

ESTUDO DE CASO**A Arteterapia concebendo o trauma como fator no tratamento do transtorno bipolar: um estudo de caso****Art Therapy conceiving trauma as an agent in the treatment of bipolar disorder: a case study**Berenice Queiroz da Costa¹Sergio Henrique Gonçalves da Rocha²

Resumo: O artigo versa sobre danos à saúde mental fomentados pelo trauma, sendo o transtorno bipolar, o objeto de análise do estudo de caso, realizado durante o estágio do curso de pós-graduação em Arteterapia, realizado em Florianópolis, compreendendo que contextos sociais e históricos pontuados por questões traumáticas expõem-se em impactar a saúde mental do indivíduo, agravando doenças e transtornos que ao afetá-lo, incidem em si e seus contextos. A pesquisa trata-se de um estudo de caso com abordagem qualitativa, buscou estruturar-se em análises bibliográficas, objetivando corroborar com questões manifestadas pelo transtorno do estresse pós-traumático (TEPT), em detrimento do transtorno bipolar. O trauma, evidenciado na pesquisa, discorreu como elemento recorrente nos processos de análise terapêutica, dispondo da Arteterapia para sua compreensão durante as sessões realizadas entre os anos de 2022 e 2023. Isto posto, concebe-se como cerne da pesquisa um maior investimento nos tratamentos arteterapêuticos, com pessoas afetadas pelo trauma, promovendo um entendimento entre as demandas trazidas pelo sujeito e a exposição de suas projeções, valendo-se de recursos que avancem no processo de cura em articulações no tratamento de pessoas com bipolaridade.

Palavras-chave: Arteterapia; saúde mental; transtorno bipolar; trauma.

Abstract: The article addresses mental health damage fostered by trauma, with Bipolar Disorder being the subject of analysis in the case study conducted during the art therapy internship in a Postgraduate program in Florianópolis, understanding that social and historical contexts punctuated by traumatic issues expose themselves to impacting the individual's

¹ Técnica em *Design* de Interiores – Centro de Artes e Design; bacharela em Artes Visuais e Pedagogia – Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC; pós-graduada em Arteterapia – Faculdade CENSUPEG; mestranda em Educação linha ECO – Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Professora de cerâmica no SCFV de São José com crianças e adolescentes com vulnerabilidade social, Educação Infantil; *designer* de interiores; artista visual. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0147863853195022>; filiação à associação de Arteterapia no Brasil ou exterior e número de inscrição: UBAAT/ACAT No registro – 194/0822; e-mail para contato: berenicecostaster@gmail.com.

² Pedagogo – Universidade Federal do Paraná; especialista em História da Arte – Centro Universitário Claretiano; arteterapeuta – INCOPORAR-TE – Rio de Janeiro; Psicólogo – Centro Universitário OPET – Curitiba; professor supervisor de estágio em Arteterapia (em andamento); orientador de trabalho de conclusão de curso – Faculdade Censupeg – Joinville - SC; Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3704284849595044>; filiação à associação de Arteterapia no Brasil ou exterior e número de inscrição: APAT 025/0517; e-mail para contato: s.henrique.rocha@gmail.com.

mental health, exacerbating diseases and disorders that, by affecting the individual, also impact their surroundings. This research is a case study with a qualitative approach, aimed to structure itself through bibliographic analyses, aiming to corroborate issues manifested by Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD), in contrast to bipolar disorder. The trauma, highlighted in the research, emerged as a recurring element in therapeutic analysis processes, with art therapy being employed to comprehend it during sessions held between 2022 and 2023. Therefore, the research envisions a greater investment in art therapeutic treatments for individuals affected by trauma, promoting an understanding between the subjects' demands and the expression of their projections, utilizing resources that advance the healing process in the treatment of individuals with bipolar disorder.

Keywords: Art Therapy; mental health; bipolar disorder; trauma.

Introdução

É como se a pele fosse um pergaminho que pode ser reescrito e conservam a escrita, os traços as marcas anteriores. Marca que muitas vezes são silenciosas, desconexas, que atuam como sintomas por não encontrarem as suas próprias palavras. (KAIUCA, 2008, p. 5)

Denise Kaiuca (2008), em suas palavras, conduz uma reflexão sobre o tema, sugerindo uma análise do que foi observado durante o período de estágio supervisionado. Para este estudo foi adotado para a paciente o nome fictício de Isabel, atendendo ao Código de Ética dos Arteterapeutas conforme União Brasileira de Associações de Arteterapia - UBAAT, no intento de ser preservada a sua identidade. Em apreciação se tem como precedente considerar que os registros constituídos durante o processo trouxeram reverberações prudentes de decorrências traumáticas vividas por Isabel, desestruturando a sua saúde mental, colocando em evidência o que lhe confere o componente genético, mais precisamente o transtorno bipolar, relatado neste artigo.

Sobre a pesquisa, consideraram-se as questões no que se refere à Arteterapia como fomentadora no tratamento de danos advindos do trauma, como transtorno do estresse pós-traumático (TEPT) e sua complexidade, tendo como objeto de estudo os enigmas do transtorno bipolar. Para tanto, o trauma se coloca em evidência no decorrer do processo, apontando o seu impacto ao penetrar a vida do sujeito, tendo em consideração que não seja este o único a ser afetado.

Isabel, uma mulher negra, migrante e mãe monoparental, expõe as suas privações e seus obstáculos sobre como convive com a doença do transtorno bipolar desde a adolescência e as dificuldades que enfrenta para se manter no trabalho, nos estudos e nos relacionamentos afetivos, além de ter que conter os pensamentos negativos e contrários que lhe atravessam, para dar conta de tudo que a vida lhe exige cotidianamente como pessoa

“saudável”. Segundo Conti (2022, p. 33), o trauma torna o indivíduo submisso às suas manobras, refutando expectativas futuras. Habitando na invisibilidade, o trauma se torna visível na sua infância, nas cicatrizes e nas marcas, desequilibrando e paralisando, protestando e emudecendo, e, logo depois, na sua adolescência se depara com a doença sem tratamento no seu país de origem: o transtorno bipolar.

