

Atravessando as fronteiras internas.

Irene Gaeta

Analista Junguiana Ijusp/AJB - International Association for Analytical Psychology – IAAP. Psicóloga, Mestre em Gerontologia e Doutora em Psicologia Clínica pela PUC. Coordenadora Pós-Graduação Psicoterapia Junguiana da Universidade Paulista – UNIP. Professora da PUC/SP.

Email: iarcuri@uol.com.br

O objetivo deste estudo é compreender as possíveis ampliações de consciência pelas quais passam os pacientes submetidos à Calatonia acompanhada de recursos artísticos.

As técnicas Expressivas coligadas ao trabalho corporal têm sido eficientes no tratamento de pacientes em sofrimento psíquico, uma vez que o acesso ao inconsciente do paciente, promovido pelo estado de relaxamento, e a subsequente exteriorização das eventuais imagens por meio do uso de recursos expressivos, pode mostrar à consciência a direção ao processo do paciente. Usando diferentes recursos não verbais, a associação da psicoterapia junguiana com calatonia e recursos artísticos facilita também o acesso a questões psíquicas que não são passíveis de ser acessadas pela fala, por se tratarem de questões traumáticas ou de conteúdos muito primitivos do desenvolvimento do indivíduo.

Apresentaremos um estudo de caso que descreve a vivência de traumas e suas consequências. O questionário ACE estabeleceu uma correlação entre acontecimentos traumáticos na infância, que não foram elaborados ou resolvidos, e enfermidades no adulto. Da mesma forma, os intensos conflitos emocionais não resolvidos, particularmente nos casos de dificuldades no apego, podem também ter um impacto na saúde e no corpo do indivíduo. Como exemplo, apresentaremos um caso clínico, de uma paciente que chamaremos de Alice, que nasceu em meio a uma experiência traumática e difícil de resolver. Nascida de uma gravidez gemelar, sua mãe teve uma trágica experiência: uma das crianças morreu. Perder um filho e ganhar um ao mesmo tempo produziu uma situação emocional particular: sua mãe estava de luto e ao mesmo tempo tendo que cuidar dela, a filha sobrevivente, o que trouxe uma dificuldade não elaborada no apego.

No começo da vida, a criança desenvolve sua psique a partir do diálogo não verbal com seus cuidadores. As relações de apego (Bowlby, 1958) são fundamentais não apenas para

o desenvolvimento emocional, mas para o estabelecimento do sentido de eu, e o relacionamento que ele estabelece com o outro circundante. O acesso a tais experiências pré-verbais muito precoces somente se revela a partir da observação dos padrões implícitos de comportamento, que se manifestam nas expectativas em relação ao mundo e no uso de mecanismos de defesa. Em termos junguianos, podemos dizer que os complexos parentais, estruturantes da personalidade, formam-se nos primeiros anos de vida, quando ainda não há linguagem verbal e nem possibilidade de registros explícitos de memória. (Knox, 2003)

O cérebro amadurece e a psique se desenvolve dentro de relações interpessoais significativas no começo da vida. Não há desenvolvimento psíquico fora da intersubjetividade. Já ao nascer, a criança volta-se para o mundo em busca de relacionamento com outro ser da mesma espécie, capaz de cuidar dela, espelhar.

Os problemas de épocas pré-verbais, ou seja, da fase intra-uterina e da primeira infância, podem bloquear um desenvolvimento harmonioso. Estas questões só podem vir à tona através de imagens ou de sensações físicas ligadas aos órgãos sensoriais, visto que se referem a uma etapa do desenvolvimento anterior à capacidade de comunicação verbal. O feto teria condições de apreender, discriminar e registrar estímulos dolorosos e prazerosos, bem como reconhecer e memorizar estímulos sonoros e musicais, fazendo registro de suas experiências emocionais e atuando a partir delas, sem condições ainda de expressá-las ou elaborá-las com a ajuda da linguagem simbólica.

O corpo também manifesta conflitos de origem psicológica, o que gera desgaste para o organismo. Infelizmente, a tensão física nem sempre é claramente percebida pela consciência e as somatizações dela resultantes em geral permanecem inconscientes. Essas tensões carregadas no corpo podem ser libertadas de diferentes maneiras, como, por exemplo: catarticamente, ou por tiques, tremores, tosse, gagueira, choro e outras manifestações (Gaeta, 2004b). Tais tensões de modo geral referem-se a conflitos não resolvidos, a conteúdos não integrados à consciência, a potenciais não desenvolvidos, podendo a psicoterapia somática ser de grande ajuda nestes casos.

