

BOLETIM INFORMATIVO

PRIMAVERA 2025



Magritte, R. (1937). La reproduction interdite [Óleo sobre tela]. Museu Boijmans Van Beuningen, Países Baixos.



I. Nunca o Amanhã será Hoje

Manuela Fraga



II. Entre o Cérebro e o Coração: o Papel da Oxitocina na Dinâmica e Tratamento da Adição

Vitor Santos



III. Uso de Fármacos Psicoestimulantes nas Perturbações do Uso de Substâncias

Inês Torcato



IV. Uso de Substâncias Psicoativas na Gravidez

Iara dos Santos



V. O Primeiro Passo: Caminhos para Motivar e Envolver Pacientes em Psicoterapia

**Fernanda Mouco
Rebeca Martins Pinto**



VI. Paisagens da Alma: do Tártaro ao Elísio, do Caos à Simbolização em *Paris, Texas*

**Carlos Polónio
José Vicente**



SUPLEMENTO. TERAPIAS DE ARTES CRIATIVAS na prevenção e tratamento dos comportamentos aditivos e das dependências: PROJETO-PILOTO NO CRI DE COIMBRA

Isabel das Neves



Manuela Fraga

**Médica Psiquiatra
ET de Coimbra**

Nunca o Amanhã será Hoje

Vive-se o concreto, o que é e não o que será. A perspetiva do amanhã sermos, na ilusória esperança de ser melhor, é ingrediente para o desapontamento. Não que não se invista na previsão mas o investimento no presente é certamente o mais seguro.

O que tenho hoje é o resultado do esforço das conquistas e é esse que é merecedor de reconhecimento. Ele resulta de finais, de cruzar de metas. Pode ser um hoje aquém do esperado, um presente sofrível, mas ainda assim com provas superadas. E se sobram expectativas há que fazer um rearranjo para construir outros planos.

Não é isso a vida? Um permanente esquiço à espera de retoques, um constante acrescento de peças que se ordenam para fazer sentido. Um puzzle que se ordena com as peças que construímos e recortamos para ajustar. Ajustar, adaptar, moldar, na sábia perspetiva de encontrar sentido às experiências vividas. Como artesãos da nossa vida, a arte de a organizar, de lhe conferir harmonia, é o desafio que este hoje tem consigo. E cada amanhecer traz dentro dele a certeza do passado e a quimera do futuro. Nesta tarefa de reconstrução, difícil, às vezes impossível, se torna, burilar os erros, dar-lhes outra roupagem. Aceitá-los, integrá-los, é a solução... Fizeram, também eles, de nós o que somos hoje. “Errar é humano”, crescemos a ouvir este dogma que, se serve para aceitar com humildade o fracasso do empenho, pode, perversamente, induzir à desresponsabilização e desculpabilização do desacerto. Parafraseando Charles Chaplin “ A vida é um teatro que não permite ensaios”...

Ser-se a cada momento vivido na certeza de que cada experiência que se vive tem em si o encanto e a fatalidade de ter um fim.



Vítor Santos

Médico Interno de Psiquiatria

Entre o Cérebro e o Coração: o Papel da Oxitocina na Dinâmica e Tratamento da Adição

A oxitocina, frequentemente conhecida como a "hormona do amor", desempenha um papel vital nas nossas vidas emocionais e sociais. Produzida pelo hipotálamo e libertada pela glândula pituitária, esta substância orchestra muitos dos nossos comportamentos afetivos. Mais do que uma simples hormona, a oxitocina é um elo entre o cérebro e o coração, influenciando a forma como nos conectamos com os outros e como experienciamos o mundo ao nosso redor.

