



Modelagem (foto), música e dança estão entre as linguagens trabalhadas em aula pelo arteterapeuta

Estar doente não é pré-requisito

Complementares e numerosos no tratamento dos doentes mentais, os benefícios da arteterapia se estendem às pessoas sãs. Por meio de desenhos ou expressões corporais, os pacientes falam de si, o que fornece informações ao médico e ao próprio paciente. Para casos menos graves, como estresse ou certos níveis de depressão, as sessões podem ser o tratamento principal, dependendo da formação do arteterapeuta.

Tão importante quanto os frutos dessas oficinas, como aumento da auto-estima e reinserção social, é o próprio processo criativo. Ele é o sinal de um cérebro saudável.

Qualquer atividade criativa desenvolve novas áreas neuronais e pode estimular aquelas lesionadas – explica a arteterapeuta Marilice Costi, que dá aulas em Porto Alegre.

Cada vez mais, pessoas procuram por conta própria as sessões de arteterapia, sem encaminhamento médico, em busca de qualidade de vida, uma consequência do autoconhecimento proporcionado pelas aulas. A presidente da Associação Brasileira de Arteterapia, Joya Eliezer, atribui essa difusão da técnica ao ritmo acelerado da vida moderna. O próprio termo, para Joya, é um chamariz. São poucas as pessoas que não gostam de trabalhar com as artes, afirma.

Não é necessário ter habilidade ou experiência na técnica. O importante, observa Marilice, é a liberdade de expressão, sem rigor estético. Do teatro à escrita, existem diversas linguagens com enfoque terapêutico.

No Brasil, as artes plásticas são as mais difundidas, mas, recentemente, novidades como a biblioterapia – que estimula a leitura e a es-

crita – estão ganhando espaço no tratamento. Para Joya, não existe uma oficina certa para cada tipo de doença, depende do gosto e da habilidade do paciente. Por isso, ela defende que o arteterapeuta tenha formação múltipla.

A arteterapeuta e doutora em psicologia clínica explica que a diferença entre uma aula de dança ou pintura para as oficinas de arteterapia está na formação do profissional:

– O oficineiro não faz o gancho de tudo aquilo que o aluno expressa nas aulas com a sua vida, como faz o arteterapeuta.

Nos casos em que as oficinas são complementares ao tratamento medicamentoso, a arteterapeuta Maria Helena Piccinini, dona de um ateliê e voluntária no Projeto Vivendo e Reaprendendo, do Centro de Prevenção e Intervenção em Psicoses, chama a atenção para a necessidade de haver diálogo com o médico ou psicólogo que encaminha o paciente para as oficinas. Essa troca vem sendo exitosa em escolas de São Paulo, com o enfoque na prevenção de problemas que, muitas vezes, passam despercebidos aos professores.

Na Capital, a arteterapeuta Maria Helena também percebe crescimento no número de pessoas sadias e de todas as idades na descoberta da técnica. Ela defende a arteterapia em um contexto no qual as palavras não dão conta das manifestações emocionais.

– As sessões permitem o conhecimento de si e dos outros, elevam a auto-estima, permitem lidar com experiências traumáticas, e, acima de tudo, desfrutar do prazer vitalizador do fazer artístico.

Pintando para a liberdade

Oficinas supervisionadas por arteterapeutas estimulam a sociabilidade e resgatam a auto-estima de pacientes com transtornos psiquiátricos graves

Os maus resultados e o isolamento na escola eram um sinal de que Gilson de Oliveira Treméa, 36 anos, era diferente das outras crianças. Na juventude, a agressividade repentina insistia em provar que essa diferença era maior do que a família podia suportar e com a qual o menino podia lidar. Enquanto médicos erravam o diagnóstico, o jovem abandonou os estudos, teve de deixar um emprego, depois, outro, e viu os amigos se afastarem.

A esquizofrenia esvaziou a agenda de Gilson.

Depois de cerca de cinco anos de investigação médica e mais de R\$ 9 mil gastos em remédios e consultas particulares, finalmente a doença foi detectada. Há mais de três anos, o paciente foi encaminhado, por um médico da rede municipal de Alvorada, a oficinas de arteterapia em Porto Alegre. Desde então, as aulas nas quartas e quintas-feiras passaram a ocupar a semana inteira de Gilson.

Quando não está no Projeto Vivendo e Reaprendendo, do Centro de Prevenção e Intervenção em Psicoses (CPIP), no bairro Rio Branco, na Capital, está em casa contando ao pai e aos vizinhos sobre os eventos realizados na entidade ou sobre suas produções no encontro anterior.