Sem condições de tratamento para saúde mental, com o corpo e a mente acometidos pelo TEPT e transtorno bipolar, trazendo maiores prejuízos e sofrimentos seguidos de vergonha, medo, depressão e humilhações, Isabel se vê obrigada a deslocar-se de seu país de origem. Sobre a depressão, quando existe um avanço no quadro depressivo de acordo com Tung (2007, p. 136-137), o prejuízo econômico é significativo, decorrente, sobretudo, da dificuldade de permanecer no emprego, ocasionando ainda mais desestruturação à pessoa com transtorno bipolar, sendo estendida aos seus familiares, bem como aos que o cercam.

A Arteterapia além da comunicação verbal, propõe uma comunicação não verbal, oportunizando ao indivíduo momentos de entrega em suas projeções imagéticas, desprovidas de atenção estética. Como facilitadora de diálogos internos entre o consciente e o inconsciente, a Arteterapia buscou compreender os conflitos excitados pelo trauma e suas demandas, silenciosas e veladas. Promotora no processo de cura do TEPT, a Arteterapia pode contribuir no tratamento do transtorno de bipolaridade tendo em vista a sua complexidade? Com esse questionamento, objetivaram-se alguns aspectos, como: assimilar questões emocionais advindas do trauma; promover uma análise sobre as demandas surgidas das projeções imagéticas; classificar elementos de sua memória afetiva benéficos para sua autoestima; compreender os atributos da Arteterapia no tratamento de pessoas com transtorno de bipolaridade em decorrência do trauma, possibilitando, assim, a ampliação de repertórios e o conhecimento sobre o assunto.

Os traumas vividos por Isabel, como: exclusão na escola e dos/as amigos/as por conta da sua pele com descame, ausência paterna forçada por conflitos da guerra civil, mudança brusca de padrão de vida, ausência da mãe durante o dia devido ao trabalho para sustentar a família e olhares opressores sobre sua família que agora não tinha o pai, dilatavam fissuras em seu estado emocional que se tornava cada vez mais abalado diante de seus traumas físicos e psicológicos.

O trabalho arteterapêutico, em sua prática projetiva, dispõe de diferentes materialidades, no intuito de causar uma percepção espontânea sobre elas mesmas e ao sujeito e, dialogando com a sua concretude, exerce uma conexão interna, deixando emergir o seu universo consciente e inconsciente. Durante as vivências, foi possível perceber, de maneira simbólica que, nos processos terapêuticos como aponta Kast (1997, p. 13), o imaginário acessa as nossas memórias, tornando possível que se projete por meio de

imagens os mais profundos sentimentos, concedendo que seus significados desponhem durante o processo e atentem para uma possível mudança.

No decorrer dos atendimentos, tencionou-se compreender as questões evidenciadas por Isabel mediante suas projeções imagéticas, como forma de compreender suas demandas, sucedendo ao despojamento de memórias penosas e ocultas bem como longas narrativas silenciadas pela vergonha. Conforme foram avançando os atendimentos, os manejos com as materialidades foram se tornando mais prazerosos e os relatos mais conscientes sobre o que foi proposto.

Desenvolvimento

1. O trauma metamorfoseando a vida

O trauma, vilão e silencioso, vem tomando proporções assustadoras ao que Conti (2022) chama de “vírus invisível”. Como aponta Conti (2022), atroz, o trauma age na clandestinidade, paralisando e sequestrando a tranquilidade do indivíduo que imprime em si uma falsa identidade para sobreviver ao convívio social, pois imerso e afetado pelo trauma, manifesta suas emoções diante de estímulos involuntários.

Em conformidade com a Associação Americana de Psiquiatria – APA (2022), sobre as Características Diagnósticas do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), confere que:

A característica essencial do transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) é o desenvolvimento de sintomas característicos após a exposição a um ou mais eventos traumáticos. A apresentação clínica do TEPT varia. (...) Por fim, alguns indivíduos apresentam combinações destes padrões de sintomas (APA, 2022, p. 306, tradução livre).

Para tanto, é prudente enunciar que o TEPT se apresenta a partir de eventos traumáticos com critérios distintos, podendo a esses ser atribuídos os recorrentes lapsos de memórias, trazendo à tona o momento vivido ou um esforço para o seu apagamento, causando prejuízo ao desenvolvimento emocional do indivíduo. Além disso, a falta de confiança sobre o outro, o isolamento ou distanciamento social, a negação ao deleite, o comportamento colérico contra o outro e contra si mesmo, a dificuldade de controle emocional, a falta de foco, as tribulações no que diz respeito à sonolência, como também o afastamento de si e do seu entorno, são os eventos certificados pelo APA (2022).

Com tais características, pode-se constatar que o trauma age como parasita, criando suas amarras, dominando e controlando o sujeito afetado, como o caso de Isabel. Ela viveu o trauma pela primeira vez ainda na infância, entre os seus 8 e 11 anos de idade, apresentou os sintomas de rejeição e vergonha, sendo estes internalizados,

manifestando-se no corpo e na mente, externando feridas físicas e emocionais, tornando-se público os danos causados pelo trauma.

Coadjuvando com o bem-estar emocional e social do indivíduo que precisa ascender-se para o presente, o tratamento contra o TEPT faz-se urgente no intuito de confiar investidas positivas no futuro.

2. O transtorno bipolar – descompasso no cotidiano

Segundo Tung (2007), constatado como doença mental e reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como tal, o transtorno de bipolaridade apresenta em sua peculiaridade a instabilidade, abarcando dentre elas a instabilidade cerebral, corporal, hormonal, de humor, variações no excesso ou redução de energia. Além disso, alternâncias temporais extremas, apresentando dificuldades de adaptação como tempo biológico e o seu contexto externo.

O transtorno de bipolaridade traz em sua esteira ocorrências de depressão em muitas fases da doença. Mas, ao pensar a depressão como quadro que abrange diversos sintomas como tristeza, cansaço, insônia e outros, exige-se um olhar atento e cuidadoso sobre o seu diagnóstico, fazendo com que se compreenda o seu alastramento dissimulado, lesando silenciosamente o indivíduo desapercibido de suas estratégias, apropria-se deste. Segundo Tung (2007) a depressão precisa ser compreendida na sua essência como uma doença, algo que abala o indivíduo de forma geral. Muitas vezes, sem denotar evidências, avança feito rizoma, inibindo ou procrastinando suas ações, com o propósito de se apropriar do estado emocional do sujeito.

