

## A ARTETERAPIA NO TRATAMENTO DA DROGADICÇÃO

Apresentar a ARTETERAPIA como metodologia terapêutica fundamental no tratamento da drogadição é a finalidade deste trabalho. A ARTETERAPIA vem demonstrando eficiência no tratamento de várias doenças, transtornos e comorbidades. No caso de transtornos mentais relacionados a substâncias químicas (DROGADICÇÃO), a ARTETERAPIA traz resultados expressivos tanto no tratamento individual quanto no tratamento com grupos de drogaditos. As técnicas arte terapêuticas aplicadas isoladamente, sem a participação de outros profissionais, em ateliês (espaço clínico da arte terapeuta equivalente a consultório, para outros profissionais), e em equipes multidisciplinares, em clínicas e centros de reabilitação, são elencadas aqui. Importante também é exaltar que este artigo destaca a figura do ARTETERAPEUTA e a ARTETERAPIA, dentro das instituições ou em espaços clínicos, atribuindo-lhes valor e função próprios e distintos de qualquer outra profissão e/ou ocupação – como artistas, psicólogos, animadores; entretenimento, diversão, distração. Ainda, define as nomenclaturas “DROGADICÇÃO”, “DROGADITO”, “ADICÇÃO” e “ADICTO” como as de melhor uso para a abordagem desta terapêutica, que tem as artes como ferramenta no cuidado aos que sofrem do mal que as drogas podem provocar.

### 1) COMEÇANDO PELO FIM

O critério de avaliação (Critérios Diagnósticos) de um paciente para saber se é ou não um drogadito passa por questões como tolerância às substâncias, perdas com o uso, prejuízos a si ou a outros, etc. (DSM IV ou CID 10). Reconhecer-se como adicto talvez seja o maior desafio da pessoa que está sendo avaliada. A negação é um tipo de proteção que a doença possui para manter o usuário fiel a ela.

Quando o paciente é finalmente diagnosticado como uma pessoa que tem problemas com drogas e álcool, no Brasil, ele é chamado de DEPENDENTE QUÍMICO. Houve o tempo em que se denominava TOXICÔMONO. Em outros países do ocidente, existe o termo ADICTO (com suas pronúncias e escritas, obviamente, para cada língua, como ADDICT, ADICTOS, ADICTE, ADIKTE). Por que não adotamos essa nomenclatura para tratar os nossos clientes? DEPENDENTE QUÍMICO, além de desumanizar a figura do paciente, implica, nos termos da expressão, um sentido único mecanicista, causado pelos efeitos químicos das drogas. Aproximando-o mais a figura de um androide do que de paciente, mesmo que o nome DEPENDENTE QUÍMICO faça alusão ao metabolismo do ser humano.

A construção do conceito de *síndrome de dependência*, que serviu de base para os códigos psiquiátricos – CID-10 e DSM-IV – inclui outros aspectos para servir a melhor avaliação: comportamento, cultura, profissão, cognição, em (des)conformidade com sociedade, família, trabalho, dinheiro, tempo. Ora, o que necessariamente há de químico nestas relações?

*“Por fim, quando o consumo é frequente, compulsivo, destinado, à evitação de sintomas de abstinência e acompanhado de problemas físicos, psicológicos e sociais, fala-se em dependência.”<sup>1</sup>*

Por que o efeito bioquímico é tão determinante a ponto de definir uma ideia, que deveria ser amplificada, e reduzi-la ao rótulo estigmatizante DEPENDENTE QUÍMICO? Por quê?

ADICTO vem do termo latino-romano ADICCTUS, “*que significa ‘escravo por dívida’ e era utilizado para expressar o fato de um homem, por não dispor de recursos, aceitar ser escravo para saldar dívida contraída*”<sup>2</sup>. Ele e sua família, depois de ter entregado todos os seus pertences para honrar com a dívida.

Este parece ser um comportamento drogadicto na melhor concepção da palavra: perder tudo que tem inclusive a liberdade, por conta do uso compulsivo. E que, na maioria, envolve a família, bens, emprego, profissão, dignidade. O envolvimento parece mesmo ultrapassar as raias do limite biopsicossocial.