Sandor apoiava seu trabalho na Psicologia Analítica, e, tal como Jung, acreditava profundamente no poder regenerador do inconsciente e na sua dinâmica compensatória em relação à consciência. Quando o ego se encontra em uma situação para a qual não vê saída, esse conflito gera tensão psíquica. Sem possibilidade de resolução satisfatória do

conflito, a energia fica retida, voltando para o inconsciente. Para responder a essa tensão, o inconsciente constela conteúdos compensatórios à atitude consciente do indivíduo. Dessa maneira, o inconsciente oferece uma compensação que propõe saídas, novos pontos de vistas, outras atitudes, assim equilibrando uma postura unilateral. A Calatonia, na medida em que coloca o indivíduo em estado de relaxamento, com acesso ao fantasiar inconsciente, mas em estado de vigília, permite colocar o consciente e o inconsciente em um diálogo criativo, através da interação entre o corpo e psique.

O método utiliza a sensibilidade cutânea: são realizados toque sutis sobre a pele do paciente que ativam tanto o Sistema Nervoso Autônomo como o Sistema Nervoso Central devido à estimulação de diversos receptores cutâneos localizados particularmente nas extremidades do corpo. Dessa maneira, esse estímulo tátil possibilita a síntese de várias percepções configuradas unicamente em cada indivíduo, oferecendo margem para uma vivência multissensorial e também multidimensional, pois integra histórias emocionais e cognitivas que estão ligadas às experiências sensoriais.

Assim, esse influxo de novas informações sensoriais configura estados de consciência peculiares, por isso, durante a Calatonia é comum ocorrer um rebaixamento da atividade corriqueira da consciência. Nesse estado mais contemplativo ou observador, a consciência pode entrar em contato com emoções, imagens, sensações e pensamentos, que possivelmente não receberam atenção prévia. Após o trabalho corporal, esses conteúdos pode ser tratados verbalmente em psicoterapia dessa maneira, se restabelece a conexão entre a consciência e o mundo interno do indivíduo.

Nesse processo de observação da realidade interna (como descrita acima), a tensão entre corpo e psíquico diminui, trazendo um maior equilíbrio físico, emocional e mental. A Calatonia também visa ao relaxamento, à diminuição da ansiedade, a uma maior percepção corporal, e em última instância, ao autoconhecimento

Sándor (1974) sugere que os relatos dos pacientes, após a Calatonia, sejam ouvidos pelo analista, sem condução, de maneira acolhedora, sem julgamentos e interpretações, para que o paciente possa ficar com as imagens e sensações provenientes do diálogo que se estabeleceu entre seu inconsciente e sua consciência.

Os efeitos da Calatonia sobre o paciente ocorrem em vários níveis, alguns bastante profundos, talvez porque a estimulação sensorial também ativa uma antiga conexão entre cérebro e pele (ambos têm origem no ectoderma, a mais externa das camadas germinativas do embrião). Segundo Sándor, “a variedade do material surgido fornece base para diálogos em termos de exploração biográfica” (Sándor, 1982, p. 99), ou seja, a partir dos relatos de sensações e observações durante a Calatonia muito da história de vida do paciente pode vir à tona se o terapeuta explorar os relatos com o paciente para estabelecer conexões mais amplas.

A emergência de tais questões e conteúdos é facilitada pelo trabalho corporal feito na segurança da relação terapêutica, e encontra uma forma de expressão concreta através do desenho, ou pintura. Ao serem representados e objetivados, esses conteúdos podem ser mais facilmente integrados à consciência, ampliando o quadro de referências do indivíduo.

Do ponto de vista da neuropsicologia, os trabalhos terapêuticos expressivos, que utilizam a imagem como recurso, bem como os trabalhos corporais, acessam uma área primitiva do cérebro denominada amígdala, do grego amêndoa, numa referência a seu formato. Situa-se acima do tronco cerebral, constituindo-se, na realidade, em duas unidades, cuja distribuição é de uma para cada hemisfério cerebral, dentro da região antero-inferior do lobo temporal

A amígdala mantém amplas conexões com o hipotálamo e o restante do sistema límbico. Essas conexões garantem seu importante desempenho na mediação e controle das atividades emocionais de ordem maior, como amizade, amor e afeição, nas exteriorizações do humor e, principalmente, nos estados de medo, ira e agressividade. (Arcuri & Horschutz,pg. 166,2012)

A amígdala é fundamental para a auto-preservação, por ser o centro identificador do perigo, gerando medo e ansiedade. Ela registra as memórias olfativas, táteis, de sensações, emoções e traumas vividos desde a fase intra-uterina, visto que é uma parte do Sistema Límbico que está pronta desde os quarenta dias de gestação.

Os trabalhos terapêuticos que possibilitam esse acesso estimulam a reconstituição, e a reconstrução da unidade psicológica do indivíduo, porque lhe permitem chegar a memórias anteriores à simbolização, traduzindo-as em imagens, depois em emoções e por fim em linguagem, trazendo para a consciência aquilo que não poderia ser expresso diretamente através da fala.

