétipo patriarcal no funcionamento psíquico da paciente.

Através da manipulação de materiais e das produções, acreditamos que haveria possibilidade de confrontar os opostos, entre as imagens que representam o arquétipo patriarcal restritor em contraste com o matriarcal, com produções que promovam liberdade de movimentos e fluidez. Busca-se assim levar a paciente a um reconhecimento da tensão dos opostos para uma reorganização de sua estrutura egoica. As imagens que trazem movimento e fluidez podem fortalecer o ego, reforçando a sua autonomia e capacitando-a a reconhecer a sua espontaneidade, como poder de iniciativa e de competência genuína. Essa aproximação poderá levar a um deslocamento para um novo nível de compreensão.

Tal reorientação poderia levá-la a reconhecer e se diferenciar dos valores coletivos do arquétipo patriarcal de exigência de perfeição, de submissão à disciplina, diminuindo sua intensidade psíquica. Contudo, a compreensão que opera pela consciência necessita de formulação perceptível da imagem inconsciente, através de uma elaboração sensorio-motora, que são as expressões criativas.

Haveria necessidade, portanto, de fazer a paciente entrar em contato com o contraste entre os aspectos do complexo patriarcal e o matriarcal sensorialmente. Acima de tudo, reconciliando os aspectos positivos do feminino que incluem a espontaneidade, a flexibilidade, o prazer do movimento corporal espontâneo e do contato com a sua realidade sensorial, como meios de produzir competências.

Em hipótese, o reforço dessas qualidades poderia conferir-lhe a capacidade de sentir prazer em realizar sua vontade, com mais autonomia e controle do ego, através das produções criativas em arteterapia.

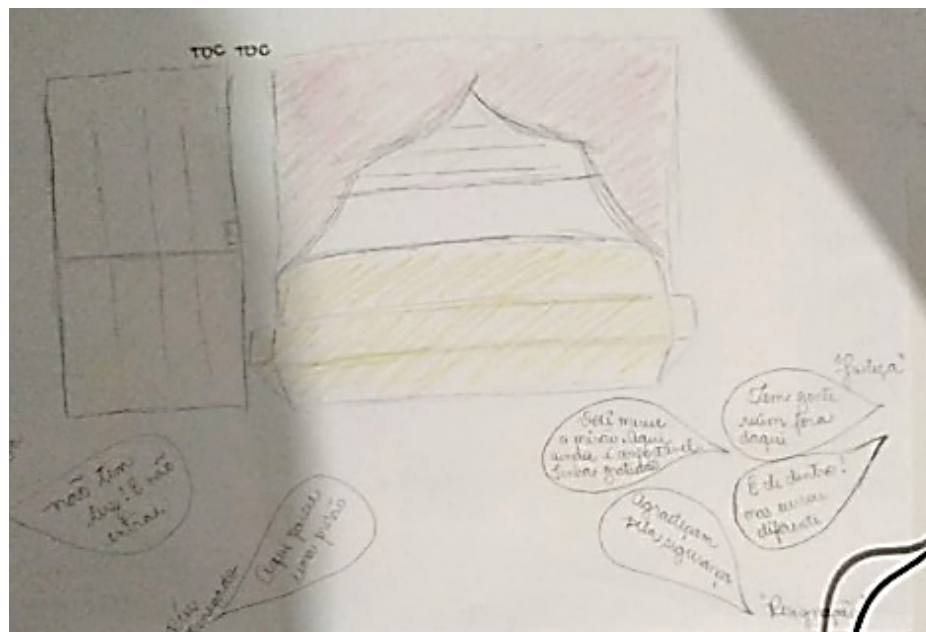
### **Desenvolvimento**

Para efeito de clareza na demonstração do relato da experiência, preferimos demonstrar os atendimentos mais relevantes no decorrer do tratamento, em ordem cronológica e relacionando-os com as hipóteses acima delineadas. Dessa maneira buscamos maior objetividade para ilustrar a condução do processo arteterapêutico e as técnicas expressivas aplicadas.

Nos primeiros encontros, foi sugerido um exercício mental à paciente, pedindo para que ela imaginasse o que ela gostaria de mudar no ambiente pessoal mais importante para ela na sua casa. Ela enfatizou que mudaria a posição de um móvel que estava estreitando a passagem da porta do seu quarto. Este exercício teve o propósito de avaliar as condições de flexibilidade às mudanças da paciente.