O que também não podemos perder de vista é que todos esses aspectos que pontuam a avaliação para os critérios de diagnósticos, que aqui foram elencados, fazem parte do processo de reabilitação do adicto e que são referenciados não apenas como metas e objetivos do paciente, mas como sinais evidentes de melhora para condução do tratamento.

E ainda, já que a proposta é aderir a termos do latim, mesmo que, hoje, estes não se encontrem na lista de palavras de dicionários da língua portuguesa, consideremos a pergunta: a língua portuguesa advém de qual idioma? Resposta fácil: latim. Os vocábulos ADICTO e ADICÇÃO são provenientes do latim, assim como as variantes DROGADICÇÃO e DROGADICTO. E finalmente, estes termos se apropriam da matéria porque expressam bem o cuidar do humano, com palavras de caráter universal, utilizadas na maior parte do mundo ocidental, menos no Brasil!

Portanto, a nomenclatura ADICTO (e suas derivações: ADICÇÃO, DROGADICTO, DROGADICÇÃO) expressa melhor a figura humana que precisa de tratamento para um transtorno que se define mais pelas condutas, escolhas e comportamentos do ser do que pelos

efeitos de produtos químicos consumidos justamente em consequência destas condutas, comportamentos e escolhas. Da mesma forma, o tratamento só apresentará sinais para análise mediante as respostas do paciente as propostas de mudanças de condutas, escolhas e comportamentos.

Acrescentando que, se escolhermos utilizar nomenclaturas que fazem parte de uma gama maior de países que já as utilizam, o Brasil estará ainda mais inserido no contexto de internacionalização do conhecimento e da ciência. Estaremos assim facilitando a normatização de técnicas e tecnologias para o melhor aproveitamento das descobertas e de pesquisas. Evitando ficar de fora do processo iminente da globalização, que precisa avançar, sim, para o campo da drogadicção, a fim de obtermos melhores resultados para o bem de todos. Mas, principalmente, para o bem daqueles que sofrem nas garras desses transtornos mentais relacionados a substâncias: ADICÇÃO.

Enfim, aqui, neste artigo, o leitor ficará em contato com os nomes ADICTO, ADICÇÃO, DROGADICTO, DROGADICÇÃO para se referir ao paciente e ao transtorno – a doença. E com eles caminharemos pelo campo da ARTETERAPIA como técnica ímpar para o tratamento da ADICÇÃO.

*“Minha teoria é: se descobrir o que bloqueia uma pessoa, poderá também achar a contraparte mitológica para essa dificuldade de passagem de uma etapa para a outra.”*  
Joseph Campbell.<sup>3</sup>

## 2) A ARTETERAPIA e O ARTETERAPEUTA

Uma tarefa que poderia ser complicada torna-se simples, a partir da inserção da metodologia arte terapêutica no quadro de ocupações oficializadas no Brasil (CBO – cód. 2263-10): apresentar a ARTETERAPIA como método suficiente para o tratamento de transtornos e comorbidades. Especialmente quando aplicada ao tratamento de transtornos mentais relacionados a substâncias (drogadicção) e as comorbidades que possam vir juntas a estes transtornos.

A ideia “suficiente” não exclui a parceria com outros profissionais. O que mais vale ressaltar aqui é a capacidade que a arteterapia tem de alcançar e ocupar espaços na recuperação e na vida do **adicto** que dificilmente encontraremos em outra dinâmica terapêutica. Porque o fazer arte terapêutico não se limita a abordagem psicológica nem somente a uma ocupação que dê conta do cognitivo e ocupacional do paciente. A arteterapia transforma o sujeito a partir do momento que o arte terapeuta o escuta, devolve, acolhe, reconhece, confronta e acata suas demandas. E, em seguida, na medida e ocasião certas, propõe produções, criações, escolhas, desafios e crescimento pessoal.