– Esse projeto é uma beleza. Ele ficou mais calmo, controlado, e voltou a falar com as pessoas, porque antes não era muito conversador – comemora o pai, o aposentado Victório Angelo Treméa.

Com o Ensino Médio incompleto, um emprego de ascensorista e um curso de bateria para automóveis no currículo, Gilson jamais tivera contato com as artes plásticas antes do projeto. Descobriu o gosto pela pintura – e o talento – nas aulas supervisionadas pela psiquiatra Sandra Maria Soares, presidente fundadora do CPIP.

Na entidade onde cerca de 15 voluntários trabalham para atender 30 pacientes, ele ganhou, além de uma nova rotina, novos amigos, e recuperou a auto-estima. Os ônibus que têm de pegar para chegar ao Centro e o horário a cumprir dão a Gilson a autonomia e a responsabilidade necessárias nos afazeres da casa onde mora sozinho, próxima à do pai, em Alvorada. Mas as atividades do projeto lhe devolveram muito mais do que essa independência.



FOTOS: FERNANDO GOMES

– Com a doença, ele acaba ficando fora da vida social. Não tem namorada, não estuda, não trabalha, isso tudo que preenche nossa vida e é tão gostoso. De certa forma, o projeto devolveu a pulsão da vida ao meu irmão – conta a psicopedagoga Gisele Treméa Vargas, 43 anos.

Ele conta que gosta do ambiente tranquilo do CPIP, “onde ninguém o incomoda”, e, ao mesmo tempo, adora conversar com os voluntários e colegas. Nos recessos de inverno e verão, tem saudades das aulas e preenche o tempo com partidas de canastra, filmes aos quais assiste em casa e responsabilidades passadas pelo pai, como pagar contas no banco ou ir ao supermercado.

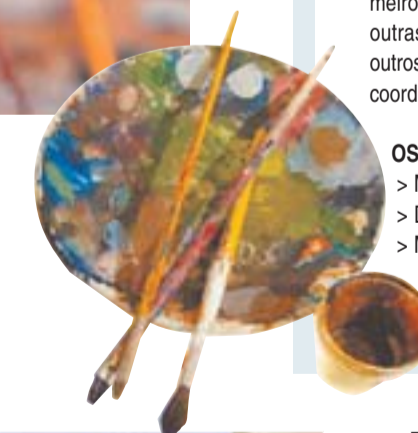
Ao falar sobre a evolução no quadro

dinâmico dos doentes, Sandra abre um sorriso e conta a história de outra paciente do Sistema Único de Saúde, Maria Jurema Martins Teixeira, 48 anos. Portadora de transtorno do humor, ela começou no projeto há três anos, apresentando um quadro de depressão gravíssimo que a levou à tentativa de suicídio.

– Pagamos um curso para que ela aprendesse a mexer na máquina de costura. Depois, outro para aprender o corte. Começou com a ajuda das voluntárias e hoje produz sozinha, em casa, bolsas de tecido – conta Sandra.

Nos bazares dos quais a ONG participa, Maria fica responsável pela banca das bolsas e voltou a trabalhar na loja da irmã como vendedora, profissão que tinha antes de a doença surgir.

Gilson Treméa, 36 anos, diagnosticado como esquizofrênico depois de cinco anos de peregrinação por consultórios médicos, frequenta oficina de pintura duas vezes por semana



SAIBA MAIS

QUEM PODE SER ARTETERAPEUTA

> Graduados em Arteterapia e Musicoterapia
> Psicólogos, psiquiatras, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, enfermeiros com especialização em arteterapia ou outras linguagens, como dançaterapia, entre outros. A formação em Artes Plásticas permite coordenar as oficinas, mas não clínica

OS ENFOQUES

> Modelagem, colagem e pintura
> Dança
> Música
> Ecoarteterapia (elementos da natureza)
> Biblioterapia (leitura e escrita)

ARTETERAPIA NO BRASIL E NO MUNDO

O método foi sistematizado por Margareth Naumburg nos anos 1940, em hospitais dos Estados Unidos. Professora de artes, ela observou melhora no desenvolvimento de adolescentes após se expressarem artisticamente em sala de aula e aplicou a prática em hospitalizados.

Antes disso, na Europa, terapia e arte já fletavam nos consultórios de Sigmund Freud e Carl Jung. No Brasil, o recurso chegou com a psiquiatra Nise da Silveira, aluna de Jung, que fundou, em 1952, o Museu de Imagens do Inconsciente, no Rio. Criado a partir das obras produzidas no Centro Psiquiátrico Pedro II, é referência internacional para estudos sobre o processo psicótico.