A partir de então, imagens de sua infância lhe vieram, lembrando-se de como os móveis da casa dos seus avós estavam sempre no meio do caminho e fechando as passagens. Partindo dessa lembrança, foi sugerido que ela expressasse esta imagem em um desenho.

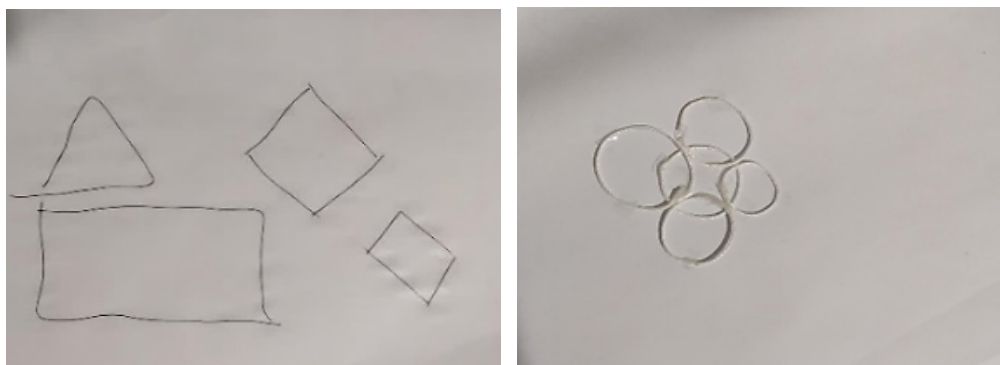
O desenho produzido (figura 1) relaciona-se à sua lembrança da sala da casa e da disposição dos móveis que impediam a circulação livre. A imagem da porta e janela da sala trouxe lembranças de seu sofrimento nessa fase da vida, devido ao problemático relacionamento com os avós e à ausência dos pais.



**Figura 1.** Sala da casa dos avós – lápis em folha de papel branco A4.

O ambiente restritivo relatado pela paciente a partir desta sessão começou a corroborar a hipótese das crises de autonomia e iniciativa em conflito com sentimento de culpa que caracterizam a primeira e segunda infâncias, segundo a teoria do desenvolvimento da personalidade de Erikson (apud MCLEOD, 2018).

A consigna seguinte (figura 2) foi de desenhar formas geométricas angulares utilizando linhas e cola sobre papel sulfite, cortando e colando linhas sobre o papel. Em seguida, ela deveria fazer o mesmo, reproduzindo formas circulares.



**Figura 2.** Formas angulares + formas circulares – linha e cola em folha de papel branco A4.

Aqui a paciente relatou dificuldade em reproduzir as formas angulares, que a deixou muito irritada, pois ficaram tortas e imperfeitas. A cola também a atrapalhou, segundo ela, ao fazer as formas geométricas, pois achou difícil fazer as partes pontiagudas. Porém na produção dos círculos, ela se sentiu mais tranquila, pois achou mais agradável e fluido os fazer.

O objetivo da produção foi de experimentar movimentos contrastantes que necessitassem a sua concentração e movimentação física, além de ter que relacionar-se com o tempo para a conclusão da tarefa. Como consequência, a paciente conseguiu distinguir entre a rigidez e a fluidez nas produções, além de poder entrar em contato com o conflito entre desempenho e tempo de forma segura. Ao contemplar o resultado das produções, tomou consciência de que as formas circulares eram agregadas em contraste com as formas angulares que lhe pareceram mais segregadas, no sentido que tendiam a se separar.

A intenção da atividade foi de trabalhar os aspectos defensivos, que se expressam pelas funções da super exigência disciplinar, de sentimentos de intolerância aos erros e de culpa que permeiam quadros psicopatológicos da função organizadora do complexo do arquétipo patriarcal, segundo Byington (2006). Complementarmente, acreditamos que esse movimento corporal e imaginativo ative diretamente o circuito das funções corticais associadas ao COF e ao CCA.

Na sessão seguinte, a paciente demonstrou estar muito ansiosa. Relatou que tinha tido uma crise de procrastinação que a paralisou. A paciente pontuou que este tipo de crise sempre acontecia em momentos de excesso de tarefas. Também ressaltou sentimentos de angústia pela crise e impedir de fazer coisas. Ela os associou metaforicamente à sensação de cair em uma areia movediça. Quanto mais se inquietava, mais se sentia fundar. Representou seus sentimentos, utilizando materiais à sua escolha, que foi lápis de cor (figura 3).