O sistema límbico do cérebro, incluindo a amígdala, responsável pela memória, traumas, música, entonação verbal, metáforas, também responde a símbolos com um contexto emocional, tais como ícones, mandalas e arte. A amígdala associa emoções com símbolos. Ela recebe informações do córtex e as integra em informações sensoriais externas e internas, o que resulta na experiência de realidade do indivíduo. (Carruthes, 2009, apud Horschutz, p.20, 2010).

A área correspondente à expressão motora da fala, denominada área de Broca, só se desenvolverá mais tarde, no processo maturacional do Sistema Nervoso Central do indivíduo. Portanto, não há como expressar verbalmente tais lembranças primitivas, o mesmo ocorrendo com as vivências traumáticas que causam excitação na parte cerebral direita, registrando o fato na memória implícita (não declarativa), que não se lembrará do fato em si, mas do estado afetivo vivenciado. A criança recém-nascida tem esta qualidade de memória.

Esse estado de excitação do hemisfério direito inibe o hemisfério esquerdo, onde está localizado o centro motor da fala, região de Broca, motivo pelo qual o trauma não pode ser verbalizado, podendo apenas ser colocado sob a forma de imagens.

Não há, portanto, inscrições simbólicas, já que não existem condições para tal no embrião e no feto. (Arcuri & Horschutz, 2012)

A cena traumática fica registrada em imagens ou sensações que se repetem ao longo da vida da pessoa, em termos de memória implícita, que não localiza o evento em um lugar ou tempo específico, estando, portanto acontecendo a todo momento. (Siegel, 1999) gerando o estado excitatório típico do trauma. A cada nova vivência ocorre a produção de endorfinas pela glândula hipófise e pelo hipotálamo, as quais provocam um efeito

analgésico e de sensação de bem-estar, fazendo a pessoa se acalmar, porém de uma maneira negativa. Dessa maneira, estabelece-se uma compulsão à repetição do trauma internamente, para que o organismo continue liberando estas morfina, que fazem a pessoa se sentir melhor temporariamente, como se fosse um vício, uma dependência física e psicológica que gerará um forte stress emocional e físico ao indivíduo.

Em uma linguagem Junguiana, o indivíduo identifica-se com um lado numinoso negativo da psique, ou seja, com o lado arquetípico negativo do Self, aquele lado que é overpowering e potencialmente destrutivo, precisando o terapeuta ajudar o paciente a quebrar esse círculo vicioso. Nestes casos, a Calatonia seguida de Arte (expressão plástica) pode ajudar o paciente a relaxar, diminuindo o stress e desbloqueando as imagens e sensações que estão exercendo fascínio ou poder sobre a psique.

Jung considerava a imaginação como uma das principais funções da psique, a expressão direta da atividade vital e a única forma pela qual a energia psíquica se manifesta na consciência. Assim devemos prestar atenção à linguagem da psique – a fantasia – pois é por meio desta que o homem é capaz de se lançar em um processo de simbolização, tornando-se um criador interminável de novas possibilidades culturais, uma vez que a mente se enche de imagens que dão amplitude à experiência exterior.

Jung sugeria a seus pacientes que pintassem os sonhos de forma que pudessem dialogar com o material simbólico trazendo uma realidade concreta. Dessa maneira ocorre um distanciamento daquilo que estava dentro, e é possível então, com experiência e certa dose de sensibilidade, alcançar o sentido profundo das imagens com alta carga afetiva, desenhadas ou pintadas pelo paciente.

Jung lembra-nos que o fato de tais imagens, em certas circunstâncias, terem efeito terapêutico considerável sobre seus autores, é empiricamente comprovado, além de ser compreensível, posto que representam, não raro, tentativas ousadas de ver e reunir opostos aparentemente inconciliáveis e vencer divisões aparentemente intransponíveis.

Jung (1985) afirma ainda que a simples tentativa nessa direção, usualmente, apresenta efeito curativo, pois o paciente percebe que o fato de pintar um quadro o liberta de um estado psíquico deplorável, e esse resultado o encoraja a usar a pintura toda vez que seu

estado piora. O valor dessa descoberta é inestimável, pois é o primeiro passo para a independência, a passagem para o estado psicológico adulto. Usando esse método – se me for permitido usar este termo – o paciente pode tornar-se independente em sua criatividade. Já não depende dos sonhos, nem dos conhecimentos do médico, pois ao pintar-se a si mesmo – digamos assim – ele está se plasmando.” Jung (1985, p. 46)

Jung (1986) dá continuidade esclarecendo que processos idênticos ocorrem com a mão que guia o crayon ou o pincel, com o pé que executa os passos da dança, com a vista e o ouvido, com a palavra e com o pensamento:

