

Terapia Cognitiva e Comportamental através da Arteterapia

Marcelo da Rocha Carvalho

Psicólogo Comportamental e Cognitivo e Arteterapeuta
(Centro Psicológico de Controle do Stress - São Paulo)

Apresentação do 3º Congresso das Terapias Cognitivas em São Paulo (SP), 2001.

“Sonhar é ver na ausência da coisa vista. A estimulação atual exerce então um controle mínimo e a história da pessoa e os estados resultantes de privação e emoção têm sua oportunidade” (Skinner, 1982)

A Arteterapia é uma atividade de estimulação à execução de imagens pela expressão artística, buscando respostas em pacientes/clientes para que possam se auto-observar, promovendo reflexões sobre o desenvolvimento pessoal, habilidades, interesses, preocupações e conflitos.

A Arteterapia e sua prática são baseadas no conhecimento sobre o desenvolvimento humano e teorias psicológicas que, aliados ao desenvolvimento histórico da Arte, possibilitam, em amplo espectro, modelos para o acesso e tratamentos educacionais, terapêuticos, cognitivos, na resolução de problemas, redução de ansiedade, estimulação de uma auto-imagem positiva, etc.

Embora as expressões de estados internos sejam freqüentes no transcurso da história da humanidade, a Arteterapia emergiu, se distinguindo como opção terapêutica, a partir dos anos 30, no século XX, quando psiquiatras tornaram-se interessados nos trabalhos desenvolvidos por alguns pacientes (em especial, pacientes esquizofrênicos), e estes procuraram uma ligação entre suas produções e a doença que os acometia. Paralelamente arte-educadores (como mais tarde foram chamados) descobriram que a expressão através da arte era um facilitador na aquisição de aprendizagens significativas, e simultaneamente na expressão simbólica e emocional. Mas quase sempre, a Arteterapia esteve associada a abordagens psicodinâmicas e seus pesquisadores.

Psicoterapia Comportamental e Cognitiva

A Terapia Comportamental e Cognitiva é uma modalidade ou abordagem para prática da ajuda psicológica. Ao descrever esta abordagem terapêutica para transtornos mentais e problemas psicológicos, é preciso salientar que esta Terapia, seus conceitos e aplicabilidade provêm da somatória de diversas atividades científicas e formas de atuação clínica como: Psicologia Experimental, Análise do Comportamento, Behaviorismo Metodológico e Radical, Psicologia Cognitiva, Terapia Comportamental Racional-Emotiva, Terapia Multimodal, Psicoterapia Analítico-Funcional, entre outras. Este conjunto, agregado em evoluções históricas, metodológicas, aplicações clínicas e experimentais, dão corpo a Terapia Comportamental e Cognitiva (TCC) e a mantém atuante.

Elementos de escolha desta abordagem são avaliações sobre o comportamentos, cognições e afetos em suas relações entre o indivíduo que emite e sobre as circunstâncias em que estes (comportamentos, afetos e cognições) se apresentam, bem como suas conseqüências no ambiente. O conhecimento destas informações, isto é, sua análise funcional, faz possível a modificação de comportamentos disfuncionais em indivíduos com transtornos psicológicos ou psiquiátricos.

Para tanto:

- Usa princípios científicos da psicologia experimental, teoria da aprendizagem, as relações com o ambiente atual e mediação cognitiva como determinantes do comportamento.
- O que para Beck (1979/1997) transcorreria da seguinte forma:
 1. Monitorar pensamentos automáticos negativos (cognições);
 2. Reconhecer as conexões entre cognição, afeto e comportamento;
 3. Examinar as evidências a favor e contra do pensamento automático distorcido;
 4. Substituir estas cognições tendenciosas por interpretações mais orientadas à realidade;
 5. Aprender a identificar e alterar as crenças disfuncionais que predispõe a distorcer as experiências.

Prática Clínica Comportamental e Cognitiva em Arteterapia

A Arteterapia como forma de expressão não verbal viabiliza que pessoas expostas a este recurso verifiquem a aquisição de habilidades anteriormente, muitas vezes, não disponíveis.

Sob o controle de novos estímulos há a multiplicação de comportamentos e paralelamente a discriminação de limites de certas formas de execução comportamental regulares, o que por sua vez ao serem reproduzidas de uma forma menos ansiógena e com pouquíssimos critérios de fracasso, fazem com que conseqüências anteriormente não testadas possam efetivamente surgir.

Recursos de aproximação sucessiva, pareado a reforços contingentes as respostas emitidas, e próprio auto-reforço na emissão dos comportamentos livres da expressão artística, possibilitam a modelagem de diversos comportamentos e também a auto expressão e o relaxamento.