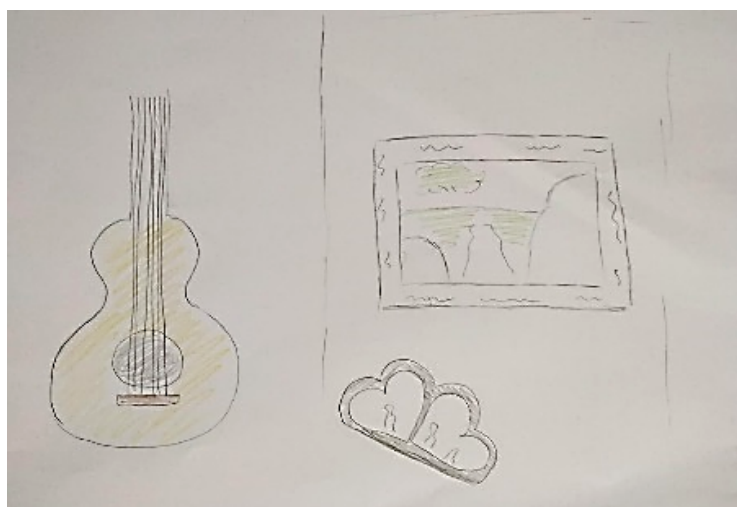


**Figura 3.** Ponte sobre areia movediça – lápis em folha de papel branco A4.

No momento da observação da imagem (figura 3), foi perguntado a ela como a cena se desenrolava, de maneira a fazer-lhe criar uma narrativa, com a presença de um personagem. Na descrição da cena, ela se colocou como a personagem que, embora tivesse medo e conhecesse o perigo da areia movediça, naquele momento conseguia se safar do perigo por causa da presença da ponte.

Através da amplificação da imagem viu-se passando por sobre a ponte e contemplando a o terreno abaixo, com uma sensação de alívio e de reconhecimento do perigo. Ao final, demonstrou estar mais calma. Com essa metáfora da ponte, acreditamos que confirma uma gradual diferenciação da sua autonomia (do ego) contrastando com aquilo que a ameaça.

Na sequência, foi aplicada a consigna (figura 4) de escolher dois ou três objetos que fossem importantes para ela, de maneira que representasse a sua identidade.

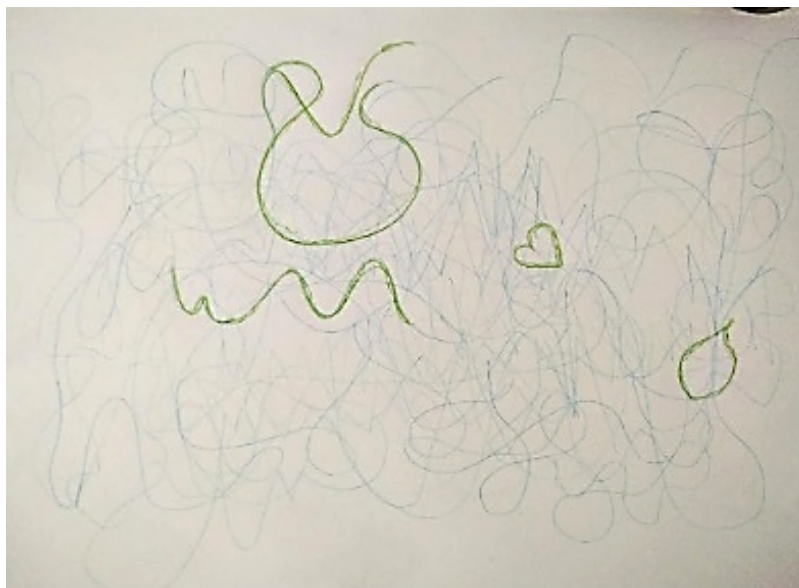


**Figura 4.** Violão e porta-retratos – a lápis em folha de papel branco A4.

Após escolher os objetos, foi-lhe sugerido que os representasse em um desenho (figura 4). Assim, ela relatou que os porta-retratos são importantes, porque trazem boas lembranças. Em contrapartida, o violão, segundo relato da paciente, é um objeto muito especial para ela, pois a música traz emoção. Porém, ela descreveu o objeto como muito frágil.

Simbolicamente, notamos que este desenho apresenta uma divisão, por causa de haver um traço dividindo o desenho ao meio. Isso poderia representar um obstáculo, conforme diz Furth (2004), indicando um bloqueio na comunicação entre as suas emoções (porta-retratos) e os instrumentos que tocam as emoções (violão). Além disso, essa divisão talvez reflita a disfunção talâmica na recepção de estímulos táteis e auditivos com valor afetivo, que podem analogamente representar um bloqueio da energia psíquica.