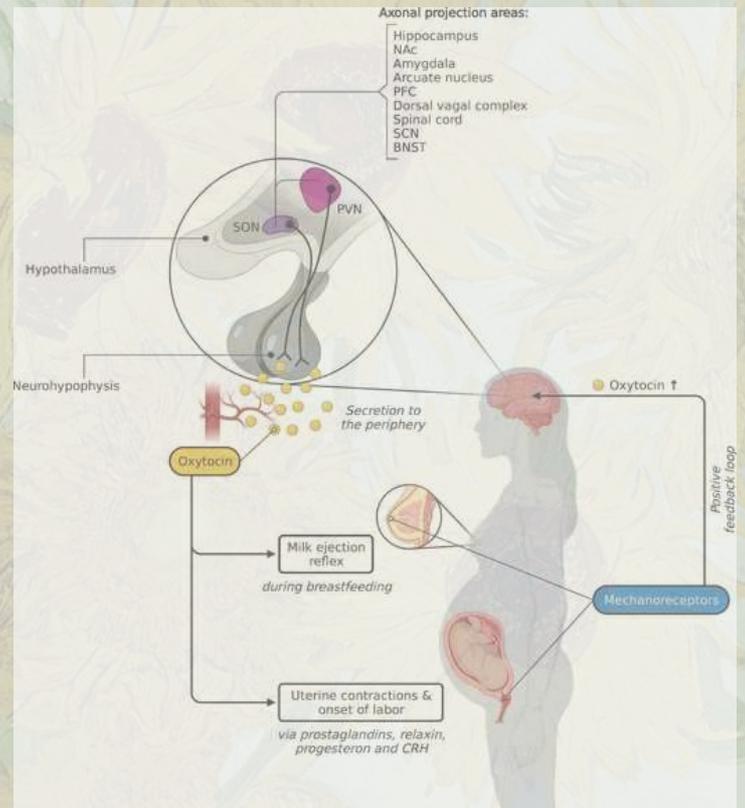


Figura 1. Efeitos periféricos da libertação central de oxitocina durante o parto e a lactação. O neuropeptídeo oxitocina é produzido principalmente por neurónios magnocelulares no núcleo paraventricular (PVN) e no núcleo supraóptico (SON) do hipotálamo. Os axónios desses neurónios terminam na neuro-hipófise, onde a oxitocina é secretada – em pulsos – no sangue. Os mecanorreceptores no mamilo (ativados pelo recém-nascido na amamentação) e no colo do útero (cf. reflexo de Ferguson) criam um ciclo de feedback sensorial positivo, que leva à libertação adicional de oxitocina no cérebro. Os neurónios oxitocinérgicos no hipotálamo também libertam oxitocina para outras áreas do cérebro via transporte axonal e via libertação dendrítica (não mostrado). NAc, Núcleo accumbens; PFC, córtex pré-frontal; NSQ, núcleo supraquiasmático; BNST, Núcleo leito da estria terminal. Criado com BioRender.com. Disponível em <https://doi.org/10.3389/fendo.2021.742236>

Nos paradigmas comportamentais, a oxitocina revela-se uma chave essencial para entender as interações humanas.

Estudos mostram que esta hormona aumenta a confiança e a cooperação, facilitando relações sociais mais harmoniosas. Por exemplo, em cenários de economia comportamental, a administração de oxitocina induz comportamentos mais confiantes e menos defensivos em transações interpessoais.

Na psicologia experimental, a oxitocina é estudada pelos seus efeitos nos processos emocionais e cognitivos. Investigações indicam que a oxitocina pode melhorar a capacidade de reconhecer e interpretar emoções e expressões faciais, aumentando a empatia e a compreensão. Este efeito é particularmente relevante para condições como o autismo, onde a leitura de sinais sociais é frequentemente desafiante.

A neuropsicologia investiga como a oxitocina influencia áreas específicas do cérebro, como a amígdala e o córtex pré-frontal, cruciais para a regulação emocional. Estudos mostram que a oxitocina pode diminuir a reatividade da amígdala a estímulos ameaçadores, promovendo uma sensação de segurança e reduzindo a ansiedade.

Este entendimento é vital para desenvolver tratamentos que abordem diretamente os circuitos neuronais associados a distúrbios emocionais, oferecendo uma nova dimensão de cuidado em saúde mental.

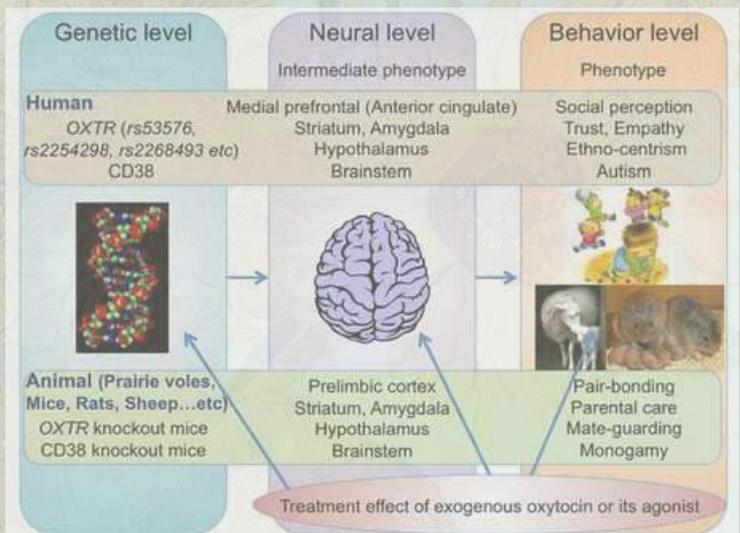


Figura 2. Modelo translacional propondo efeitos de tratamento com oxitocina exógena ou seu agonista para melhorar comportamento baseado em estudos humanos e animais. Nota: O painel esquerdo mostra polimorfismos genéticos do receptor de oxitocina genes (OXTR) que estão correlacionados com o comportamento social. O painel intermediário mostra diferenças individuais no nível neural (fenótipo intermediário) relacionado às regiões cerebrais límbica e paralímbica. O painel direito mostra o nível comportamental (fenótipo) onde pode haver diferenças individuais em empatia, confiança, ansiedade social e funcionamento social. Republicado com permissão da Society for Neuroscience de Yamasue H et al., Abordagens integrativas utilizando oxitocina para melhorar o comportamento pró-social: do comportamento social animal e humano à disfunção social autista. *J Neurosci.* 2012;32:14109-14117; permissão transmitida através do Copyright Clearance Center, Inc. Disponível em: doi:10.1016/j.jaac.2013.08.001

Na interseção entre a oxitocina e a psicanálise, encontramos um campo fértil das nossas emoções mais profundas. Sigmund Freud sublinhou a importância das primeiras experiências de apego na formação da psique. A oxitocina, ao facilitar estas conexões emocionais, atua como um mediador biológico nos processos psicanalíticos. Ao integrar o conhecimento da oxitocina na psicanálise, enriquecemos as abordagens terapêuticas, combinando biologia e psicodinâmica para uma prática clínica mais holística e eficaz.