Ainda sobre o transtorno de bipolaridade, compreende-se que a doença está relacionada a questões hereditárias. No entanto, se percebe que outros motivos além deste provoquem hesitações sobre o assunto. Para Tung (2007), contextos familiares e sociais conturbados, o uso abusivo de substâncias psicoativas, assim como o álcool, podem estar relacionados a esses fatores. Sublinhando a sua complexidade, o autor suspeita que inúmeros fatores possam indicar que o transtorno de bipolaridade seja uma variedade de doenças análogas, sugerindo diferentes causas.

Ao concordarmos que os contextos sociais e culturais são inerentes ao ser humano, percebe-se que “problemas graves da vida”, em destaque o TEPT, congregam fatores relevantes ao transtorno de bipolaridade, uma vez que, como aponta Van Der Kolk (2020) o trauma não assume uma forma corpórea no momento que se instala, tão pouco desaparece na mesma velocidade com que chegou. Sua presença sugere cuidados e atenção com as cicatrizes evidentes e ocultas que vão se apropriando do ser arbitrariamente.

Variando de pessoa para pessoa, o TEPT fomenta o transtorno de bipolaridade, considerando que nas palavras de Conti (2022), o trauma altera o nosso estado emocional

fazendo com que o sujeito obscureça contínua e arduamente a sua memória de fatos ocorridos, empenhando-se em deletar episódios e dados vividos, resistindo em deparar-se com tal situação, mesmo que para isso, redirecione o seu ciclo vital. É sensato afirmar que, no que diz respeito aos contextos familiares “[...] o estresse grave não seria uma causa direta do transtorno bipolar, embora possa ser um elemento fundamental” (TUNG, 2007, p. 93). Com relação a tudo que “possa ser um elemento fundamental”, considera-se que sua natureza seja capaz de se tornar tóxica e até funesta à saúde mental do sujeito, podendo o TEPT desencadear perturbações emocionais e psíquicas tão prejudiciais ao transtorno bipolar, deixando marcas visíveis ao estado emocional e estigmas inscritos na sua dor. Isso pode ser observado no caso de Isabel que na adolescência, entre os seus 14 anos de idade, já evidenciando um quadro depressivo, deu sinais ao transtorno de bipolaridade apresentando sintomas de mania, como irritabilidade, diminuição do sono, falta de foco e ouvir vozes, fazendo que fosse internada diversas vezes.

Embora sejam realizadas diferentes intervenções no tratamento do transtorno bipolar – uma doença crônica e sem cura –, destaca-se o compromisso cuidadoso, genuíno e fidedigno, reconhecendo a sua legitimidade, bem como a idoneidade dos profissionais que se debruçam sobre o assunto.

Assim, por meio das propostas arteterapêuticas avaliadas a partir da anamnese realizada com Isabel foram constituídas as sessões que deram início ao estágio, trazendo demandas individuais da atendida em relatos pessoais, familiares e profissionais como forma de proximidade. A partir disso, foi feita uma reflexão sobre o caso dando atenção às propostas posteriores e contemplando as demandas exibidas por Isabel.

3. A Arteterapia como subvenção ao tratamento

A Arteterapia contribui para o autoconhecimento, acessando questões singulares, existentes em cada indivíduo. Conforme a Portaria 849/2017,

A Arteterapia estimula a expressão criativa, auxilia no desenvolvimento motor, no raciocínio e no relacionamento afetivo. Através da arte é promovida a ressignificação dos conflitos, promovendo a reorganização das próprias percepções, ampliando a percepção do indivíduo sobre si e do mundo. A arte é utilizada no cuidado à saúde com pessoas de todas as idades, por meio da arte, a reflexão é estimulada sobre possibilidades de lidar de forma mais harmônica com o stress e experiências traumáticas (BRASIL, 2017, p. 2).

Acolhendo modalidades artísticas distintas durante o processo, sem considerar a estética como aliada para sua análise, o processo arteterapêutico atenta ser objeto de mediação, abrangendo temáticas relevantes como transtornos emocionais e mentais, visando o bem-estar individual e coletivo.

Na arteterapia, fruição e interação são centrais, para dar significado às imagens criadas e observadas, que devem interagir, dialogar e ser manipuladas, levando o *artista* a reconhecer-se no processo de produção visual, essas imagens podem ser mediadas pelas palavras, a explicação oral geralmente é posterior à criação e se insere na leitura da imagem (XAVIER DA COSTA, 2012, p. 67-68).

Durante o processo arteterapêutico, constata-se o testemunho das imagens projetadas, revelando aspectos do consciente e também do inconsciente. Elas atravessam nossas memórias, dialogando com o nosso interior, expondo-nos a nós mesmos, decorrendo indagações ainda encobertas. As imagens, encasuladas, efetuam-se durante o processo, distendendo-se enquanto se constituem, ressoando algo a ser considerado. Como aponta Kast (1997), as imagens que exteriorizam e revelam o ser em si, evidenciam anseios constituídos por desejos e angústias, apontando inquietações refletidas de si, reverberadas no mundo e edificadas por nós.

Sublinhamos aqui a relevância do método, “quando falamos da relação entre a psicologia e a arte, estaremos tratando apenas daquele aspecto da arte que pode ser submetido à pesquisa psicológica sem violar a sua natureza.” (JUNG, 2013, p. 66), em razão de que a análise sobre a projeção da imagem antes de tudo parte do próprio autor, refletindo sobre o elemento simbólico em sua exibição, pois “O símbolo é um veículo para trazer a visão periférica para o foco, auxiliando o movimento dos conteúdos psíquicos de um nível inconsciente para a consciência.” (FURTH, 2004, p. 42). O símbolo norteia a visão sendo um facilitador durante o processo, indicando para a consciência o que está disperso.