Uma vez instalado o comportamento de representar com recursos artísticos emoções, sensações, pensamentos, comportamentos disfuncionais são passíveis de serem modificados, frente suas representações e possibilitam novas discriminações, além de uma clareza do transcurso habitual entre **ambiente (estímulo) – pensamento – sentimento** para o indivíduo, promovendo assim, o autocontrole.

A vantagem de emitir o comportamento controlado pelas contingências como na atividade artística, é poder, experienciar, ter curiosidade; ou seja, quando eu emito o comportamento e observo as conseqüências, apresento uma maior variabilidade de comportamentos, desenvolvendo criatividade, espontaneidade, o que pode tornar a pessoa mais consciente, enquanto que as regras tornam a pessoas mais alienadas, rígidas e ansiosas dificultando a resolução de problemas. A Arteterapia através da Terapia Comportamental e Cognitiva permite avaliações diretas sobre diversos aspectos, tais como:

Comportamentais	Comportamentos de Fuga e esquivas: frente a solicitações, temas, controle de erros (sujeira no ambiente/superfície da execução), não entrega ou conclusão de atividades, insistência em certos temas, aceitação ou não de reforço verbal (elogio), auto regras para execução de trabalho ou expectativa irreal, ansiedade inibindo o desempenho, comportamentos depressivos (processo extinção recorrente sobre as atividades artísticas), etc.
Psicomotores	Lateralidade, coordenação fina e grossa (tremor no desenho, facilidade com material de maior ou menor resistência sobre a superfície: diferença entre o uso do lápis, caneta, giz ou pincel), maneira de usar o lápis/caneta (com pouca ou muita força e pressão), velocidade na execução de tarefas, controle da área delimitada para o desenho ou pintura, etc.
Compreensão	Compreensão errônea, confusa ou contrária pelo paciente/cliente de uma solicitação do terapeuta na execução de uma atividade, coleta da auto-avaliação do trabalho realizado: uso e escolha das cores/imagens, do tracejado do desenho ou pintura, sua correspondência com seu estado atual, passado e/ou emocional, etc.
Cognições automáticas	Críticas imediatas ao trabalho executado: “eu não vou conseguir fazer isso”, “no que isso irá me ajudar?”, “eu só uso tinta preta para tudo, sou uma pessoa depressiva”, “nem para desenhar eu presto”, “ainda não está bom, sempre pode ficar melhor”, entre outras formas de expressão verbais do pensamento e seus aspectos disfuncionais. Muitas vezes demonstrando concretamente crenças irracionais.

Entretanto a meta inicial é propiciar uma “liberdade expressiva”, ou uma “audiência não punitiva”, e uma “distração” pelo surgimento do indivíduo através de sua história de contingências e pensamentos, onde este possa auto observar-se e sentir a si mesmo.

O objetivo a longo prazo seria de que o indivíduo discriminasse como sendo maior que um conjunto de respostas, porque vive e reage ao ambiente através de si, mas que não condiz diretamente com a toda sua multiplicidade, podendo promover em seus comportamentos a chave para seu restabelecimento e manutenção de sua qualidade de vida.

Exemplo Clínico, recorte de uma sessão

O recorte a ser exposto de uma sessão quer responder duas perguntas freqüentes no uso da Arteterapia:

1. Uma pessoa que não pinta, desenha ou faz qualquer tipo de expressão artística pode-se recomendar o uso desta técnica?
2. A pessoa que está fazendo arteterapia precisa ter resultados pictóricos significativos para “o mundo da Arte”, como por exemplo, um belo quadro como resultado final de seu trabalho? Melhorando a pergunta; quem sofre uma intervenção em Arteterapia precisa fazer Arte?

Onde suas respostas seriam: “SIM” para a pergunta inicial e “NÃO” à seguinte. O caso exposto abaixo, compreende uma paciente que não tem a qualidade de ser uma pintora ou desenhista e o resultado de sua expressão nesta sessão foi uma folha de sulfite com traços em lápis coloridos, que não caracteriza uma obra de Arte, nem tão pouco diminui seu valor pessoal ou resultado terapêutico. Ainda falando sobre a

descrição abaixo, esta não se refere a todas as possibilidades da Arteterapia, tratando-se de uma exemplificação técnica, que difere muito no seu uso estruturado, sistematizado e programado em Terapia.

A Cliente A. 55 anos é do sexo feminino, aposentada, viúva, tendo antes da morte do marido, se separado do mesmo, após casamento de 33 anos com F., dependente químico. Desta união saíram três filhos: sendo o primogênito dependente químico com transtorno esquizofreniforme.