*“O fazer arte é terapêutico, porque proporciona integração de uma personalidade, mediante a aplicação de técnicas e práticas expressivas, que tanto facilitam a materialização de formas, doadas por conteúdos projetados, bem como permitem a identificação funcional das mesmas, já que possibilitam a sua integração.”*<sup>4</sup>

Não se trata nunca de valores estéticos ou beleza poética na análise de trabalhos produzidos por pacientes de qualquer natureza. Não há avaliação alguma de grau de habilidade ou talento artístico potencializado. O que entra em questão é o fazer espontâneo e a entrega livre para cada produção, sob qualquer manifestação artística, envolvendo e convidando as **sete** artes conhecidas. E para tal, nem o paciente nem o terapeuta precisa ser artista. Tendo como condição *sine qua non* nesta relação terapêutica a formação do profissional na matéria da ARTETERAPIA. O que exige deste (arte terapeuta) conhecimento dirigido às artes, às técnicas artísticas, materiais para produções artísticas e, necessariamente, domínio das teorias de psicologia analítica de Carl Jung, seus estudos, pesquisas e trabalhos reconhecidos e aplicados por grandes autores, como Nise da Silveira, Luigi Zoja, Ângela Philippini, dentre outros.

*“A possibilidade da vivência de experiências sensoriais, dadas pela percepção de formas, texturas, cores, volumes gerados pela materialização ou à concretização de si mesmo, torna possível a ação de plasmar a si mesmo... dada à atenção focada na sua própria ação.”* 5

O paciente passa pelo crivo dos critérios diagnósticos previstos no CID 10 e/ou DSM-IV e, naturalmente, ambos, paciente e arte terapeuta, passam pelo estágio de vínculo paciente/terapeuta, como de praxe. Conforme o avanço das sessões, nos tempos e condições respeitados, as propostas de produção de imagens acontecem gradativamente e em sequências. Começam a surgir imagens do consciente e do inconsciente, de locais de difícil acesso da psique, com significados arquetípicos e mitológicos, como também podem aparecer figuras e formas da imaginação ativa, inspiradas por tendências artísticas e culturais, influenciada pelo mundo contemporâneo ou por um conhecimento qualquer do intelecto daquele cliente.

*“Acentuemos que a imagem interna não é um simples conglomerado de conteúdos do inconsciente. Constitui uma unidade e contém um sentido particular: expressão da situação do consciente e do inconsciente, constelados por experiências vividas pelo indivíduo”* 6. E mesmo assim precisa ser amplificada, desdobrada, revisitada, refeita utilizando-se variados materiais e técnicas artísticas. Muitas vezes, desconstruída, reconstruída e, na grande maioria (evidentemente há casos excepcionais), somente após uma sequência de produção de imagens pode-se avaliar a situação ou a fase ou a experiência que se encontrou (ou encontra) o cliente. Alguns profissionais podem cair na esparrela de tirarem conclusões a cerca do paciente com base apenas em uma ou duas produções, o que pode prejudicar o tratamento.

A percepção do terapeuta tem que estar focada no que se apresenta plasmado nas imagens produzidas pelo paciente, em consonância com as suas palavras, colocando também foco nas expressões do seu corpo, gestual e postura, que o acompanham. Toda manifestação do ser, até mesmo seus sonhos, podem servir de objeto de apreciação e investigação. *“A palavra fracassa. Mas a necessidade de expressão, necessidade imperiosa inerente à psique, leva o indivíduo a configurar suas visões, o drama de que se tornou personagem, seja em formas toscas ou belas, não importa”* 7. O que importa é a ação do que quer e precisa ser comunicado consciente ou inconscientemente. E esta ação é o fazer artístico, que não precisa ser classificado como arte. Mas sempre incentivado e acatado, podendo ser pintura, modelagem, dança, poema, foto, cena e/ou música, para posterior análise e cuidado permanente.

### 3) COLETIVO ou INDIVIDUAL?

*“Nossa postura é a de abrir a possibilidade de conexão através de outras áreas da vida do jovem, para que, mais adiante, já com a resistência rebaixada, ele possa nos ouvir a respeito do comportamento que motivou a sua chegada ao tratamento.”* 9 Os recursos arte terapêuticos, bem aplicados, são facilitadores do processo de “resistência rebaixada”, como denomina a psicóloga, especializada em dependência química (adição), Elizabeth Carneiro; porém, de uma proficiência que, para serem compreendidos, precisam necessariamente ser vivenciados. Em geral, a experiência de sentimentos, sensações, pensamentos e intuições impele o processo arte terapêutico, e vice-versa.