Nas terapias comportamentais e no psicodrama, a oxitocina desempenha um papel transformador. O psicodrama, que utiliza técnicas dramáticas para explorar questões emocionais, beneficia dos efeitos da oxitocina. Estudos mostram que o role-play pode aumentar os níveis de oxitocina endógena, reduzindo a ansiedade e promovendo atitudes pró-sociais.

O potencial da oxitocina no tratamento de adições e comportamentos de consumo de substâncias é particularmente promissor.

Estudos sugerem que oxitocina pode reduzir a procura e o consumo de substâncias, atenuando os sintomas de abstinência e diminuindo as taxas de recaída. A hormona parece modular os circuitos de recompensa no cérebro, ajudando a restaurar o equilíbrio emocional e a reduzir o desejo compulsivo por substâncias. Este efeito pode ser particularmente útil em intervenções terapêuticas, proporcionando uma nova ferramenta para combater a adição e promover a recuperação.

Adicionalmente, a oxitocina pode desempenhar um papel crucial na reintegração social de indivíduos em recuperação. Ao aumentar os sentimentos de confiança e empatia, a oxitocina pode facilitar a construção de novas relações sociais saudáveis, que são fundamentais para sustentar a recuperação a longo prazo. Assim, a utilização de oxitocina em contextos terapêuticos não só aborda os aspetos biológicos da adição, mas também promove um ambiente de apoio social, essencial para a verdadeira recuperação.

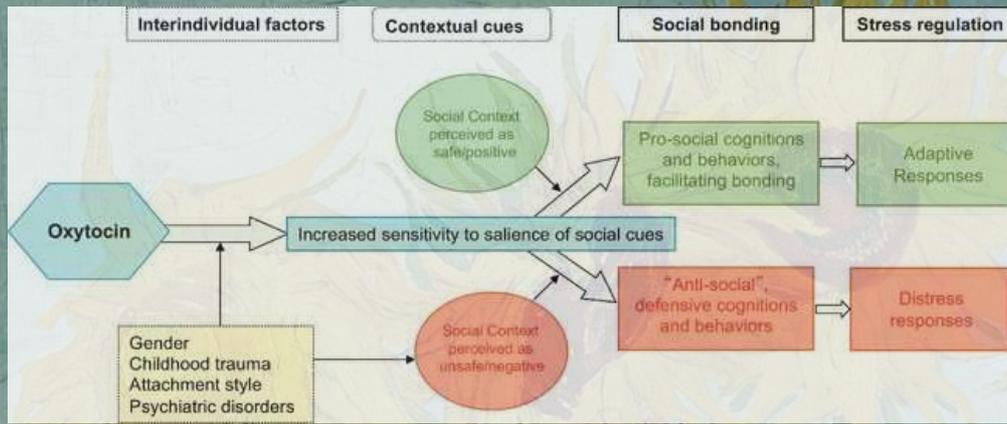


Figura 3. Fatores moderadores dos efeitos da oxitocina. Esta figura mostra como a oxitocina afeta os processos de vínculo social e a regulação do stress, dependendo de aspectos do contexto e de fatores interindividuais. A administração de oxitocina pode aumentar a sensibilidade aos sinais positivos e negativos percebidos do ambiente (social). Estas são postuladas externamente (por exemplo, presença de um estranho versus amigo), mas a interpretação destas pistas pode ser influenciada por factores interindividuais. Quando os sinais sociais no ambiente são interpretados como “seguros” ou “positivos”, a oxitocina pode promover comportamentos e cognições pró-sociais e subsequentes respostas adaptativas ao stress. Pelo contrário, quando os sinais sociais são interpretados como “inseguros” ou “negativos”, a oxitocina pode promover percepções negativas dos outros e induzir comportamentos defensivos e, com efeito, “anti-sociais” e também respostas de stress menos adaptativas. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2013.06.019>

Assim, a oxitocina é muito mais do que uma simples hormona; é um elo essencial que liga o cérebro ao coração, a biologia à psicoterapia. Os seus profundos efeitos nas nossas emoções e comportamentos sociais têm o potencial de transformar a forma como entendemos e tratamos as perturbações mentais. Integrar a oxitocina nas práticas terapêuticas abre novas possibilidades para a cura e o bem-estar, inspirando-nos a viver com mais amor e empatia.

O futuro da investigação sobre a oxitocina é promissor. À medida que aprofundamos o nosso conhecimento sobre esta molécula, novas terapias poderão emergir, focadas em potenciar os seus efeitos positivos nas nossas vidas. A oxitocina lembra-nos da importância do amor e da empatia nas nossas interações diárias, inspirando-nos a viver com mais conexão e compreensão, promovendo um mundo onde a ciência e a compaixão caminham lado a lado, rumo a um futuro mais humano e interligado.