...um impulso obscuro que decide, em análise, quanto à configuração que deve surgir, é a priori um inconsciente que nos leva a ciência do outro, é guiada pelos mesmos fatores, embora, em tais momentos, tenhamos a impressão de que nos achamos à mercê de uma causalidade subjetiva e sem limites. Por sobre todo processo parece que aspira uma precognição obscura, não só daquilo que vai tomando forma, mas também de sua significação. (Jung V. VIII; 2 p.403)

Para Jung, (1991) a imagem e seu significado são idênticos e, à medida que a primeira assume contornos definidos, o segundo se torna mais claro. A forma assim adquirida, a rigor, não precisa de interpretação, pois ela própria se basta e descreve o seu sentido.

O treinamento artístico não disfarça os traços da personalidade ou do caráter nem nos grandes artistas. Basta observar como Vincent Van Gogh expressava na intensidade das cores de suas telas o tormento da força dos seus sentimentos ou a frieza dos ambientes retratados por René Magritte, que jamais contou à sua esposa que, aos 14 anos, vira o corpo de sua mãe suicida ser retirado do rio. Ainda, o olhar quase fotográfico de Edgar Degas expressava sua devoção ao universo do ballet, e as representações de mulheres de Picasso mostravam uma oposição às de Amedeo Modigliani, etc. As obras dos grandes mestres oferecem farto material para o exercício das habilidades necessárias ao psicólogo clínico que pretende trabalhar com os recursos expressivos do ser humano.

Mesmo que o inconsciente esteja fora do tempo e do espaço, as imagens aparecem em uma estranha união espaço-temporal na arte. A obra de arte está dentro e fora de nós, ela

é nosso dentro ali fora. É isto que faz dela um objeto especial – um ser novo que o homem acrescenta ao mundo material, para torná-lo mais humano. A arte não seria uma tentativa de explicação do mundo, mas de assimilação de seu enigma.

Se a ciência a filosofia pretendem explicação do mundo, esse não é o propósito da música, da poesia ou da pintura. A arte, abrindo mão das explicações, nos induz ao convívio com o mundo inexplicado, transformando sua estranheza em fascínio.

Caso clínico

Alice iniciou seu tratamento em 2003 com 60 anos de idade. Feliz, afirmava que poderia fazer tudo o que sempre tivera vontade de fazer, agora com a aposentadoria.

No nosso primeiro encontro, Alice contava sobre sua filha e chorava muito, pois a menina havia morrido. Apesar de entender pouco do que ela contava, eu não quis perguntar, pois tinha o intuito de apenas ouvi-la e acolhê-la. Falei sobre o trabalho com arte e relaxamento, e deixei livre o momento e mesmo a técnica a ser usada. Disse que poderíamos fazer calatonia no início ou no final das sessões, e que, na verdade, ela escolheria o momento adequado. Ela escolheu fazer no início, e adorava o trabalho corporal, dizia que era uma espécie de carinho.

Após a primeira sessão de Calatonia, perguntei como ela se sentia e ela relatou: “Senti muito esta região da garganta, vi uma luz lilás saindo da garganta, muito bonito, também senti um alívio no estômago. Sabe, eu estou tomando antidepressivo, tenho sinusite, e tomo também omeprazol para o estômago”.

Perguntei a ela se não gostaria de fazer uma representação a experiência vivida e ela disse que não, que preferia fazer em casa, concordei e em nosso segundo encontro trouxe o desenho. (fig.1)



Fig. 1 Alice fez desenho, sobre sua experiência de ter visto luz lilás saindo da garganta, envolta com um amarelo vibrante. A criatividade e sensibilidade de Alice se expressaram através do desenho, e possibilitaram uma conscientização dos fenômenos vividos na sessão anterior.

O pescoço faz a ligação anatômica da cabeça com restante do corpo, e é tido, por analogia, como o elo de ligação entre o material (corpo) e o abstrato ou divino (cabeça). Sendo assim, por meio dessa passagem as trocas são possíveis: o alimento, o ar, e, principalmente, a palavra. Grof (1997, p.174) fala que bloqueios na região da garganta apontam para questões importantes na biografia, principalmente no nascimento, o centro laríngeo é chamado de Visuddha chakra:

O material biográfico mais freqüente associado a este problema envolve memórias traumáticas de situações que ameaçaram o suprimento de oxigênio. (...) Conflitos associados à extrema agressão oral também podem contribuir significativamente para problemas nesta área. Eles podem estar associados à privação emocional e à frustração oral devido à alimentação insatisfatória, ou associadas a intervenções cirúrgicas. (...) Num nível mais

sutil, pode-se encontrar conflitos importantes à expressão verbal da agressão. No extremo, a raiva oral reprimida pode levar à gagueira.