Método

Realizado em concordância com Isabel, citada neste estudo, a pesquisa se deu de acordo com o Código de Ética dos Arteterapeutas, Capítulo II, Artigo 13, sendo concedido o uso de imagem e voz por escrito e verbalmente, em concordância com o documento exigido pela instituição, permitindo a publicação do material e de informações constituídas durante o estágio.

O método estudo de caso, conforme a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), versa sobre uma pesquisa bibliográfica e qualitativa, tendo sido o atendimento individual realizado na sua maioria de forma *on-line*, com uma mulher negra, migrante, solteira e mãe monoparental.

O estudo de caso é uma modalidade de pesquisa amplamente utilizada nas ciências biomédicas e sociais. Consiste no estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento, tarefa praticamente impossível mediante outros delineamentos já considerados. (...) Seus resultados, de modo geral, são apresentados em aberto, ou seja, na condição de hipóteses, não de conclusões (GIL, 2002 p. 54).

Como sugere o autor, o estudo de caso aponta para hipóteses a serem investigadas, tornando a pesquisa uma continuidade de estudos sobre o tema. Concebendo que uma pesquisa qualitativa,

[...] trabalha com o universo de significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes (...) entendido aqui, como parte da realidade social, pois o ser humano se distingue não só por agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e partilhada com seus semelhantes (DESLANDES; GOMES; MINAYO, 2009, p. 21).

Desse modo, feita uma análise sugerindo também a pesquisa bibliográfica que, de acordo com Gil (2007, p. 44), oferece conteúdos científicos e literários que alavancam a pesquisa, contribuindo com o conhecimento do sujeito pesquisador, o artigo propõe um maior aprofundamento das demandas surgidas durante os atendimentos, percebendo que por intermédio da pesquisa de estudo de caso efetivou-se a relevância das diversidades e singularidades do sujeito em questão, constituídas em diferentes contextos e tempos históricos, podendo assim, ser apurada com mais perceptibilidade com base em análises e estudos.

As práticas expressivas aqui selecionadas foram evidenciadas a partir de uma análise dos atendimentos que pudessem evidenciar as questões mais pertinentes sobre o caso de Isabel.

Análise e discussão dos resultados

Como mencionado anteriormente, as 25 sessões foram realizadas de forma *on-line*, entre 2022 e 2023, com exceção de dois encontros presenciais. Isabel, aceitou prontamente participar dos atendimentos, atendendo as expectativas do estágio supervisionado. Nesse período, foi concebida uma análise sobre as demandas surgidas durante os atendimentos, providas das projeções imagéticas constituídas por Isabel.

As práticas projetivas se deram após as sensibilizações realizadas no início das sessões. Diferentes materialidades foram entregues à atendida, bem como atividades heterogêneas que qualificavam a proposta.

Conforme orientação de Franklin Vieira, coordenador do curso, e Sérgio Henrique da Rocha, supervisor de estágio, as práticas expressivas realizadas ao longo do processo foram sendo apresentadas gradativamente, seguindo uma proposta que contemplasse as demandas de Isabel. As propostas que seguem abaixo referenciadas, foram indicadas pelos mesmos, tendo em vista que o curso dispõe de um banco de atividades expressivas que foram aplicadas e supervisionadas para serem referenciadas como proposta inaugural dos atendimentos, tornando a prática mais efetiva.

1. Construção do autorretrato – Corpo e Mente - Referente à proposta do Prof. Franklin Jones Vieira.

1.1 Proposta

Olhar para si e pensar sobre.

1.2 A cabeça

“Superação por tudo aquilo que vivi. Por ter vencido o que era impossível. A minha história é um bocado assim, muito triste. Desde os meus 17 anos, eu fui diagnosticada com essa doença. Mas, no meu país, não tinha cuidado para saúde mental. Eu não podia trabalhar. Não podia fazer nada! Para os olhos da sociedade, eu era maluca. Eu não tinha futuro! Eu era impossível! Minha vida era só remédio e dormir. Então eu vi que realmente eu posso. Eu não era aquilo que falavam.” (Isabel)

1.3 O que o coração sente

“Gratidão. Já passei por vários centros de reabilitação e fui internada várias vezes. Então, sou grata por Deus ter me dado a capacidade de aceitar o tratamento.” (Isabel)

1.4 O que os olhos veem

“Vejo que sou uma mulher capaz como qualquer outra mulher. Vejo que antes eu era uma doente, uma doida da cabeça e, hoje, estou trilhando meu caminho e enxergo uma mulher guerreira. Olha o que ela lutou para chegar onde ela está.” (Isabel)

1.5 O que os ouvidos ouvem

“Você vai conseguir! Estar aqui sozinha e sempre alegre.” (Isabel)

1.6 O que a boca fala

“Eu vou conseguir!” (Isabel)

1.7 O que as mãos fazem

“É minha força, minha ferramenta de trabalho, que me dá sustento. Como tomo muitos remédios sedativos, preciso sempre ter força de vontade para ir atrás dos meus direitos e mais tarde a aposentadoria por invalidez. Sei que tenho esse direito, mas não quero. Eu estou viva! Quando não estou bem, eu respeito o meu limite. Eu já me conheço!” (Isabel)

1.8 Para onde os teus pés te levam

“Os meus pés me levam para o impossível. Então meus pés me levam para muito longe. Meu pai costuma dizer assim: ‘Essa minha filha é destemida; os pés dela caminham aonde ela quer!’ Também sou grata.” (Isabel)



Figura 1. Construção do autorretrato – Corpo e Mente. Desenho com lápis de cor e grafite. Fonte: Isabel.

Relato de Isabel sobre o desenho: “Então desenhei duas vezes. Eu quis me desenhar assim. Antes de iniciar a terapia e depois como me senti. Relaxada! Quando estou relaxada, eu me deito no sofá, na cama. Por isso estou deitada. Quis trazer para o desenho esse sentimento de como eu me senti. Também fiz um sol.”