Mesmo sabendo que existem outras metodologias terapêuticas que propõem ação e realização no seu fazer, a arteterapia, além de conter estes propósitos inerentemente, oferece ao adicto a possibilidade de se expressar e reconhecer-se através da força dos símbolos, que são trazidos e estimulados por imagens do consciente e do inconsciente. Pois, o *“verdadeiro símbolo deve ser compreendido como expressão de uma concepção para a qual ainda não se encontrou outra nem melhor.”* 10 E os símbolos são expressões do coletivo para o indivíduo. O aspecto universal dos símbolos é reconhecido pelo grupo e pelo indivíduo. Essa ideia é de clara identificação e interpretação. Facilita o trabalho do terapeuta e toda a equipe envolvida no atendimento, abrindo caminho para um sem-fim de abordagens.

Quando aplicada em grupo de adictos, a arteterapia pode ser adequada a jogos de teatro, dança e música. Existe ainda a possibilidade do manuseio de materiais plásticos em produções de grupo ou separando o grupo em subgrupos, duplas, ou mesmo indivíduos. Porém, mantendo sempre o foco no coletivo. Exatamente por a proposta primordial ser o grupo e seus membros. Dessa forma, a unidade é que vai delinear este *setting* arte terapêutico e proteger cada participante, aproveitando-se de rituais que possam ser manifestados pela coletividade. Esses rituais vêm carregados de simbologia. E quando o arte terapeuta tem conhecimento profundo da matéria da drogadicção, sabe substituir movimentos ritualísticos compulsivos da adição por jogos e composições artísticas, que abrem caminho para a recuperação e proporcionam qualidade de vida aos pacientes. E, para tal, as artes são perfeitas catalizadoras e transformadoras de energia coletiva e individual. Uma vez que, *“na base da iniciação à droga está uma necessidade de se transcender e uma nostalgia ao sagrado, então também a liberação dela pode ser conseguida com um salto qualitativo correspondente, que transcenda a situação anterior”*. 11

Podemos nos apoiar ainda na experiência coletiva dos grupos de mutua-ajuda, dos Narcóticos Anônimos, quando afirmam que *“as rotinas imitativas, ritualísticas, compulsivas e obsessivas da adição ativa nos tornam incapazes de pensar e agir de forma adequada e sensata”*. 12 Isso nos ajuda a pensar a adição como um problema de inconsciência coletiva. Provavelmente advindo de um lugar que um dia foi ocupado pelos rituais sagrados, nos seus ritos de passagem. Há vários exemplos disso em diversos livros científicos atuais e em livros sagrados e registros deixados por líderes espirituais de todos os tempos, referenciando as substâncias utilizadas nesses rituais e que possuem os mesmos agentes psicoativos das drogas consumidas, hoje em dia. Destaquemos apenas três, para ilustrar esta percepção:

*"Dos campos ele tira o pão e o vinho que alegra o seu coração."* Bíblia Sagrada. 13;

*"No século X, antes de Cristo, os índios da América Central fumavam tabaco em cerimônias religiosas."* Wanderley R. Pires. 14;

*"Um papiro egípcio, do século 1.700, antes de Cristo, cita a planta (canabis) como das drogas sagradas dos faraós."* Lourenço Martins. 15