Este centro energético faz uma retro-alimentação para todo o corpo, que para Alice é uma região tensa. Para Grof (1997) Dentro de uma perspectiva oriental cada pessoa possui um campo emocional, por vezes chamado de aura, e este campo energético pode ser permeado por sentimentos diversos. Dentro dessa teoria, que usamos aqui para ampliar o entendimento e significado de fenômenos humanos que de outra maneira seriam descartados, esse campo contém um registro de nossa história, um registro de amores, ódios, sucessos, desapontamentos, coragem, sacrifício e aspirações. Existem as cicatrizes de tristezas passadas, bem como o belo registro de esperanças realizadas.

O campo emocional é permeado de energia, apesar da aura individual ser uma imagem de tudo o que a pessoa sente e já sentiu, ela é uma imagem móvel, e não estática, pois reflete tanto as potencialidades realizadas quanto as possibilidades não satisfeitas, bem como a dinâmica do momento presente. As cores indicam não apenas a qualidade, mas também a intensidade dos sentimentos da pessoa. Alice descreveu a cor lilás e sentiu alívio no estômago, não conseguindo verbalizar o que de fato se passava em seu mundo interior.

Para Sandor (1982), a Calatonia possibilita uma afirmação e apresentação de problemas, em forma de imagens, seqüências delas ou cenas que não estão relacionadas necessariamente às leis da causalidade, são aparentemente configurações de conexões acausais cujos componentes são integrantes de um sistema maior que não se manifesta na sua totalidade na área consciente:

Este campo é naturalmente muito delicado e escorregadio para um observador menos disciplinado, se não se considera concomitantemente as reações neuropsicológicas ou psicossomáticas que acompanham o processo”. Sandor (1982, p.109)

Ao chorar e falar da filha e depois me contar que toma antidepressivo, Alice disse que o próprio significado da palavra depressão trazia em si uma percepção clara do que ela

poderia estar vivendo. Depressão significa, do ponto de vista energético, um fluxo de energia reduzido para viver.

Na sessão seguinte, Alice me trouxe o desenho sobre sua experiência de ter visto luz lilás saindo da garganta, envolta com um amarelo vibrante. O desenho trouxe para Alice a criatividade e sensibilidade, a arte que possibilita a ampliação da consciência sobre os fenômenos vividos, neste caso aqueles vividos na sessão anterior. Ao olhar sua produção vários significados poderiam ser atribuídos, mas me detive no aspecto pré-verbal, pois algo ocorreu que não foi falado explicitamente, mas foi vivido de forma imagética, simbólica.

Para Carvalho (1995, p.32), a atividade plástica, aliada ao trabalho de compreensão intelectual e emocional, facilita o processo evolutivo da personalidade como um todo. Ao dar livre curso às expressões das imagens internas, o ser humano, ao mesmo tempo em que as modela, transforma a si mesmo.

Na segunda sessão Alice escolheu iniciar pela Calatonia. Descreveu sua experiência dizendo que sentiu seus braços se abrirem. Até aquele momento, ela não havia percebido a tensão do próprio corpo, como se usasse uma armadura de ferro medieval que a impedia de modificar o movimento dos braços. Esta postura rígida era como se fosse uma proteção contra os sentimentos aprisionados de sofrimento e luto.

Alice me contou que na infância cuidou das irmãs menores, a ponto de sua irmã caçula a considerar como mãe. Alice contou que veio para São Paulo estudar, contou sobre os namorados e de como ela cuidava deles. Assim, depois de ter ajudado muito o seu noivo, incentivando-o nos estudos e no trabalho, foi abandonada por ele, que se casou com outra mulher. Comecei então a entender sua história de vida.

Contou como conheceu seu marido: ele era padre e estava deixando a batina. Na ocasião em que o conheceu ela estava realizando a difícil tarefa de montar uma biblioteca na escola em trabalhava, e ele a ensinou como montar uma biblioteca. Desta vez, a experiência para ela era de ganho, pois seu novo namorado era muito culto e podia inclusive ensinar coisas que ela não sabia, tais como a própria montagem da biblioteca.

Casaram-se e ela ficou grávida, depois de muito tempo, mas infelizmente o bebê morreu logo após seu nascimento. Na mesma noite em que perdeu o bebê, adotou um outro bebê do sexo masculino, e conseguiu amamentá-lo. Depois quiseram aumentar a família, então adotaram uma menina, que mais tarde apresentou vários comprometimentos neurológicos, vindo a falecer alguns anos depois, apesar de todos os esforços com todos os tipos de tratamentos: neurológicos, fonoaudiológicos, e fisioterapêuticos.