Inês Torcato
Médica Interna de
Psiquiatria

Uso de Fármacos Psicoestimulantes nas Perturbações do Uso de Substâncias

Os psicoestimulantes são uma vasta classe de substâncias psicotrópicas cujo principal efeito é a estimulação do sistema nervoso central, levando a um aumento da motivação, do estado de alerta e de vigília, euforia e hiperatividade, e a uma diminuição da sonolência e do apetite. Incluem substâncias ilícitas, como a cocaína, as anfetaminas e o *ecstasy*; medicamentos sujeitos a receita médica, tais como o metilfenidato, a lisdexanfetamina, o modafinil e até alguns antidepressivos, como o bupropiom; e outras substâncias como a nicotina e o café, por exemplo.

Quando nos referimos a fármacos psicoestimulantes per se, falamos do metilfenidato e da lisdexanfetamina, fármacos usados no tratamento de primeira linha na perturbação de hiperatividade e défice de atenção (PHDA) que atuam sobre vias dopaminérgicas e noradrenérgicas: o metilfenidato inibe a recaptação de dopamina e noradrenalina ao bloquear os recetores DAT e NET, enquanto a lisdexanfetamina (pró-fármaco da D-anfetamina) atua como um inibidor competitivo dos mesmos recetores. Ambos aumentam a disponibilidade de dopamina e noradrenalina na fenda sinática. Estão formalmente indicados no tratamento da PHDA, mas também como segunda linha na narcolepsia, no caso do metilfenidato, e no tratamento da perturbação de ingestão compulsiva, no caso da lisdexanfetamina.

Têm vindo a ser utilizados off-label (i.e., de forma intencional para determinada finalidade médica, em condições não conformes com os termos da autorização de comercialização) noutras patologias, nomeadamente na depressão no idoso e depressão resistente ao tratamento, na síndrome cerebral orgânica pós-traumatismo cranioencefálico, na fadiga da esclerose múltipla, na hipersonolência diurna, e na perturbação de stress pós-traumático.

Tem surgido, assim, um interesse cada vez maior sobre a sua possível utilização off-label nas perturbações do uso de substâncias, sobretudo quando não existe comorbilidade com PHDA. De facto, alguns autores hipotetizam que a existência de semelhanças entre as perturbações do uso de substâncias e a PHDA pode sustentar a utilização destes fármacos com essa finalidade (van Ruitenbeek et al., 2023).

Em primeiro lugar, parecem sobrepôr-se em modelos teóricos, existindo em ambas um défice de controlo comportamental. Partilham também défices comportamentais, exibindo padrões de performance de controlo cognitivo similares com défice de controlo inibitório.

Por fim, partilham características neurobiológicas: um sistema dopaminérgico mesocortical hiperresponsivo; alterações a nível do sistema mesolímbico e hipoatividade da rede de controlo executivo (córtices pré-frontal dorsolateral, cíngulo anterior, orbitofrontal e giro frontal inferior), com perda de inibição “*top-down*” que culminam num menor controlo inibitório e maior impulsividade; e diminuição do volume cerebral em determinadas áreas corticais da rede de controlo executivo.

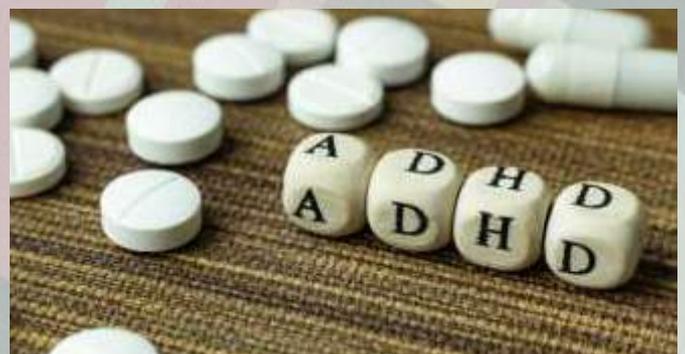
Numa análise de 18 estudos que avaliaram a eficácia do metilfenidato no tratamento de perturbações do uso de substâncias (van Ruitenbeek et al., 2023) – neste caso, apenas de cocaína ou anfetaminas –, verificou-se que o metilfenidato parece normalizar a função cerebral e o desempenho a nível da impulsividade, do controlo cognitivo e da hiperresponsividade a estímulos relacionados com a substância, além de ser eficaz nos principais outcomes do tratamento (aumento da abstinência e diminuição da positividade dos testes de metabolitos na urina), e também nos outcomes secundários (diminuição de sintomas depressivos, craving, sintomas de abstinência e gravidade da dependência).