No acompanhamento individual também surgem imagens e símbolos arquetípicos e mitológicos, bem como imagens triviais da imaginação ativa, conforme mencionado neste artigo, na Parte 2. As dinâmicas no atendimento individualizado, em arteterapia, naturalmente, recorrem mais ao uso de técnicas de artes plásticas, fotografia (especialmente depois do advento da internet) e poesia. Uma vez que estes argumentos artísticos cabem melhor na dinâmica do ser isolado, sem a possibilidade da interação com outros participantes, que não com o próprio arteterapeuta. **O que automaticamente diminui a necessidade de grandes espaços físicos para o desenvolvimento das atividades, reduzindo o espaço do ateliê arteterapêutico.** Porém, esta realidade não exige o terapeuta de procurar na fonte das outras manifestações artísticas possíveis soluções para atender seu cliente individualmente. Sempre observando os comportamentos atrelados a determinados rituais étnicos ou de épocas (as mitologias mais variadas e movimentos artísticos, respectivamente); atitudes inspiradas em padrões arquetípicos; medos, raivas e ressentimentos provocados por assombros do inconsciente; oscilar de humor e movimentos impetuosos carregados de energia proveniente dos complexos ou com indícios sutis destes; simulações, mentiras e manipulações instigadas por máscaras e personas. Enfim, reações de pessoas tão interessantes e intrigantes quanto o universo arte terapêutico. Pois ambos, adicto e arteterapia, são movidos pelo desafio de realizar, através da criatividade, ações capazes de preencher o vazio inerente à condição humana.

Portanto, tratar do grupo ou do indivíduo exige do arte terapeuta sensibilidade e conhecimento de técnicas artísticas, e suas possibilidades, que mobilize os participantes e os conduza para a melhor e mais espontânea expressão de si mesmos. Assim como dominar as propostas terapêuticas junguianas. E após colher material suficiente, provenientes das experiências com esses pacientes, encontrar as soluções de tratamento, que estarão justamente na aplicabilidade dos próximos materiais e técnicas artísticas que serão utilizados nesta nova fase da recuperação: a busca do que substitua o fenômeno da atração ritualística às drogas pelo poder de realizar concretamente algo transformador, facilmente encontrado e reconhecido nas artes.

*"Continuamos a ser possuídos por fatores psíquicos autônomos como se se tratasse de divindades olímpicas. Hoje, elas são chamadas de fobias, obsessões e assim por diante."* Carl Jung. 16

#### 4) A NATUREZA DA ADICÇÃO e A SEIVA DOS MATERIAIS ARTÍSTICOS TERAPÊUTICOS

Segundo a OMS, a “*síndrome de dependência - um conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após o uso repetido de drogas e que geralmente incluem um forte desejo de tomar a droga, dificuldades em controlar o seu uso, persistindo em seu uso, apesar das consequências nocivas, uma maior prioridade dada ao uso da droga em detrimento de outras atividades e obrigações, aumento da tolerância, e às vezes um estado de abstinência física*” .17

Seguramente encontramos na medicina definições e descobertas científicas que norteiam e incrementam o assunto da drogadicção, alavancando as terapêuticas, trazendo novas possibilidades e ratificando as práticas bem sucedidas. Porém, mais do que a experiência empírica, a pesquisa empírica de campo é capaz de validar os argumentos levantados por médicos e terapeutas. Caso contrário, temos que encontrar novos caminhos e experimentar o que ainda não foi academiado. Mas que já está sendo feito e provado por profissionais e pacientes; e aqui a ARTETERAPIA se propõe a tal.

No caso específico do tema ADICÇÃO, a literatura é limitada e imprecisa, não oferece pesquisas de campo nos *settings* terapêuticos nem conclusões e deduções acadêmicas que atestem o que acontece, *de fato*, nestes lugares. Menos ainda o que acontece, depois de alguns meses, com os adictos que deixam as clínicas e centros de recuperação. Continuam em processo de abstinência? Tomam consciência da problemática e passam a usar drogas moderadamente? “*Muitos profissionais de saúde sentem-se frustrados, acreditando serem incapazes de tratar esses pacientes*” .18 “*Os objetivos do tratamento farmacológico abrangem a redução dos sintomas de abstinência, do efeito das drogas (diminuição do consumo) do craving e das recaídas (aumento do tempo de abstinência)*” .19 Como vemos, os trabalhos desenvolvidos, nesta área, por profissionais dedicados são carregados de incertezas de prognósticos, ou estes apontam quase sempre para a recaída iminente.

“... os sintomas presentes durante o processo de abstinência são responsáveis pela recaída comumente observada em dependentes.”<sup>20</sup> Landeira – Fernandez.