Foram várias sessões com o mesmo procedimento inicial de calatonia, até um dia em que Alice sentiu seus braços se movimentarem lentamente, como se quisessem abrir, modificando sua antiga postura. Ao atingir um estado de relaxamento profundo, teve uma visão na qual surgiu a imagem de um bebê recém-nascido sendo recebido por uma mão. Ela me disse:

Eu já te falei, minha mãe estava grávida de gêmeas, e minha irmã estava morta e eu sobrevivi. Eu sempre brinco dizendo que nasci cansada, pois tive que lutar para viver

Fiquei impressionada com a naturalidade com que ela me descreveu esse fato de sua sobrevivência dentro do útero, ao qual até então nunca tinha se referido. Fiquei pensando na possibilidade de sua mãe ter tido uma forte depressão pós-parto e me lembrei que tinha algo em comum com a história de Alice. Antes de meu nascimento, minha mãe perdeu um filho na hora do parto, e logo em seguida ficou grávida, de forma que quando nasci, usei o enxoval do meu irmão morto. Minha mãe relatava que eu era tão chorona que ela não agüentava me ouvir chorar, e me colocava para dormir nos quartos da parte inferior da casa para não me ouvir. Portanto, eu também tive a experiência de ser filha de uma mãe deprimida.

Usualmente, o entrelaçamento que se dá no atendimento clínico é muito forte. Ao me debruçar sobre o atendimento de Alice, estabeleci uma conexão com minhas próprias experiências. Essa conexão emocionou-me e ao mesmo tempo me trouxe a possibilidade de uma compreensão maior sobre os seus e os meus próprios sentimentos, e uma separação de ambos.

A partir da visão do bebê recém-nascido sendo recebido por uma mão, Alice passou a relatar cenas de sua infância. Começou a se lembrar de sua mãe, de sua tia e de como, durante toda a sua vida, ela brincava de dizer que estava cansada, pois tivera que lutar para nascer, já que sua irmã gêmea morreria no parto e ela teve que sobreviver. O fato de ter experimentado a morte tão próxima logo ao nascer talvez tenha dado a sensação de vitória e de derrota simultaneamente. O sentimento de culpa permeava toda a sua vida. Tudo o que acontecia à sua volta com as pessoas próximas (filho, marido, sobrinha, etc) considerava como sua culpa.

Sugeri então que ela pintasse um desenho que retratasse a experiência vivida durante o relaxamento. Alice pintou uma mandala que lembrava um ventre materno com dois fetos (fig. 2). Ela relata então:

Olha este amarelo, ele vai querendo assim um aconchego, um acolhimento, mas ao mesmo tempo em que ele o quer, não se deixa envolver; este azul parece um espermatozóide, a vida novamente no útero. Aqui me parece a concepção, aqui parece os dois fetos, isto traz uma ebulição, sei lá, parece mexendo muito e na calatonia são aquelas cores que vêm e que sempre ficam bailando. Às vezes vem algo assim de ascensão. Às vezes vem uma sensação depois de perceber a tensão do peito, a respiração fica mais leve e mais energizada, mais luz. É um renascer. Sempre vejo as cores amarela e lilás.

Quero escrever sobre esta sensação:

Mar de Emoções

Querer partir

Mas ficar

Ir além

E ao retornar

Marca procurar

Tirar e atirar

No Mar

Para a água

Levar e limpar

O céu e o azul

*Hão de se encontrar
Para juntos a sorrir se enlaçar*



Fig.2

Alice descreveu sua experiência de forma poética, e continuou seu relato dizendo:

“O primeiro desenho fala da concepção e depois da evolução e da vida; depois, os dois fetos estão mais próximos da saída: tudo isto trás uma ebulição, uma coisa se mexendo. Na calatonia, são aquelas cores que vêm e que vão, e que sempre ficam bailando. Às vezes vem algo de afetivo, uma sensação do peito assim, que vai apertando e é como se tivesse uma tensão no estômago, que vem para o peito e depois vai abrindo, e a respiração fica mais gostosa e aí ela fica energizada. Há mais energia, mais luz

Para Pain (1996), o corpo também é o lugar de ressonância da emotividade, e essas emoções sentidas no corpo buscam expressão através de movimentos e sensações, respectivamente transformáveis em gestos e em cores:

A própria atividade plástica desperta afetos latentes ligados aos vestígios mais antigos da memória. O trabalho com o material amorfo, a dupla postura ativa contemplativa, a riqueza das sensações cinestésicas e visuais, o esforço de criação imaginária, tudo contribui para emergência da emoção. Pain (1996, pg.54)

As experiências de Alice me pareciam ainda muito vivas, as marcas no corpo permeavam sua vida, seus relacionamentos, deixando seqüelas na expressão do corpo como símbolo daquilo que não podia ser nomeado.