The New York Times

SANDRA BLAKESLEE

Formada em matemática, química e biologia, Anne Adams foi uma cientista canadense que se tornou artista e morreu de uma rara doença cerebral no ano passado. Deixou a carreira de professora e cientista experimental em 1986 para cuidar de um filho que havia sofrido ferimentos graves em um acidente de carro e não tinha expectativa de sobreviver. Após sua recuperação, Anne, então, decidiu abandonar a ciência e abraçar a arte.

Em 1994, ela se fascinou pela música do compositor Maurice Ravel. Aos 53 anos, pintou *Unravelling Bolero* (Desravelizando o Bolero), um trabalho que traduziu a famosa partitura em forma visual. Ravel também sofria de uma doença cerebral cujos sintomas eram idênticos

aos observados em Ann, diz Bruce Miller, neurologista e diretor do Centro da Memória e do Envelhecimento na Universidade da Califórnia, em San Francisco.

Ravel e Ann estavam nos primeiros estágios da rara doença frontotemporal (DFT) enquanto trabalhavam – o compositor em seu Bolero, ela em sua interpretação deste. O problema aparentemente alterou circuitos em seus cérebros, resultando em uma torrente criativa.

– Pensávamos que a demência atingia o cérebro de maneira difusa. Agora percebemos que se uma parte do cérebro está comprometida, outra pode se remodelar e se fortalecer – afirma Miller.

Alguns pacientes com DFT desenvolvem habilidades artísticas quando áreas frontais

do cérebro degeneram e regiões posteriores assumem o comando. Em um artigo publicado em 2007 na revista *Brain*, da Universidade de Oxford, Miller e colegas descreveram como a DFT pode liberar novos talentos artísticos. Segundo o neurologista, a DFT envolve um conjunto de doenças que com frequência são incorretamente diagnosticadas como Alzheimer, nas quais os pacientes se tornam progressivamente dementes. A evolução e as manifestações da DFT, porém, são diferentes.

Na variante mais comum, pacientes experimentam mudanças gradativas de personalidade. Dois outros tipos envolvem perda da fala e dificuldades para encontrar as palavras certas. Há ainda a afasia progressiva primária (APP), quando a rede de elementos da língua falada se desintegra, e os pacientes perdem a capacidade de se comunicar.

Ann e Ravel sofriam da variante APP. Segundo Miller, quando artistas sofrem danos na parte posterior direita do cérebro, perdem a criatividade. A história de Ann indica o contrário. Seu caso e outros sugerem que, geralmente, artistas demonstram predominância justamente dessa porção. Em um cérebro saudável, essas áreas auxiliam na percepção multissensorial integrada. Cores, sons, impressões táteis e espaço se entrelaçam como um novelo.

Porém, as regiões posteriores são normalmente inibidas pelo córtex frontal. Quando liberadas, a criatividade emerge.

Miller testemunhou pacientes de DFT se tornarem habilidosos em paisagismo, no piano, na pintura e em outras artes à medida que sua doença avançava. Ann pintou até 2004, quando já não conseguia segurar o pincel.



REPRODUÇÃO

PRÓTESES DENTÁRIAS
MAXIDENTE
CLÍNICA ODONTOLÓGICA

Avaliação SEM COMPROMISSO

POA: 51 3216.3216 - NH: 51 3036.5656 - Caxias: 51 3028.2727
www.maxidente.com.br

Qualidade e experiência que você vai ouvir falar.

KL
APARELHOS AUDITIVOS – ouvindo as diferenças

ASSISTÊNCIA TÉCNICA
PIELHAS E ACESSÓRIOS
LABORATÓRIO EM PORTO ALEGRE

Visite-nos na 24 de outubro, 111, sala 606
fone 51 3346.1223 - kl@aparelhosauditivos.com.br

Selecionam-se indivíduos saudáveis, não-fumantes, de ambos os sexos, com idades entre 45 e 64 anos, que não estejam envolvidos em nenhum programa regular de exercício físico, para a participação voluntária em um programa de treinamento físico, por um período de 12 semanas.

Este programa faz parte do projeto de mestrado do Professor Maximiliano Schaun, a ser realizado na Escola Superior de Educação Física da UFRGS, sem custos para o participante.

Tratar com Professor Maximiliano, nos números (051) 9984-5565 ou (051) 3308-5861, de segunda a sexta, das 10 horas às 18 horas.

Data Publicação : 06/09/2008

Caderno :Vida