Contudo, também se verificou que os consumidores de cocaína tratados com metilfenidato reportaram aumento do craving perante estímulos situacionais relacionados com a substância; houve um aumento do consumo de tabaco; alguns dos estudos incluídos não demonstraram diferença de eficácia entre o tratamento com metilfenidato vs. placebo;

surgiram preocupações acerca do risco de abuso do metilfenidato (sendo o próprio considerado uma substância de abuso, sobretudo quando nos referimos a formulações de libertação imediata como o Rubifen®); e a hipofrontalidade não é exclusiva da PHDA e das perturbações do uso de substâncias, pelo que esta semelhança é insuficiente para justificar tratar ambas com o mesmo agente terapêutico.

Apesar da base teórica e resultados promissores, estes autores determinam que são necessários mais estudos, particularmente acerca do benefício do metilfenidato na dependência de outras substâncias.

Existe ainda um crescente interesse sobre o uso de metilfenidato ou lisdexanfetamina como agonistas na dependência de estimulantes, à semelhança do que acontece na dependência de opioides e tabaco.



Uma revisão sistemática e meta-análise (Tardelli et al., 2020) que incluiu 38 estudos randomizados, duplamente cegos e controlados por placebo que avaliaram outcomes em indivíduos tratados para perturbação de uso de substâncias cocaína ou anfetamina-like com psicoestimulantes, concluiu que estes fármacos são eficazes na promoção da abstinência sustentada, particularmente a lisdexanfetamina, que parece ser altamente eficaz na promoção de abstinência sustentada em indivíduos com dependência de cocaína, especificamente.

São ainda particularmente eficazes na promoção da abstinência em indivíduos com dependência de opioides comórbida, visto tratar-se de uma população habitualmente integrada em programas de substituição estruturados e supervisionados, com maior suporte psicossocial e maior probabilidade de retenção e adesão ao tratamento.

Concluíram também que doses elevadas de psicoestimulantes de libertação prolongada (ex.: Concerta®, Elvanse®) são mais eficazes e estão associadas a um menor risco de abuso do fármaco. Porém, parecem ser pouco eficazes na promoção da retenção em tratamento, e a maioria dos estudos apresentou taxas de abandono elevadas, prejudicando a qualidade da evidência. Considerando o impacto das perturbações de uso de estimulantes na saúde pública, assim como as limitações atuais no que diz respeito à intervenção terapêutica, é necessário (e urgente) conduzir mais estudos de implementação de uma abordagem terapêutica de substituição para a qual os psicoestimulantes demonstram resultados promissores.



Iara dos Santos

Médica Interna de Psiquiatria

Uso de Substâncias Psicoativas na Gravidez

A exposição pré-natal a substâncias psicoativas é um problema de saúde pública, associado a resultados adversos tanto para a mãe como para a criança. Os estudos mostraram que a nicotina, o álcool, a canábis, a cocaína e os opióides são as substâncias mais utilizadas entre as mulheres grávidas e, cada uma dessas substâncias apresenta efeitos deletérios distintos, tanto no período pré-natal e neonatal, como a longo prazo.

Farmacocinética durante a gravidez

Há três fatores principais que determinam a taxa de transferência de uma substância da placenta para o feto.

Em primeiro lugar a lipofilicidade da substância, que se refere à capacidade que uma substância tem em se dissolver em lípidos, sendo as substâncias lipofílicas aquelas que tendem a ser mais facilmente transferidas através da membrana placentária.

O gradiente de pH através da placenta influencia as formas das substâncias, sendo as formas não ionizadas aquelas que passam facilmente a placenta. Por último, as propriedades de ligação da substância às proteínas também têm um papel relevante, uma vez que substâncias com alta afinidade de ligação a proteínas estão menos disponíveis para transferência, sendo a fração livre aquela que efetivamente passa a membrana. No que concerne ao equilíbrio entre os compartimentos sanguíneos da mãe e do feto, existem dois fatores responsáveis. São eles o fluxo sanguíneo placentário e o gradiente de concentração, ou seja, se houver maior concentração de substância num dos compartimentos, há uma tendência ao equilíbrio das concentrações através da difusão passiva.

As próprias mudanças fisiológicas que se verificam durante a gravidez afetam vários parâmetros farmacocinéticos. Na grávida verifica-se uma diminuição da capacidade de absorção, um aumento da distribuição e da excreção, sendo a metabolização variável. No feto há uma maior distribuição, associada a uma menor metabolização e excreção, culminando na acumulação da substância psicoativa no feto.

Nicotina

A substância mais comumente usada durante a gravidez é a nicotina. Cerca de 20% das mulheres continuam a fumar ao longo da gestação. Por atravessar facilmente a placenta, as concentrações de nicotina no feto chegam a ser 15% superiores às observadas no sangue materno. O uso de tabaco durante a gestação aumenta o risco aborto espontâneo, parto prematuro, baixo peso ao nascer, morte súbita infantil, alterações cognitivas e comportamentais a longo prazo, assim como risco acrescido de obesidade, hipertensão e diabetes.