Depois de uma sessão de calatonia, Alice relatou:

O outro desenho parece ligada à natureza, muito movimento circular, um ir e voltar. No centro, é uma boca. Acho que tenho vontade de falar alguma coisa de ir me apropriando das coisas, para poder me libertar. Ao mesmo tempo colocar as coisas para fora me faz perceber que eu estava buscando mesmo uma libertação.

Alice relatava nas sessões que seu filho não conseguia se firmar profissionalmente. Ele tinha começado a faculdade de direito e parado após três anos. Posteriormente, foi aprovado no vestibular novamente para o curso de história, mas perdeu a data da inscrição. Sem perceber, Alice permitia que seu filho permanecesse em um estágio infantil de desenvolvimento ao ceder a seus caprichos, ou ao dar-lhe dinheiro de forma que ele não conseguisse se firmar em nenhum trabalho.

Alice percebia que sua compaixão e a dificuldade de dizer “não” a oprimiam. Muitas vezes, Alice falava coisas difíceis de entender, pois eram como fragmentos de experiências, pedaços de pensamentos, que se misturavam com os sentimentos que até então não haviam tido a possibilidade de serem expressos. Na tentativa de entendê-la, eu teria que pensar em uma forma não linear de compreensão, ou seja, deixar que ela se expressasse da forma possível e ir tecendo aos poucos uma compreensão, um raciocínio capaz de acolhê-la na sua singularidade. Então quando ela mudava completamente de assunto, eu procurava ficar atenta, sem interferir.

Quando Alice falava em libertação se referia ao corpo, mas também às relações que a oprimiam, ou à forma com que se relacionava com o filho e o marido, mimando-os, e com isto ficando numa posição excessivamente servil.

Depois de 2 anos de trabalho psicoterapêutico, Alice sentia-se melhor, fisicamente e emocionalmente.

Ao relatar o sentimento de libertação, Alice disse que inicialmente se achava tristonha, depressiva, angustiada, com a respiração acelerada – ela tinha gastrite, labirintite, sinusite, tomava vários remédios, tais como omeprazol e anti-inflamatórios.

Ela disse:

Não conseguia nem virar o pescoço. Me dei conta que fui parando meus remédios, do meu nariz, do estômago. Então, eu fui parando, me libertei dos remédios e das doenças. Fui me soltando, liberando estas coisas. O interessante é que quando você faz a calatonia, principalmente quando você coloca as mãos no tornozelo, eu sinto uma energia muito grande vindo pelas pernas e se localizando bem no estômago mesmo, e parece que ali há uma energização, como se ali estivesse recebendo alguma coisa e muitas vezes sobe e vai para o peito. Eu sentia uma energia, subiu e parou na laringe. A laringe ficou iluminada, percebi a cor lilás intensa, com um alaranjado no meio e subiram luzes como se fosse um rodaminho. Eu acho que como as luzes parecessem movimento transformei a mandala, cortei e fiz um móbile.(fig.3). E brinquei com ele, o tornei tridimensional. Dei muito movimento. (fig.4). Este desenho tem uma árvore com muitas raízes embaixo. Eu acho que estas raízes são minha necessidade de ficar bem firme no chão. Sentir segurança nas coisas que eu faço. E na vida.



Figura 3. As raízes da árvore.

Se o ser humano luta para nascer e enfrenta a morte no próprio parto, vejo que sua luta é comparável à luta de um herói em busca da consciência e da sua vida para a luz. Cada momento da vida é como o parto: morte e renascimento, saga heróica! É necessário, portanto, propor um ambiente desafiador de resgate do universo interior, recolhendo imagens que favoreçam o desenvolvimento da afetividade, de perceber-se a si mesmo e ao outro.



Figura 4. Mandala tridimensional.

“Eu acho que como as luzes parecessem em movimento, transformei a mandala, a cortei e fiz um móbile. E brinquei com ele, o tornei tridimensional. Dei muito movimento. Esta mandala tem uma árvore com muitas raízes embaixo. Eu acho que estas raízes são minhas necessidades de ficar bem firme no chão. Sentir segurança nas coisas que eu faço. E na vida. Por que eu tenho necessidade de ter segurança na vida agora? Será que é por causa da minha passagem no meu nascimento?”

Ler representações artísticas através das histórias, desenhos, esculturas, gestos, pode ser o reviver destas experiências do nascimento. Elaborá-las pode ser um processo de cura e de libertação das amarras e opressões em seu relacionamento intra- e inter-pessoal.

A arte desempenha papel importante na educação e na formação do homem como um todo, e constitui um processo de imaginação que seleciona, modifica e interpreta. Ao criar, a pessoa manifesta parte de si própria: como pensa, sente e vê, de forma dinâmica e unificadora; a atividade artística exterioriza a auto-expressão e aponta para um caminho de integração futura.