A paleta revelada na imagem projetiva traz as cores e a alegria de seus contextos culturais. Ter que se deslocar de seu país de origem lhe causou consternações ao não compreender que precisou migrar, por falta de recursos e políticas públicas que lhe garantissem tratamento no tocante a sua saúde mental, conferindo assim a sua permanência.

Sua admiração em efetuar seu desenho, dialoga com a sua fala sobre as partes do seu corpo. Existe certa tenacidade em se ver conquistando a sua vitória. Mesmo tendo experienciado momentos muito difíceis por conta da doença, dedica-se diariamente a vencer cada obstáculo, persistindo em reescrever sua história com suas dores, suas alegrias e seus conteúdos vividos e variados como sugere a autora.

A palavra é viva porque é encarnada, não é vazia de sua pulsação energética, nem destituída de sua emocionalidade e quando assim se apresenta o trabalho terapêutico atua integrando esses aspectos em desconexão. (...) as marcas que se inscreveram em cada corpo singular, continuam sendo gravadas sobre a “pele” invisível que é a psique. Essa história inscrita de tempos em tempos exigirá novas reformulações, inversões, desaparecimentos, invenções, permanecendo aberta a novos trabalhos de reconstrução e reorganização. (KAIUKA, 2008, p. 6 e 7)

Seus desenhos, comunicam fases distintas em que se erguer ou se entregar fazem parte da sua rotina. Declaram o limite do corpo, o reconhecimento do transtorno e um chamado para sua condição. O cabelo, simbolicamente, faz referência ao seu estado emocional, como as tranças soltas que lhe concedem liberdade. A sua imagem projetiva,

resume sua trajetória entre as inúmeras ausências de si, as inabilidades, as internações, as sedações e suas conquistas diárias que vêm ocorrendo após o diagnóstico, resultante de sua perseverança e do tratamento que segue diariamente. A imagem do corpo em posições distintas talvez seja uma expressão de suas instabilidades, tendo em vista que ora se sente revigorada e disposta, ora cansada e sonolenta.

2. Tear da infância - Referente à proposta de Franklin Jones Vieira.

O tear da infância revela tessituras constituídas durante a sua vida. Sobre os bons e maus momentos, eles sempre se entrelaçam, testemunhando oscilações do cotidiano que se pronunciam em diferentes fases vividas por Isabel, que parece considerar esta, a fase em que consegue compreender o tratamento, bem como os limites do corpo e da mente.



Figura 2. O tear da Infância. Desenho com lápis de cor. Fonte: Isabel.

Os traumas ocorridos durante a sua infância, adolescência e juventude lhe causaram pensamentos suicidas, decorrentes das dores trazidas pela falta de recursos e conhecimento sobre o assunto. Muitas vezes, contida fisicamente por seus familiares devido aos seus picos de agressividade consigo e com os outros, sendo internada em seguida, foi discriminada por suas ações e vista como maluca por amigos/as e vizinhos/as. Ainda que tenha sofrido muito, compreende a sua ignorância e desconhecimento sobre a doença, bem como das pessoas que a machucaram verbalmente lhe causando danos, físicos e psicológicos. Atenta e vigilante ao pensamento suicida que teve que lidar muitas vezes, tendo em conta os seus picos de mania ao ouvir vozes e a depressão, Isabel reconhece seus limites em razão de hoje entender a ameaça dos pensamentos que servem ao seu inconsciente. Segundo a APA,

O risco de suicídio ao longo da vida em indivíduos com transtorno bipolar é

estimado em 20 a 30 vezes maior do que na população em geral. Estima-se que 5% a 6% dos indivíduos com transtorno bipolar morrem por suicídio. (...) Um histórico anterior de tentativa de suicídio e a porcentagem de dias passados deprimido no último ano estão associados a um maior risco de tentativas ou conclusões de suicídio. (...) Os prejuízos cognitivos persistem ao longo da vida, mesmo durante os períodos eufímicos, e podem contribuir para dificuldades profissionais e interpessoais (APA, 2022, p. 149, tradução livre).

Sobre os prejuízos cognitivos, Isabel assume que algo tenha afetado a sua memória e que isso faz parte das várias medicações que consome diariamente.

A respeito das cores escuras, elas representam os momentos com o ex-marido e a luta pela guarda do filho. Surgindo de amarelo, o SUS se sobrepõe a qualquer momento infeliz, tentando evocar o desaparecimento das cores escuras. Radiante, devolve-lhe a esperança de viver e a proximidade de uma vida normal. O dourado, precioso, cobre o seu filho de luz, configurando também a sua gratidão ao país em que vive. Assim, entende-se que, segundo Duchastel (2010), construir outros cenários e olhar para outros horizontes, pode oferecer novas possibilidades de cura, nos distanciando do medo que impossibilita criar ações efetivas, evidentes e explícitas aos nossos olhos que se abrem para o novo. O respeito aos seus limites, são acolhidos pelo seu consciente que se esmera como protetor dessas fronteiras, captando suas fraquezas. E, como a frase que ouviu em um programa de TV *“O melhor paciente é aquele que se conhece”*, tenta protagonizar o discurso para si.

3. Quem eu sou? - Referente à proposta de Luciene Barros Lima.

A infância marcada pelo trauma e pela vergonha colocaram Isabel em uma luta interna. A discriminação, rejeição e humilhação que foram presentes no espaço físico e emocional da escola lhe causaram sofrimentos, que também foram impressos em seus familiares, que acompanhavam a sua angústia. Durante a infância, a mudança de vida provocada por conflitos vividos pelo pai e a guerra civil, período em que ele precisou se ausentar durante muitos anos, fez com que a família mudasse bruscamente de padrão de vida, testemunhando o cenário constituído por uma família amorosa e unida desmoronar diante de seus olhos. Um trauma que deixou marcas em seu corpo, causando-lhe uma irritação na pele provocada pela coceira, descamação e ardência, devido ao seu abalo emocional e psicológico. Visível em seu corpo, essas marcas, denominadas por Isabel como pele de jacaré, eram vistas com repulsa pela sua professora que a conduzia para se sentar no chão no fundo da sala. Importante salientar que em seu país, as escolas são desprovidas de cadeiras e carteiras para todos/as. Era preciso chegar cedo para conseguir um lugar, mas mesmo que Isabel se colocasse de guarda no primeiro horário, era conduzida ao fundo.