Na produção seguinte (figura 5), a consigna foi para riscar sobre a folha de papel com uma mão, segurando o lápis como se fosse um pincel, com os punhos livres e suspensos para se movimentarem, sem apoiar na mesa. Deveria, assim, riscar traços livremente, sem tentar controlar e com os olhos fechados.



**Figura 5.** Onda no mar – lápis em folha de papel branco A4.

Ao final da produção, ela destacou que se incomodou com a falta de controle de seus movimentos. Esse incômodo confirmou o objetivo da atividade, que era para ela se sentir sem controle de maneira segura.

A atividade foi estendida, pedindo para que a paciente buscasse encontrar figuras possíveis entre os riscos e destacá-las com lápis em cor diferente. Ela destacou três figuras relevantes, escolhendo focar na onda, que associou ao mar, à natureza e à mãe. Isso a fez

lembrar que o mar a amedronta e a fascina ao mesmo tempo. Além disso, acrescentou que a lembrança do mar lhe trazia boas lembranças de um momento de férias na praia com a mãe. A impressão final da paciente nesta atividade foi de uma imagem do prazer e de lazer associados à figura materna associada ao mar e à onda.

Segundo nossa observação, tanto esta última produção, bem como o exercício de contemplação anterior manifestaram as qualidades do arquétipo matriarcal, incluindo espontaneidade e contato com a realidade sensorial prazerosa, que são os aspectos positivos do feminino. Desse modo, encontramos um modo de abrir caminho para um reforço das qualidades simbólicas femininas que valorizam a autonomia e vontade. Esperava-se que tal experiência possibilitasse sinapses entre as regiões talâmicas e o córtex pré-frontal, de maneira a induzir a emoções positivas.

Na sequência, houve uma colagem (figura 6) relacionada ao significado da fluidez do mar, que a paciente trouxe para a sessão como tema principal.



**Figura 6.** Liberdade, fluidez e ciclos da natureza – colagem digital.

A paciente associou as figuras a um movimento de libertação e pulsação. Na sua narrativa, a onda passa e bate no pote de vidro, libertando a pessoa que estava lá presa. A parte superior da colagem relacionou com as mudanças cíclicas que acontecem na vida e a figura do yin-yan como símbolo de equilíbrio.

Essa produção demonstrou mais um reforço da aquisição de sentido de autonomia e iniciativa, pois ela relatou que via o conjunto das figuras como uma busca de encontrar

equilíbrio. Na nossa visão clínica, isso pode significar uma tentativa de movimento da energia psíquica buscando diferenciação do complexo patriarcal.

A consigna (figura 7) seguinte foi um tema livre, com liberdade de escolha do material, do instrumento e do suporte. A paciente escolheu usar pincel e tinta guache na folha de papel sulfite.



**Figura 7.** Desencourajar: liberdade para brincar – guache e pincel em folha de papel branco A4.

A paciente comentou que, antes de iniciar, sentiu um certo entusiasmo e ansiedade para experimentar. Comentou, também, que a tinta não permitiu o controle e assim lhe deu oportunidade de ser mais criativa, que associou ao brincar, descobrindo novas possibilidades com as cores e a tinta. Acrescentou que isso lhe dava sensação de liberdade, fazendo-a sair da zona de conforto.

Em um segundo momento, a paciente se lembrou de que não teve muitas oportunidades de brincar com tintas durante sua infância. Também se deu conta de que, com o passar dos anos, suas atividades mentais dominaram sua vida e tinha até se esquecido do corpo e da criatividade. Como síntese, trouxe a imagem: “desencourajar”.

Na sessão seguinte, ela contou que tinha finalmente conseguido limpar o seu guarda-roupa, que há muito tempo deveria ter limpadado, mas não tinha vontade de fazer, pois dizia que estava procrastinando. Esta sua narrativa entendemos como um símbolo de “limpar para reorganizar”, associando com o movimento da energia psíquica no sentido de buscar equilíbrio.

Assim, a atividade sugerida para a sessão foi uma produção livre. A paciente escolheu a tinta guache, mas como instrumento escolheu o algodão (em bolas).

A paciente produziu um painel com pinturas de flores (figura 8), misturando cores e criando leves texturas. Relatou que sentiu prazer em descobrir a propriedade absorvente do algodão como instrumento. Desse modo, produziu as figuras pingando a tinta com pequenos toques na folha. Parecia estar muito concentrada e envolvida com a produção, pois arregaçou as mangas e iniciou da esquerda para a direita com a tinta vermelha. E em alguns momentos usava os dedos para espalhar a tinta. Houve intensa atividade física na sua produção.