Álcool

A segunda substância mais usada durante a gravidez é o álcool. Os efeitos deletérios do álcool incluem prematuridade, aborto, malformações renais, cardíacas, ósseas e craniofaciais. A síndrome de abstinência neonatal, com agitação, irritabilidade, convulsões, entre outros, é uma complicação que ocorre várias horas após o parto e podendo estender-se até aos 18 meses. A exposição intrauterina ao álcool está associada a e às Perturbações do Espetro da Síndrome Alcoólica Fetal (PESAF), que incluem comprometimento cognitivo, alterações do comportamento, atraso no desenvolvimento, défices neurológicos e características craniofaciais anómalas. É importante sublinhar que não há um nível seguro de consumo de álcool durante a gravidez.

Canábis

A canábis é a terceira substância mais usada durante a gravidez e a causa pode dever-se à perceção de segurança no seu uso. Por ser uma substância lipofílica atravessa facilmente a barreira placentária. O canabidiol, outro canabinóide presente na canábis, altera o funcionamento normal e os mecanismos de transporte pela placenta, aumentando a permeabilidade desta a outras substâncias e toxinas. Está associada a baixo peso ao nascer, prematuridade, distúrbios do sono, alterações comportamentais, assim como aumento do risco de consumo de canábis na adolescência e vida adulta.

Cocaína

A cocaína é a quarta substância mais usada durante a gravidez. Está associada ao aumento da dopamina, responsável pelos seus efeitos psicoativos, e um aumento dos níveis sinápticos dos neurotransmissores simpaticomiméticos, provocando uma estimulação adrenérgica prolongada, causando uma vasoconstrição generalizada que afeta os vasos sanguíneos maternos e fetais. Esta vasoconstrição está associada a hipóxia fetal, malformações congénitas, alterações comportamentais e défices cognitivos a longo prazo. Na mãe, está associada a complicações cardiovasculares, independentemente da dose.

Opióides

As grávidas com perturbação de uso de opióides estão sujeitas a um risco aumentado de desfechos negativos na gravidez, como pré-eclâmpsia, hemorragia pós-parto, prematuridade e a síndrome de morte súbita infantil. As consequências mais significativas da exposição a opióides no desenvolvimento neuronal fetal são os defeitos do tubo neural e a Síndrome de Abstinência Neonatal (SAN), presente em até 95% dos recém-nascidos. As manifestações da SAN resultam da interrupção abrupta da exposição do bebé à substância usada pela mãe durante a gravidez e englobam sobretudo sintomas do sistema nervoso central, gastrointestinais e autonómicos. As crianças expostas a opióides no período intrauterino apresentam défices motores, cognitivos e maior probabilidade de perturbações de hiperatividade e défice de atenção.

Abordagem e Tratamento

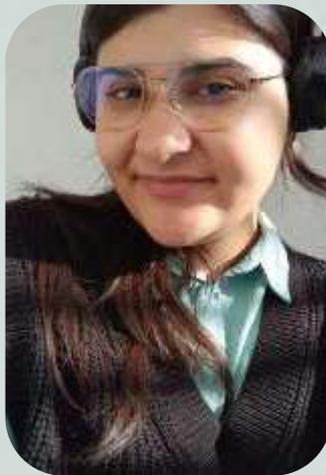
A avaliação deve iniciar-se pela entrevista materna, o mais completa e detalhada possível. A par com a entrevista materna, é importante prestar atenção a alguns marcadores clínicos, maternos ou fetais, úteis para triagem de abuso de substâncias, como a má nutrição materna, a restrição do crescimento intrauterino ou a função placentária alterada. O exame físico pode revelar marcas de injeções e lesões cutâneas. O facto de positivarem para o vírus da imunodeficiência humana (VIH) ou da hepatite, pode indicar abuso de substâncias. O recurso à toxicologia não é recomendado para rastreio universal, devendo ser utilizado numa ótica de teste confirmatório após uma avaliação completa. O tratamento pode ser conceptualizado em duas fases; na primeira fase o foco é o tratamento dos sintomas de abstinência, enquanto na segunda fase o foco é a manutenção da abstinência, através de intervenções breves e intervenções farmacológicas, por exemplo, a terapêutica de substituição de opióides.

Conclusão

A exposição pré-natal a substâncias psicoativas está associada a efeitos prejudiciais manifestados em fases pré-natais, neonatais e a longo prazo. É fundamental que o rastreio de todas as mulheres grávidas ou que planeiam engravidar inclua a avaliação do uso de substâncias, bem como a identificação de condições psiquiátricas e de comorbilidades médicas.

A gravidez representa uma valiosa "janela de oportunidade" para incentivar mudanças comportamentais e proporcionar cuidados adequados. Nesse sentido, torna-se imprescindível implementar, o mais cedo possível, tratamentos personalizados, seguros e aceitáveis para lidar com o uso de substâncias.

São necessários mais estudos para compreender melhor o impacto do uso de substâncias durante a gravidez na saúde infantil, explorar as opções de tratamento farmacológico para mulheres grávidas que utilizam substâncias e avaliar os efeitos das Novas Substâncias Psicoativas.