Os fatos são tão intrigantes, contraditórios, singulares, irregulares – de um paciente para outro ou mesmo de um grupo para outro – que não se podem categoricamente fechar diagnósticos nem estabelecer padrões para grupos e/ou indivíduos. O mais razoável que podem fazer é eleger um critério de tratamento e planejar a condução deste. Mas sempre dispostos a mudar ou adaptar a conduta escolhida, primando pelo mais apropriado a cada caso.

A definição “*A característica comum das substâncias psicoativas com potencial para causar dependência é a capacidade de aliviar sensações desagradáveis, como ansiedade ou dor, ou de produzir sensações de prazer e bem-estar*” .21 E ainda, “*A maior experiência para o dependente é aquele momento em que ele se entrega ao prazer. Sem pensar na culpa que inexoravelmente virá, ele desfruta fundo daquilo que faz a sua cabeça, o seu gozo preferido, seu doce veneno*” .22 Estas definições, por exemplo, seriam satisfatórias, não fosse a trama, sócio-político-econômico-emocional-cultural e de credo, que envolve a adicção, o adicto e sua família.

Estamos diante de uma doença que a ciência não inventou e a medicina não descobriu a cura. E que pode ser fatal ou causar danos irreparáveis para quem não encontra um tratamento que possa deter a evolução deste transtorno. Ideias em torno do prazer imediato, do sistema de

recompensa, do desafeto, das inseguranças do ser humano não contentam a demanda advinda da doença nem trazem soluções práticas para o tratamento, "... o voltar-se para às drogas pode ser visto como uma tentativa de iniciação, falha já de início por falta de consciência."<sup>8</sup> **(Preta, esta era a referencia 8! Agora ela passa a ser a 21. Certo?)**

Diante desta perspectiva e quando avançamos nesta direção, ponderamos que *"na nossa sociedade, o modelo iniciático não é mais suficiente para a compreensão do uso de drogas. Ele deve ser integrado no modelo consumista, nascido no espaço onde o sagrado cede ao profano, o ritual à obsessão, o arquétipo ao estereótipo"*.<sup>23</sup> E mais: que *"talvez se deva examinar uma outra perspectiva, na esperança de que se descubra um caminho mais básico para todas as adicções. Se pudermos chegar a um acordo do que **não é adicção**, então o que **ela é** talvez nos surja com maior clareza"*.<sup>24</sup> Constatamos que assim como o consumismo, a adicção leva o usuário a não dar conta dos seus acordos pessoais e interpessoais e, daí, não honra com seus compromissos sociais, econômicos, políticos, intelectuais. Perde-se a **liberdade**, a **espontaneidade**, a **boa-vontade**, a **ação criativa**, tudo que **não é adicção** e que **não** pertence a quem está preso a rituais compulsivos, obsessivos e autodestrutivos! E é aí que pode estar o "antídoto": **onde não é adicção**.

Precisamos ser mais criativos e autênticos. Precisamos do que venha de encontro às mil faces que se apresentam esses transtornos mentais relacionados a substâncias químicas (DROGADICÇÃO) e ocupar todos os lugares e recônditos do humano que estes transtornos possam se instalar. Precisamos das artes como medicamentos e das terapias como sustento, podendo também inverter esta ordem. E os resultados acadêmicos serão melhores do que os que foram apresentados até agora. *"A terapia está mais próxima das artes do que da medicina."* James Hillman. <sup>25</sup>

A utilização das técnicas e dos materiais apropriados para o tratamento também é artigo de observação para este trabalho. Cada técnica tem a sua finalidade assim como cada material possui a sua linguagem. Devem ser empregados conforme as demandas se apresentem, obedecendo ao tempo e limitações de cada indivíduo e cada grupo. *"O leque representado por esta multiplicidade de informações é aberto pela transposição de linguagens plásticas e expressivas em abordagem genericamente denominada: AMPLIFICAÇÃO SIMBÓLICA"*.<sup>26</sup>

AMPLIFICAÇÃO em arteterapia significa mais do que aumentar de tamanho. Quer dizer: desdobrar, reconstruir, desconstruir, migrar para outras técnicas e materiais, replicar. Enfim, tudo que possa sugerir movimentos livres das artes com o máximo cuidado terapêutico. E esse movimento se dá graças às **produções imagéticas** como *"processos primários de elaboração psíquica, tendo assim, na maioria das vezes, a possibilidade de não passar pelo crivo da consciência e do controle egoico"*.<sup>27</sup>