**Figura 8.** Imprensar criativo: flores esvoaçantes – guache e algodão em folha de papel branco A4.

Ela relatou que trabalhar com o algodão fez diferença na produção, que ela deu o nome de “imprensar criativo”. Gostou de criar cores com as misturas, que a inspiraram na produção das flores. Disse que ficou feliz com o resultado, porque cada flor tem a sua própria característica. “Uma saiu diferente da outra, sem padronização!”

Em amplificação da imagem, ela associou com “o movimento com algodão à permeabilidade, que permite a fluidez da tinta com mais controle sobre os traços. Por outro lado, associou o resultado à leveza, como “uma cortina de algodão esvoaçante” que lembra uma janela aberta, “de onde entra luz e ar.”

Este resultado mostra que a paciente já estava se tornando mais autônoma, explorando novas possibilidades de expressão, com um novo instrumento e com material mais fluido, que permitiu experimentar contrastes de cores e de movimentos no limiar entre o controle e o deixar fluir. A confirmar nossa impressão, trazemos desta produção símbolos convergentes, como: circulação (de luz e ar), fluidez, misturas e permeabilidade. Circulação e fluidez associamos a um movimento psíquico em contraste à mudança.

Complementarmente, misturas e permeabilidade demonstrariam uma reorientação da energia psíquica diferenciando-se da inflexibilidade causada pela presença ameaçadora do complexo patriarcal, em prol de permitir um movimento novo e mais livre.

Segundo nosso entendimento, essas duas últimas atividades deram continuidade na evolução da conexão entre as regiões talâmicas e o córtex pré-frontal, catalisando emoções positivas da espontaneidade do feminino, através da fluidez da tinta que permite mais movimentação corporal.

A próxima consigna foi uma das últimas aplicadas (figura 9). A paciente trouxe uma demanda sobre problemas no trabalho, que ressoou sobre uma queixa (já mencionada no início) de se sentir pressionada para realizar trabalhos e ao mesmo tempo sentindo-se abusada pela má vontade de colaboração dos outros. Relatou que se sentia um peso de responsabilidade excedente pelo seu desempenho. Essa passagem a fez lembrar de suas relações com o trabalho em grupo na faculdade (relatado anteriormente no item: “informações do paciente e queixa principal”). Para expressar os seus sentimentos com relação ao episódio, ela produziu dois desenhos. Houve duas etapas que decorreram desta demanda. Tais etapas aconteceram em duas sessões subsequentes.

Na primeira etapa, ela produziu duas imagens com giz de cera (da sua escolha): na primeira imagem reproduziu formas lineares, representando ruas de vistas de cima, como se sobrevoasse uma cidade; na segunda, reproduziu formas espiraladas que associou a uma tempestade de vento que a amedrontava.

Na etapa seguinte, lhe foi sugerida uma consigna (figura 9) onde ela teve que recortar as imagens, feitas na sessão anterior, e colar, tentando formar uma nova imagem, ou novas imagens à sua escolha.



**Figura 9.** Reconstruir é gratificante – lápis de cera em folha de papel branco A4 + recorte e colagem.

Ao final, ela relatou que gostou da ideia de recortar o desenho e colar. E disse que conseguir construir uma nova figura foi para ela um alívio gratificante. Refez a imagem ameaçadora, criando uma figura abstrata.

Aqui, a paciente gastou bastante energia física para realizar o trabalho. Também teve que planejar como organizaria os pedaços para formar outra figura. Do ponto de vista neuropsicológico de desconstrução e de reconstrução, espera-se que tenha havido bastante atividade relacionada à área cortical pré-frontal de planejamento, enquanto acomodava seu desconforto de recompor as figuras, que aciona as regiões límbicas, devido a sua impressão relatada. Contudo, o objetivo maior foi dar uma oportunidade de ressignificar as expressões dos desenhos recortados, reforçando a construção de redes neuronais de resiliência emocional através das percepções sensoriais e do senso de propósito e de planejamento.

Esse efeito foi se revelando à medida que a paciente conseguiu sair de seu estado de dificuldade em elaborar a figura ameaçadora anterior e o esforço físico de decompor e recompor as imagens. Nessa atividade, a imagem simbólica se concentrou no seu esforço físico e organização da reconstrução das imagens, possivelmente acionando movimentos sinápticos entre as regiões corticais e medianas e reforçando a sua capacidade de criar, que revigora a sua autonomia, dando sustentação ao ego.