Figura 3. Quem eu sou. Pintura com tinta Guache. Fonte: Isabel.

Seu trauma se estende silencioso, manifestando no corpo memórias ácidas, hoje reveladas na pele. De acordo com Conti (2022), o trauma nos causa constrangimento, timidez e embaraço e no convívio entre os demais, reverberando de forma mais acentuada nos que convivem conosco. Isso fez com que compreendesse o posicionamento de cada um sobre a sua doença.

A prática sobre dores do passado, conduzidas pelas materialidades escolhidas, trouxeram-lhes recordações de fases prazerosas e desagradáveis. Em sua projeção imagética, a imagem atesta que, segundo Brasil (2013), o desenho abarca as demandas do cotidiano refletidas nas ações entre si e o outro, com o propósito de fazer-se visível ao seu autor e configurar a lógica de suas práticas.

A imagem traz o significado de sua cultura, expostas em suas cores, expondo memórias dolorosas e afetivas; pois a sua família, em especial, a sua mãe, garantiu-lhe uma resistência emocional positiva sobre a vida. Sua mãe nunca desanimou. Durante as suas internações, sempre esteve ao seu lado. Segundo Isabel, sua mãe dormia no chão do hospital, ao lado da sua cama, pois o hospital não oferecia leito para acompanhante.

4. Linha do tempo – tessituras e arremates - Proposta de autoria própria.

Em sua escrita criativa, elencando positivamente os elementos do passado, como forma de sustentar o presente, tenta garantir uma estrutura resistente e saudável para o futuro.

Em seus relatos descreve a sua linha do tempo compreendendo que:

*“**Passado** – Vivi coisas inimagináveis. Dei os primeiros passos sobre a vida. Nasci num lar de amor e de paz.”*

“Colecionei memórias que jamais apagarei.”

“Tive também momentos tristes de muitas dificuldades, que eu preferi encerrar essa página. Mas em suma, o passado me ensinou”.

“Presente – Deus foi muito generoso comigo quando me presenteou com esse presente.”

“Melhor fase da minha vida estou vivendo!”

“Agora, me sinto uma mulher 90% realizada.”

“Almejei coisas que no passado jamais constava.”

“Esse presente é de realização e gratidão.”

“Futuro – Dizem que a Deus pertence asas.”

“Sobre o meu futuro eu espero ter realizado todos os meus sonhos, ao menos espero ter concluído a graduação”.

“No meu futuro sonho ter minha mãe aqui no Brasil.”

“Nunca fui de muitas ambições, por isso meu futuro são apenas essas coisas.”

Isabel.

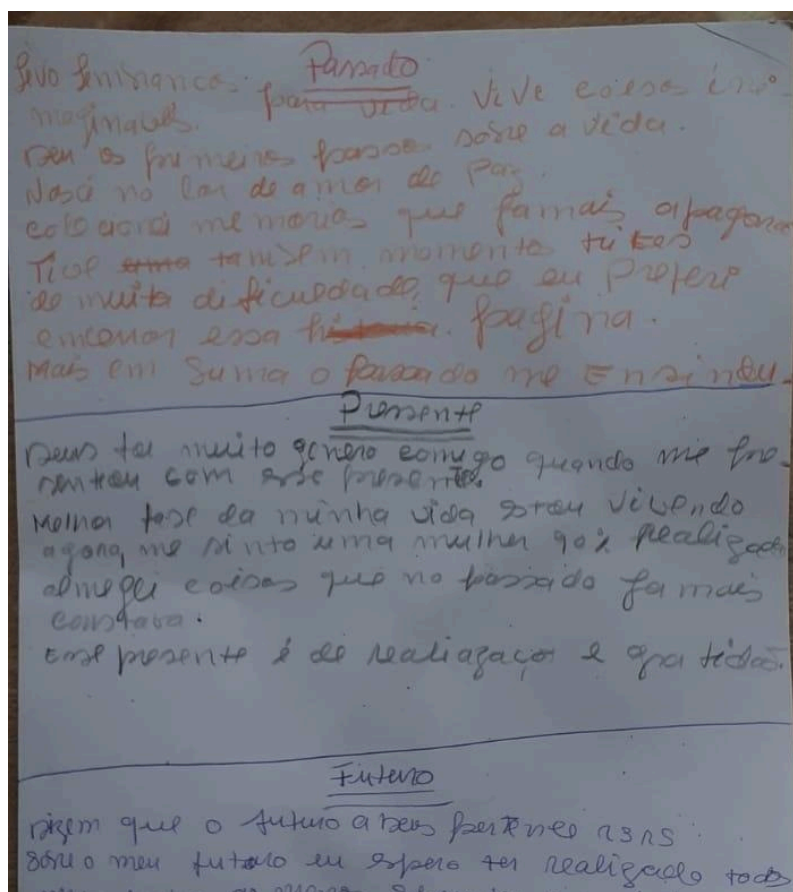


Figura 4. Linha do tempo – Tessituras e arremates. Escrita criativa com grafite e lápis de cor. Fonte: Isabel.

Segundo seu relato sobre o futuro, continua dizendo “espero realizar todos os meus sonhos e ter minha mãe ao meu lado”. Ademais, as dificuldades surgiram de experiências vividas ainda na infância, trazendo dores e traumas, abrindo fissuras entre as suas

diferentes faixas etárias, comprometendo fases futuras. Ao se referir à criança interior que cada um tem dentro de si, nas palavras de Sthal (2022), essas experiências continuam vivas dentro de nós, no nosso inconsciente. Sendo elas boas ou ruins, acompanham nossa trajetória. Rememorações de traumas, encobertas na infância e, geralmente, vividas na fase adulta, apontam para questões não curadas, que precisam de cuidado e diligência.

A doença do transtorno bipolar aponta para difíceis trajetórias até então. O mesmo Deus que diz ser guardião de seu futuro é o que confia a sua doença, na fé do encontro com a cura, em conforto psíquico, pois compreende a importância do tratamento.