Na adicção, os casos são diversos e ricos em conteúdo e procedência, conforme foi dito anteriormente neste artigo. Para a arteterapia os caminhos podem ser múltiplos na abordagem e na condução da terapêutica. *"Desta forma, acreditamos estar preservando a 'biodiversidade' criativa em suas múltiplas possibilidades de expressão"*.<sup>28</sup> Porém, **para tratamento com drogadictos**, a experiência consolidou determinados processos no uso e na continuação do emprego de materiais artísticos e sua aplicabilidade.

As fases do tratamento vão ditar a opção de materiais e técnicas que mais arraiguem o paciente para as suas escolhas; na sequência, outros materiais são utilizados para deixá-los mais soltos para suas tomadas de decisões. Visando a evolução do tratamento e sempre obedecendo à natureza e a linguagem de cada material referentes a cada fase. Enquanto que o grau de comprometimento psicológico do paciente define o tipo de material ou técnica artísticos que possam ser aproveitados. Tudo em conformidade com a limitação física do adicto naquele momento e com o conteúdo das escutas do arteterapeuta.

*“Apesar de a arte ser vista como entretenimento pela maioria das pessoas, creio que ninguém tem dúvida da sua capacidade de mobilizar emoções, propor questões e transformar indivíduos”.*<sup>29</sup>

Obviamente, o procedimento pode ser pontuado de pequenas adaptações e melhoramentos. Afinal, *“quanto mais o cliente percebe o terapeuta como uma pessoa verdadeira ou autêntica, capaz de empatia... mais ele se afastará de um modo de funcionamento estático... e se encaminhará no sentido de funcionamento marcado por uma experiência fluida”*<sup>30</sup>. E, no caso da arteterapia, o paciente, adicto, espera do arteterapeuta grande **capacidade criativa!** Enquanto este precisa, necessariamente, ter extenso conhecimento da **psicologia analítica de Jung** e ser especializado na matéria **drogadicção**.

*“À vezes cogito como é que todos os que não escrevem, compõem, pintam, conseguem escapar da loucura, da melancolia, do pânico, inerentes à condição humana.”* – Graham Greene, escritor inglês (1904-1991)

## 5) A ARTETERAPIA COMPONDO O ESPAÇO MULTIDISCIPLINAR

A realidade clínica é factual e urgente. A teoria muitas das vezes não encontra apoio nas faltas de tempo, de espaço físico, de recursos de materiais, de recursos humanos, de recursos tecnológicos nem de laboratórios para validar as hipóteses de pesquisas e estudos avançados. O que pode parecer frustrante para uns, é a oportunidade que se apresenta para outros. E este é o campo da arteterapia, o universo da criatividade e superação, com técnicas próprias deste ofício.

Quando aplicada em *ateliês*, a arteterapia encontra-se no seu *habitat natural*. Mas quando é exercida em clínicas, centros de reabilitação, hospitais, instituições de internação ou ambulatorial, a arteterapia é adaptativa, realista, mutante. Se adequa aos sistemas e equipas multidisciplinares, amplificando o que já funciona e conquistando os espaços e a confiança do paciente, quando nenhuma outra abordagem consegue estabelecer o *vínculo* com o cliente. **Principalmente quando a arteterapia trabalha coadunada com a psiquiatria.** *“Se a pintura é*

*utilizada é precisamente porque o doente se encontra numa situação de não poder falar, seja devido à inibição neurótica ou a fechamento esquizofrênico.”<sup>31</sup>*

A doutora Nise da Silveira apropriou-se bem dessa combinação PSQUIATRIA/ARTETERAPIA para cuidar dos seus pacientes e leva-los de volta à sociedade num movimento único na história da medicina no Brasil e que gerou o MUSEU do INCONSCIENTE, no Rio de Janeiro. Que sobrevive até hoje. “Trata-se de uma coleção que já tem fama internacional... representa uma contribuição de grande importância para o estudo científico do processo psicótico.”<sup>32</sup>

É o que ocorre na esfera da drogadicção. Outras terapêuticas dialogam com a arteterapia. Porém a que mais se imbrica a esta é a psiquiatria. Especialmente quando envolve casos de comorbidades – agudas, crônicas e graves – comprometendo o quadro psicológico do adicto.