### **Considerações Finais**

O processo terapêutico demonstrou que a arteterapia pode ser uma alternativa para a ampliação de consciência através de expressões criativas. Na medida que o tratamento evoluiu, a paciente conseguiu cada vez mais se soltar e expressar suas fantasias espontaneamente. Percebemos, assim, a psicodinâmica do TOC se manifestando através das expressões criativas da paciente. Ao mesmo tempo, observamos tomada de consciência pela paciente desta psicodinâmica de contrastes entre a rigidez do complexo patriarcal e a flexibilidade emergente do complexo matriarcal latente.

Esse movimento imaginativo teve a intenção de movimentar suas emoções e ampliar a sua capacidade de visualização, baseados em experiências sensoriais. Concomitantemente, acreditamos que tais experiências sensório-motoras tenham movimentado regiões corticais e subcorticais envolvidas, tocando o circuito COF-tálamo.

Ao mesmo tempo, o processo tendeu a viabilizar a reorganização de sua estrutura egoica, reforçando a sua autonomia, a sua vontade e a capacidade de iniciativa para reconhecer a sua espontaneidade como competência. Assim, a paciente percebeu o seu potencial para realizar, expressar-se criativamente, sem exigências de disciplina e de perfeição, conforme seu próprio depoimento.

Esperamos que o processo arteterapêutico possa ter-lhe aberto um caminho seguro para acolher os conteúdos inconscientes.

Concluimos, então, que a arteterapia analítica, no seu aspecto psicológico e neuropsicológico, oferece possibilidades para tratar o TOC de maneira criativa e humana, visando a ampliação de consciência, possibilitando a resiliência emocional e dando autonomia dos pacientes.

**Data de recebimento:** 25.07.2022

**Data primeiro aceite:** 28.08.2022

**Data segundo aceite:** 01.11.2022

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**, Fifth Edition (DSM-V). Arlington, VA: 2013.

BYINGTON, C. A. Psicopatologia simbólica junguiana. P.1 – 52, 2006. Disponível em: <[http://www.carlosbyington.com.br/site/wp-content/themes/drcarlosbyington/PDF/pt/psicopatologia\\_simbolica\\_junguiana.pdf](http://www.carlosbyington.com.br/site/wp-content/themes/drcarlosbyington/PDF/pt/psicopatologia_simbolica_junguiana.pdf)> . Acesso em: 1º jun. 2021.

CARR, R. Sensory processes and responses. *In*: CARR, R. **Art therapy and clinical neuroscience**. 1<sup>st</sup>. Ed. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2008, p. 43-61.

DAVIDSON, R. **The emotional life of your brain**, Edição Kindle. London: Hodder & Stoughton, 2012.

FURTH, G. M. **O mundo secreto dos desenhos: uma abordagem junguiana da cura pela arte**. São Paulo: Paulus, 2004.

JACKOWSKI, A.P et al. The involvement of the orbitofrontal cortex in psychiatric disorders: an update of neuroimaging findings. **Revista brasileira de psiquiatria**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 207-212, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbp/a/shStY4w8qCjrfPYvNQmRL5N/?format=pdf&lang=en>>. Acesso em: 4 jun. 2021.

JUNG, C. G. **O eu e o inconsciente**, 21ª edição. OC. vol. 8/2. Petrópolis: Vozes, 2008.

\_\_\_\_\_. **A natureza da psique**, 8ª edição. OC. vol. 7/2. Petrópolis: Vozes, 2011.

KRAVITS, K. The stress response and adaptation theory. *In*: CARR, R. **Art therapy and clinical neuroscience**. 1<sup>st</sup> Ed. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

LEDOUX, J. **The emotional brain: the mysterious underpinnings of emotional life**. New York: Touchston, 1996.

MCLEOD, S. Erik Erikson's stages of psychosocial development. **Simply Psychology**, 2018. Disponível em: <<https://www.simplypsychology.org/Erik-Erikson.html#initiative>>. Acesso em: 6 jun. 2021.

ROLLS, E.T, CHENG, W, FENG, J. The orbitofrontal cortex: reward, emotion and depression. **Brain Communications**, United Kingdom: Oxford University Press, p. 1-25. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7749795/>>. Acesso em: 4 jun. 2021.

WHITMONT, E. **O retorno da deusa**, 2ª edição. São Paulo: Summus. 1991.