[...] é uma doença crônica, com componentes genéticos bem estabelecidos, e com forte relação com componentes ambientais. Portanto, não tem cura, e precisa de tratamento todos os dias, para o resto da vida. Vendo assim, parece um castigo, como se fosse uma guilhotina, algo de que não se pode escapar. (...) Saber que existem medicamentos que podem controlar uma situação que vinha causando um sofrimento grande e consequências graves na vida do paciente deve ser visto como um fator de saúde, e não lembrança de uma doença. Tomar remédio não é ter a doença, e sim ter saúde. (TUNG, 2007, p. 97)

A sua crença lhe traz tranquilidade para lidar com o diagnóstico, a saudade da família e o reencontro com sua mãe. Além disso, diariamente, exerce a força feminina regida por sua família, tornando-se mais segura de si, visto que “o *self* é fator ordenador e arquetípico no mundo imagético da alma. Esse *self* se nos apresenta sob inúmeras formas pictóricas e simbólicas de expressão” (HARK, 2000, p. 108).

Isabel ainda atribui a Michelle Obama, além de sua mãe, uma grande admiração por sua força e postura feminina, exibindo a sua persona como representatividade da mulher negra e independente na sociedade atual.

5. Eu e meu medo - Proposta de autoria própria.

Na história do livro *Eu e o Meu Medo*, da autora Francesca Sanna, uma garotinha nova na cidade precisava conhecer a escola e os amigos; porém o seu medo foi-se tornando cada vez maior, até que descobriu que as outras crianças também possuíam medos, mas com o tempo passaram a dominá-lo, vivendo em harmonia com ele.



Figura 5. Eu e meu medo. Pintura com tinta guache. Fonte: Isabel.

Assim, Isabel se identificou com a protagonista da história e foi compreendendo que o medo está presente em todos nós. Ainda hoje ela tem medo de não cumprir horário com o trabalho por conta dos sedativos que causam sono, correndo o risco de ficar desempregada. No entanto, ela relata que: “Eu não posso dar voz ao medo! Devo seguir”!

Segundo Santos (2003), o medo, prenúncio de algo alarmante e temeroso, faz parte de nossa história, considerando que, de forma situada, foi culturalmente inserido na sociedade como forma de proteção e cautela sobre aquilo que nos torna vulneráveis. Dessa forma, fomos socialmente educados ao medo.

O medo pode nos paralisar, conforme a mesma autora aponta,

Os tempos sombrios em que vivemos, de violência e globalização, que apresentam um quadro social em constante mudança, sem garantias, geram um universo de insegurança e de medo. (...) Uma possível busca de segurança hoje em dia consiste nos mecanismos de medicalização, de estudos do cérebro para encontrar fontes materiais para a origem dos males psíquicos, com o desenvolvimento da indústria farmacológica, entre outros. (SANTOS, 2003, p. 53)

Em sua projeção imagética, tendo como material expressivo a tinta guache, o medo ressalta uma enorme mancha escura, com generosas pinceladas sob o verde que se exhibe em uma imagem estrutural, como árvores saudáveis, fortes, resistentes e esperançosas, não se intimidando diante da tempestade. Porém, o medo como protetor aponta para o que chamamos de limite e prudência.

Segundo Stahl (2022), a criança interior que habita o nosso inconsciente é quem rege nossas ações em detrimento das percepções do que foi vivido, atribuindo ao adulto que nos tornamos atuações ponderadas, tendo em vista que enquanto adulto nos ausentamos de percepções desmedidas.

É como se os medos se modificassem e se apresentassem com outra intensidade, em outra história, no decorrer de nossas vidas.

6. Mandala de sua árvore pessoal - Referência à proposta de Elêusis da Luz.

Sobre o seu relato,

“Foi impossível não recordar a minha árvore. Essa sensibilização me levou para minha infância, onde na escola, sentávamos embaixo do embondeiro, uma árvore única no mundo. Essa espécie só existe no meu país.”

“Ela tem muito significado e é muito importante pra mim. Ficava no centro da minha escola e tínhamos aula de 2ª a 4ª série. Era ali que muitas vezes eu chorava. Minha mãe ficou sozinha e, quando ia trabalhar, me deixava na escola. Eu me sentava na lata e assistia aula de frente para o professor.”

“Eu nunca irei esquecer dessa árvore!”

“Essa árvore tem história, poesia, tem livro... Tem os seus mistérios.”

“Tem uma coisa muito especial no meu país, nós somos muito unidos! Se damos uma festa, um vem com o açúcar, outro vem com a farinha...”

“Temos muito de comunidade. Na nossa cultura, os tios e avós participam da educação de nossos filhos.”

“Nossa! Essa árvore representa força.”

“Ela é imensa. Tem muitos galhos.”

“Foi nessa árvore que dei os meus primeiros passos na educação”.



Figura 6. O Embondeiro. Desenho com lápis de cor e grafite. Fonte: Isabel.

Os embondeiros, também conhecidos como baobás, são árvores imensas. Lembrando um momento histórico de sua vida, marcado pela acolhedora estrutura

ramificada de significados latentes, o embondeiro assistia sua infância carente da presença da mãe que lhe deixava na escola para nunca a abandonar, assinalando uma cultura embebida em forças e mistérios, que esculpe na terra aquecida o ventre que abriga memórias afetivas de um passado bem longe de ser distante. Reconhecendo a abrupta condição precária em que se encontravam com a ausência de seu pai, hoje entende que sua mãe não teve escolha naquela época. O embondeiro, forte e poderoso, nutriu-lhe de sua força e vitalidade, oferecendo-lhe guarida emocional.

A árvore, para Jung (1964), tem um significado simbólico que abarca o poder de decisão sobre as nossas escolhas. Comparada ao processo de individuação, ela declara a relevância de se perceber a si mesmo em percepção profunda de um eu ainda não conhecido por nós.