Fernanda Mouco e Rebeca Martins Pinto

Estagiárias de Psicologia, ET de Coimbra

FPCEUC - Mestrado em Psicologia

Clínica Sistémica e da Saúde

Estágio na Área Psicoterapia

Psicodinâmica

O Primeiro Passo: Caminhos para Motivar e Envolver Pacientes em Psicoterapia

Para que a psicoterapia tenha um impacto significativo, é fundamental que o paciente se sinta envolvido e motivado a continuar. No entanto, a relutância em relação ao processo é comum e pode levar ao abandono precoce. Muitos pacientes chegam com expectativas irreais, à espera de soluções rápidas e sem esforço, acreditando que o terapeuta detém uma "cura" mágica. Este tipo de expectativa pode gerar frustração, quando percebem que a mudança depende de um compromisso ativo de ambas as partes. Da mesma forma, estabelecer metas inalcançáveis pode levar a um sobreinvestimento inicial seguido de desilusão e desistência.

Para aumentar o envolvimento, é essencial que o terapeuta consiga pavimentar um caminho de construção da aliança terapêutica desde o início, ajustando a sua abordagem para tornar a experiência mais relevante e significativa. Explicar desde a primeira sessão que a terapia exige participação ativa e que o progresso ocorre gradualmente pode ajudar a alinhar expectativas e evitar frustrações.

Grupos Específicos: Obstáculos e Estratégias

Pacientes encaminhados por obrigação legal ou institucional frequentemente sentem que perderam o controlo sobre as próprias vidas e podem ver a terapia como uma imposição. A adesão tende a ser comprometida quando não é percebido um significado interno para o processo, sendo este uma exigência externa, o que frequentemente culmina no distanciamento do paciente do seu próprio processo terapêutico. Da mesma forma, pessoas em situações de vulnerabilidade social tendem a priorizar necessidades imediatas e podem considerar a terapia uma tarefa ou obrigação adicional. Nestes casos, é fundamental que o terapeuta valide as dificuldades do paciente e trabalhe para tornar a terapia mais acessível e integrada à realidade do paciente, ajudando-o a perceber que o espaço terapêutico pode ser um recurso, e não apenas mais uma exigência, interpretando esta resistência ao processo terapêutico como uma manifestação da frustração e impotência vividas diariamente.

Pacientes com histórico de consumo de substâncias frequentemente oscilam entre um desejo idealizado de "cura" e a dificuldade de sustentar o compromisso terapêutico. Se o investimento inicial for focado exclusivamente na abstinência ou em mudanças rápidas, pode ser insustentável a longo prazo. Não raro, estes pacientes desresponsabilizam-se do seu papel no processo terapêutico, esperando que a solução venha exclusivamente do terapeuta ou da medicação, assumindo uma posição bastante patologizante da sua condição e por isso, limitante da sua posição enquanto agentes de mudança da sua vida. Nesses casos, é essencial promover um entendimento mais realista do processo de mudança e reforçar a importância da participação ativa do paciente.

O Envolvimento dos Adolescentes

Adolescentes representam um desafio específico nos primeiros contactos. A maioria não procura a terapia por iniciativa própria, mas por pressão de pais ou de técnicos da saúde ou da justiça. Se a abordagem for centrada na necessidade de "resolver um problema" que o adolescente não reconhece, ele pode sentir-se desconectado do processo. Em vez disso, é mais eficaz criar um espaço onde ele se sinta ouvido, sem a pressão de corresponder a expectativas externas.

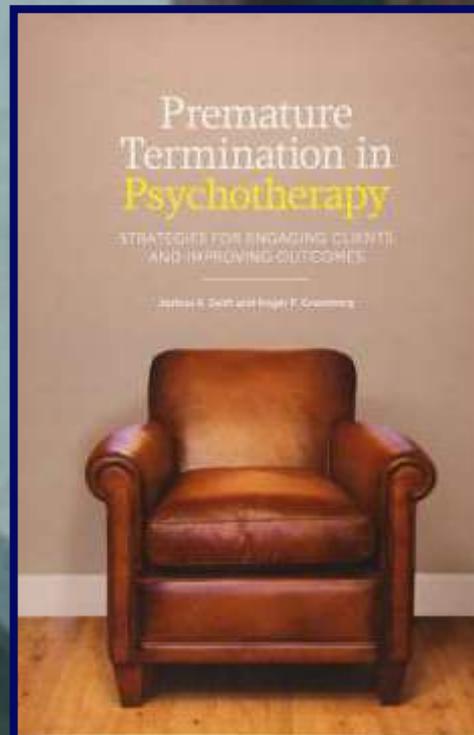
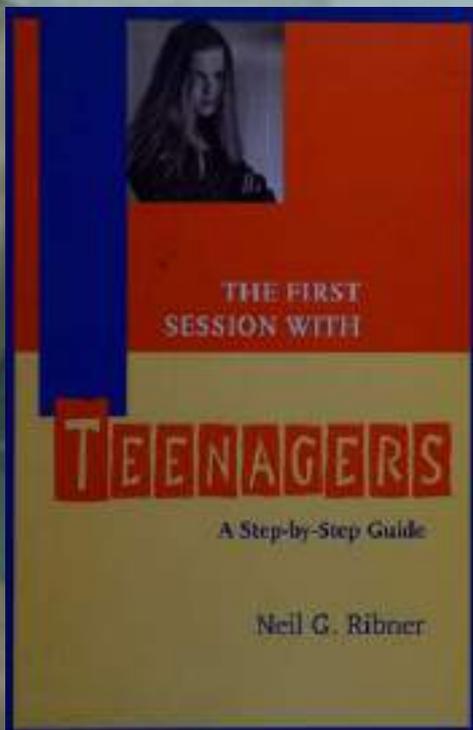
Uma estratégia útil é mudar o foco inicial da sessão: em vez de partir do pressuposto de que há algo de errado com o adolescente, pode ser interessante explorar por que os adultos ao seu redor estão preocupados. Isso permite que ele participe da conversa sem sentir que está a ser avaliado ou coagido a justificar-se. Além disso, é possível negociar objetivos que façam sentido para ele. Se, naquele momento, o seu maior desejo é que os adultos parem de insistir para que frequente a terapia, talvez valha a pena considerar esse um objetivo válido.