Por exemplo, “... a cocaína pode levar a uma síndrome maníaca, que é clinicamente indistinguível daquela observada no transtorno bipolar... essa mesma droga pode causar um quadro delirante-alucinatorio, que é idêntico ao observado na esquizofrenia ou em outro transtorno mental psicótico.”<sup>33</sup>

Com o auxílio dos fármacos, acontece o “aterramento” do paciente e, então, ele pode ser assistido pelo arteterapeuta. E a contínua troca arteterapeuta/psiquiatra, com o rebuscamento das duas terapêuticas, simultaneamente, pode resultar na evolução do tratamento, que é mais do que o paciente alcançar a abstinência total das drogas, é ele atingir o ponto da consciência de quem ele é e o quê estes transtornos mentais relacionados a substâncias químicas podem fazer com ele! “Isto equivale constatar que em geral a força arquetípica da droga, terceiro elemento da nossa tripartição da dependência de drogas, se impõe a nós ainda antes que se formem as outras duas formas de dependência, a biológica e a ligada à experiência psicológica pessoal.”<sup>34</sup>

Tanto o arteterapeuta precisa estar ciente dos benefícios e efeitos colaterais dos medicamentos, para poder dar retornos ao médico a cerca do estado cognitivo do paciente, uma vez que geralmente é o terapeuta o profissional que mais encontra com o cliente, quanto o psiquiatra deve estar alinhado às impressões do arteterapeuta. Pois este precisa receber o cliente num estado de lucidez capaz de fazer contato – não pode estar “encharcado” de remédios nem desassistido destes – a fim de reagir aos estímulos que os materiais artísticos e as técnicas de arte oferecem para que o adicto possa fazer as suas escolhas, e que poderão transformar para sempre a vida desta pessoa.

Não encontramos em outro profissional, da área das psicoterapias, as técnicas e os recursos exímios do ARTETERAPEUTA. Muito menos um profissional que trabalha com artes, pode exercer a função do ARTETERAPEUTA sem a formação em ARTETERAPIA. Como também não é da ARTETERAPIA a função da medicina nem tão pouco o ofício das artes. Ao ARTETERAPEUTA cabe a abordagem analítica de Carl Jung, através de expressões artísticas, catalizadoras e reveladoras de acontecimentos do consciente e do inconsciente, individuais e coletivos (produções imagéticas).

A ARTETERAPIA é da área da saúde, compondo equipes multidisciplinares, facilitando processos e melhorando as intervenções psicoterapêuticas. O ARTETERAPEUTA tem o seu espaço próprio e característico da função: o ATELIÊ ARTETERAPÊUTICO. Neste local a

ARTETERAPIA é absoluta no lidar com as demandas psicológicas dos pacientes. No caso da DROGADICÇÃO, transtornos mentais relacionados a substâncias químicas, a ARTETERAPIA é uma terapêutica sem precedentes. Capaz de desvelar ocorrências da psique humana, que dificilmente seriam externadas sem a ajuda das artes, e prognosticá-las. Porque trazem, com as imagens produzidas, o material adoecido, contidos em expressões simbólicas e manifestações típicas de rituais de passagem, que são, para o adicto, a causa e o efeito da sua relação com as drogas.

Temos que enfrentar a DROGADICÇÃO. Precisamos de melhores cuidados para o DROGADICTO. Não podemos estigmatizá-lo, condenando-o a resultados inexpressivos quando se trata de recuperação contínua. Devemos buscar uma nova abordagem, outra perspectiva, que proponha uma terapêutica mais dinâmica que possa acatar a demanda do ADICTO no mesmo nível de ludicidade e transcendência que os usuários, equivocadamente, buscam nos efeitos das drogas. E com arte e terapia revelar o verdadeiro potencial dessas pessoas, que sofrem com as drogas o que poderia ser transmutado em criatividade.