Início da Terapia: 20 de maio de 1999. Inventário de Beck (BDI): 28 pontos – depressão moderada iniciando o critério de gravidade. Faz uso de antidepressivo.

Sessão: Um recorte

Terapeuta (T.): Como foi sua semana?

Paciente (P.): Estou queimando de raiva. Cheia de problemas: minha filha não conseguiu resolver ainda aquele problema com o carro; meu filho se envolveu numa briga após passar uma semana provocando os outros, tive que levá-lo para o hospital para tomar pontos na boca que foi muito mal feito por sinal, está feio; meu carro quebrou, estou sem medicação há cinco dias; sonhei com F. (ex-marido, vivo na época), ele aparecia e dizia que precisava sair – sabia que ia ver uma moça – fiquei morrendo de raiva...

T.: Eu havia pedido uma lição de casa?

P.: Não fiz! Eu sei que preciso organizar minhas contas, mas não fiz, eu estou guardando os extratos do banco e algum dia eu sei que irei conferir, mas não será hoje, sei que tenho problemas com dinheiro... Minha vida está um turbilhão (paciente emite comportamento de choro), é um espiral de problemas!

T.: Vamos representar esse turbilhão?

P.: eu não sei se conseguiria...

São apresentados papel sulfite tamanho A4 à A. e um conjunto lápis de cores.

T.: Vamos representar esse turbilhão?

P.: Ele tem que ser todo preto, foi assim que eu pensei, preto e cinza (a paciente desenha)...

T.: Vamos agora escolher uma cor para cada um dos problemas que surgem neste turbilhão? Eu darei alguns nomes e você representa, tudo bem? (paciente: acena com a cabeça, positivamente) para A.(sua mãe)?

P.: Vermelho! Cuidado e perigo em todos os pontos do espiral (...)

T.: S. (seu filho dependente químico)?

P.: ...é verde, do palmeiras seu time, e também de esperança, está em todos os instantes e não há desligamento, ocupa o espaço todo, e são mais de dois verdes, que são seus altos e baixos (...)

T.: O F. (ex-marido)?

P.: É o amarelo está em alguns lugares, poucos mas ainda está (...)

T.: L.(sua filha)?

P.: Um azul, maravilhoso, como um céu azul, com luz, uma paz gostosa que tem na vida, por ela eu troco tanta coisa (paciente emite comportamento de choro), vontade de dar mais e não estar podendo. E para mim um violeta bem escuro no centro deste turbilhão (...)

T.: O G.(filho caçula – residindo fora do país)?

P.: Nossa me esqueci dele, como está apagado! Estou sem pensar nele, ele está distante mesmo (...) minha falta de organização com o dinheiro? Um pretão (emite risos) segue a primeira cor envolvendo tudo (...)

T.: Falta de amigos?

P.: Preenche todos os espaços!! Só tenho R., a linda R., só conto com ela (...) eu acho que não correspondo às pessoas. E pensando bem, eu sou um roxo muito forte por todo o espiral...

(Fim da transcrição)

Bibliografia

- **AMERICAN ART THERAPY ASSOCIATION (AATA)** – a Revised Code of Ethical Standards for Art Therapists. Members of AATA, adapted from the American Association for Marriage and Family Therapy Code of Ethics (1991) with their permission. Copyright AATA, Inc. July 1998.

- **BANACO, RA** (Org.). Sobre Comportamento e Cognição: Aspectos teóricos, metodológicos e de formação em Análise do Comportamento e Terapia Cognitivista, Santo André, SP: ARBytes, 1997.
- **BANDURA, A.** Modificação do Comportamento, Editora Interamericana, São Paulo, 1979.
- **BECK, A.T.; RUSH, A.J.; SHAW, B.F. e EMERY, G.** Terapia Cognitiva da Depressão. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.
- **BECK, J.** Terapia cognitiva – teoria e prática. Artes Médicas, Porto Alegre, 1997.
- **HAWTON, K.** e col.. Terapia cognitivo-comportamental para problemas psiquiátricos – um guia prático. Martins Fontes, São Paulo, 1997.
- **PAIN, S. e JARREAU, G.** Teoria e técnica da arte-terapia: Arte Médica 1994
- **RANGÉ, B.** (Org.). Psicoterapia Comportamental e Cognitiva (Volumes I e II). Campinas, SP: Psy, 1995.
- **SKINNER, B.F.** Sobre o behaviorismo. Cultrix, São Paulo, 1999.