A semente lançada em solo fértil conta com a germinação, que apresenta em seu potencial o que a árvore se tornará. Não diferente de nós, ergue-se forte e sadia a depender da sua origem e do meio em que vive. As condições climáticas, bem como a rega, são elementos que lhe tornarão aquilo que o meio lhe proporcionará. Vejo aqui um bom exemplo sobre os traumas vividos após a primeira infância e as adversidades de uma “muda” bem germinada. A sua memória afetiva insiste em colocar-lhe de pé sempre que ventos contrários venham a soprar. Nas palavras de Kast (1997), vista também como um elemento simbólico, a árvore, de certa forma, dialoga com a nossa identidade, conferindo evoluções fronteiriças entre os seres inseridos na mesma natureza. Suas energias se entrelaçam. Contemplada por aquele/a que a elegeu, pode apontar concepções periféricas ainda adormecidas a partir das percepções singulares.

Atentando para o que aponta a autora acima citada, percebe-se que a árvore, forte e corpulenta, resiste às adversidades encontradas. Suas raízes lhe estruturam sob a terra. O tronco firme, resistindo às dores e aos traumas, vai sendo marcado, assim como o corpo. Por vezes, a sua mente, assim como a árvore, enfrente momentos desafiadores quando se depara com mudanças climáticas nem sempre pronunciadas.

Considerações Finais

O efeito do trauma, sendo ele o TEPT evidenciado neste artigo, trouxe uma reflexão sobre o seu fomento ao transtorno de bipolaridade, entendendo que o seu desencadeamento afeta emocional e mentalmente o sujeito, concedendo ao transtorno de bipolaridade um significativo agravo para a doença.

No decorrer do processo, obteve-se um maior conhecimento sobre o assunto, desenvolvendo estratégias para acolher as suas demandas, reveladas com maior intensidade durante as sessões, tendo em vista a magnitude dos conteúdos que foram

surgindo durante os atendimentos, trazendo em seus relatos dores e traumas, expostos em um corpo marcado pela doença.

Sobre os atendimentos de pessoas com TEPT e transtorno de bipolaridade, apontam-se a ética e a integridade em sua relevância, contribuindo no processo de um diagnóstico preciso, bem como as avaliações e os estudos sobre o indivíduo atendido e seus contextos. Assim, por meio de práticas e escutas conscientes, obtém-se continuidade a intervenções mais claras e objetivas, buscando maior confiabilidade no recurso terapêutico relacionado à saúde mental e emocional, refletidas na saúde física das pessoas que buscam um tratamento seguro.

A Arteterapia, ao revelar a criatividade e o autoconhecimento, apresenta recursos para que questões ocultas evidenciadas mediante intervenções de projeções imagéticas e desprovidas de apreensões estéticas exibam omissões interiores, além de potencializar o encontro consigo, enquanto a prática projetiva se constitui em formas, gestos, cores e sons, desvelando narrativas silenciadas. A Arteterapia reverbera o interior pulsante de forma verbal e não verbal, favorecendo o diálogo e contribuindo no processo de cura individual e coletiva.

Dessa forma, a relevância dos contextos culturais e sociais de cada indivíduo e suas tessituras emocionais tencionam uma análise complexa em constante investigação e reflexão que denotam um maior investimento sobre os tratamentos arteterapêuticos com pessoas afetadas pelo trauma, promovendo um abarcamento das projeções e demandas trazidas pelo sujeito, articulando recursos que favoreçam no processo de cura, vindo, além do mais, a assistir o tratamento do transtorno de bipolaridade.

Data de recebimento: 25.08.2023

Data primeiro aceite: 09.02.2024

Data segundo aceite: 26.02.2024

Referências Bibliográficas

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION: **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. DSM-5-TR. Fifth Edition, Text Revision. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2023.

BRASIL, C. **Cores, formas e expressão: emoção de lidar e arteterapia na clínica junguiana**. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2013.

- CONTI, P. **Trauma: a epidemia invisível**. 1 ed. Rio de Janeiro/RJ: Sextante, 2022.
- COSTA, R. X. Arteterapia & artes visuais: aproximações contemporâneas. **Cartema – Revista do Programa de Pós-Graduação em Artes Visuais UFPE-UFPB**, v. 1, n. 1 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/CARTEMA/article/view/251699/39304>. Acesso em: 29 jul. 2023.
- DESLANDES, S.; GOMES, R.; MINAYO, M. C. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 28 ed. Petrópolis: Vozes, 2009.
- DUCHASTEL, A. **O caminho do imaginário: o processo de arteterapia**. São Paulo: Paulus, 2010.
- FURTH, G. M. **O mundo secreto dos desenhos: uma abordagem junguiana da cura pela arte**. São Paulo: Paulus, 2004. (Coleção Amor e Psique)
- GIL, A. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- HARK, H. **Léxico dos conceitos junguianos fundamentais: a partir dos originais de C. G. Jung**. São Paulo: Loyola, 2000.
- JUNG, C. G. **O homem e seus símbolos**. 5 ed. Rio de Janeiro/RJ: Nova Fronteira, 1964.
- KAIUCA, D. Inscrições no corpo. *In: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO, Convenção Brasil/Latino América, XIII, VIII, II, 2008. Anais Curitiba: Centro Reichiano, 2008.* Disponível em: <https://docplayer.com.br/122825042-Inscricoes-no-corpo-denise-kaiuca-resumo.html>. Acesso em: 27 nov. 2022.
- KAST, V. **A imaginação como espaço de liberdade: diálogo entre o ego e o inconsciente**. São Paulo: Loyola, 1997.
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 849, de 27 de março de 2017**. Dispõe sobre a inclusão da Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Diário Oficial da União. 27 de março de 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html. Acesso em: 18 dez. 2023.
- SANTOS, L. O. **O Medo Contemporâneo: Abordando suas Diferentes Dimensões**. Revista Psicologia Ciência e Profissão - CFP, 23 (2), p. 48-55. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/PKJbg7xGtChHVLschHfVyb3S/?lang=pt>. Acesso em: 17 dez. 2022.
- STAHL, S. **Acolhendo sua criança interior**. 1 ed. Rio de Janeiro: Sextante, 2022.
- TUNG, T. C. **Enigma bipolar: consequências, diagnóstico e tratamento do transtorno bipolar**. 3 ed. São Paulo: MG Editores, 2007.