Referências

- Arcuri, I. & Horschutz,R. Calatonia e Mandalas: Recursos Corporai e Artísticos na prática Clínica. In Spaccaquerche, Corpo em Jung – Estudos em Calatonia e práticas Integrativas. São Paulo: Vetor Editora Psicopedagógica, 2012.
- Bowlby J. The nature of the child's tie to his mother. *International Journal of Psycho-Analysis*,39, 350-373., 1958
- Carvalho, M.M. A Arte cura? Campinas:SP Editorial Psy II
- Grof, S. Além do Cérebro. São Paulo: Mcgraw-Hill, 1987.
- Gaeta.I. Memória Corporal – O simbolismo do corpo na trajetória da Vida. São Paulo: Vetor Editora Psicopedagógica, 2004a.
- _____ (Org.). Arteterapia de Corpo e Alma. Coleção Arteterapia. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004b.
- _____ Técnicas Expressivas Coligadas a Trabalho Corporal. *In: Revista Hermes*, n. 9. Publicação do Curso de Cinesiologia. São Paulo: Instituto Sedes Sapientiae, 2004c.
- _____ Psicologia Transpessoal, Arteterapia e Calatonia. *In: Revista Hermes*, n.10 Publicação do Curso de Cinesiologia. São Paulo: Instituto Sedes Sapientiae, 2005.
- _____ Arteterapia: Um Novo Campo do Conhecimento. São Paulo: Vetor Editora Psicopedagógica, 2006.
- _____ Psicoterapia Junguiana – Novos caminhos na clínica – O uso de mandalas e Calatonia. São Paulo: Vetor Editora Psicopedagógica, 2010
- Giegerich, W. The ego-psychological fallacy. *In: Journal of Jung Theory and Practice*, v. 7, 2005
- Horschutz, R.W.; O Símbolo da Mandala no Sandplay, monografia apresentada como requisito parcial para obtenção de título de terapeuta de Sandplay pela ISST, International Society for Sandplay Therapy, Suíça, 2010.
- Knox, J. *Archetype, Attachment, Analysis*. Jungian psychology and the emergent mind. London: Routledge, 2003.
- Jung, C.G. Estudos Sobre Psicologia Analítica. Petrópolis: Vozes, 1976
- _____O espírito na arte e na ciência. Obras Completas de C.G.Jung. v.XV. Petrópolis, Vozes, 1985.
- _____Símbolos da Transformação. Obras Completas de C.G.Jung. v.5. Petrópolis: Vozes, 1986.
- _____A Natureza da Psique. Obras Completas de C. G. Jung. v. VIII/2. Petrópolis: Vozes, 1991.
- _____Psicologia do Inconsciente. Obras Completas de C. G. Jung VII/1. Petrópolis: Vozes, 1995.

_____A Vida Simbólica. Obras Completas de C. G. Jung. v. XVIII/1. Petrópolis:Vozes, 1997.

_____A prática da psicoterapia: contribuições ao problema da psicoterapia e à psicologia da transferência. Obras Completas de C. G. Jung. v. XVI/1 Petrópolis: Vozes, 1981.

_____Psicologia e Religião. Obras Completas de C. G. Jung. v. XI/5 Petrópolis: Vozes, 1999.

_____Símbolos da Transformação. Obras Completas de C. G. Jung. v. V Petrópolis: Vozes, 2000.

_____Aion: estudos sobre o simbolismo de Si-mesmo. Obras Completas de C. G. Jung. v. IX/2 Petrópolis:Vozes, 2001.

_____Eu e o Inconsciente. Obras Completas de C. G. Jung v.VII/2 Petrópolis: Vozes, 2007.

_____A Energia Psíquica. Obras Completas de C. G. Jung v.VIII/1 Petrópolis: Vozes, 2002.

_____Os arquétipos e o inconsciente coletivo. Obras Completas de C. G. Jung. v. IX/1 Petrópolis: Vozes. 2001

_____e WILHEIM, R.. O segredo da flor de ouro: um livro de vida chinesa. Petrópolis: Vozes, 2001.

Pain, S. Teoria e Técnica da arteterapia – a compreensão do sujeito, 2001.Porto Alegre:Artes Médica, 1996

Sandor, P., Técnicas de Relaxamento, SP, Ed.Vetor, 1982

Siegel, D. The Developing Mind. New York, London: The Guilford Press, 1999

Silva M.C.V.M. Técnicas projetivas gráficas e o desenho infantil.In Atualizações em Métodos Projetivos para Avaliação Psicológica/Anna Elisa de Villemor-Amaral, Blanca Suzana Guevara Werlang, organizadoras. São Paulo:Casa do Psicólogo, 2008.