Se o paciente perceber que compreender melhor a situação pode lhe dar mais liberdade ou reduzir conflitos, o seu envolvimento pode aumentar progressivamente.

Na primeira sessão, mais do que discutir mudanças, é essencial criar um ambiente seguro onde o adolescente se sinta respeitado. Além disso, é essencial assegurar ao adolescente que os temas abordados na terapia serão tratados com confidencialidade, dentro dos limites éticos e legais, para que se sinta mais confortável em partilhar suas questões sem receio de represálias por parte dos pais ou de instituições. Se sair do consultório com a sensação de que teve voz e que a terapia não é um lugar onde se decide sobre ele sem ele, então já terá dado um primeiro passo importante para estabelecer um vínculo terapêutico.

Considerações Finais

Garantir o envolvimento e a motivação do paciente é essencial para um tratamento eficaz. O abandono precoce compromete não apenas o progresso individual, mas também a eficiência dos serviços de saúde mental. Ao construir uma abordagem terapêutica que respeite a autonomia do paciente, ajuste expectativas e ofereça um espaço de escuta genuína, é possível fortalecer o compromisso terapêutico e promover mudanças mais duradouras.



Michelangelo. (c. 1511–1512). A criação de Adão [Afresco]. Capela Sistina, Vaticano.



Carlos Polónio e José Vicente

Estagiários de Psicologia, ET de Coimbra
ISMT - Mestrado em Psicologia Clínica Área
de Especialização em Psicoterapia
Psicodinâmica

Paisagens da Alma: do Tártaro ao Elísio, do Caos à Simbolização em *Paris, Texas*

Como se dá a mudança psíquica? Penso que esta é uma das questões principais na nossa área. Se formos ao modelo Freudiano, a mudança dá-se através da arqueologia do inconsciente, ao escavarmos os aspectos históricos do paciente, encontrávamos a energia pulsional recalada, havendo assim uma ab-reação, e por sua vez diminuição da angústia e sintomas. Indo a Bion, um

dos precursores da psicanálise contemporânea, as transformações acontecem também ao nível do inconsciente mais profundo através da experiência do encontro emocional entre duas mentes, no plano do sonho, tanto noturno como diurno.

Na nossa curta prática clínica, poucas vezes vimos a ab-reação a acontecer, nem relatos dos pacientes a descrevê-la. Mas existe mudança, ela acontece, através da capacidade de desenvolvimento de um aparelho mental, do sonhar, como descreve Bion. Não que Freud esteja errado, longe disso, mas com pacientes mais regredidos que recebemos no nosso estabelecimento, é difícil “escavar” o inconsciente destes e reconstruir a partir destas “escavações” na medida em que não encontramos representações mentais, mas sim um vazio simbólico e um caos à espera de ser sonhado. É neste âmbito, que escolhemos falar sobre a teoria bioniana e usá-la para analisar um filme, dado que o cinema tem semelhança com o processo de sonhar, ilustrando assim a mudança psíquica. O filme escolhido, é a obra prima de Wim Wenders, *Paris, Texas*.

TWENTIETH CENTURY FOX FILM CORPORATION

O filme começa num ambiente árido, num deserto, onde a personagem vai bebericando água de um garrafão, água essa que está a acabar - metáfora visual do seu mundo despovoado de objetos e da falta de vitalidade psíquica. Este paciente está na iminência da morte, tanto psíquica como física, encontra-se neste tártaro, onde a única coisa que existe é a morte. Mas ele não morre, encontra a civilização, e ao sorver um cubo de gelo desmaia. Acorda num consultório médico, é examinado, nada de errado se passa com o seu corpo, apesar disso, não fala. Travis é apresentado como um bebé psíquico, incapaz de pensar simbolicamente. Ele não possui um aparelho mental estruturado, apenas vivencia sensações brutas, os chamados elementos beta de Bion—experiências não processadas que não podem ser transformadas em pensamento. É nesse momento de extrema fragilidade que o seu nome, Travis, é finalmente revelado, marcando simbolicamente o início da sua individuação e de uma possível transformação psíquica.

A narrativa de Paris, Texas apresenta-se como uma jornada simbólica que reflete a busca pela origem e identidade. Dean - irmão de Travis -, ao resgatá-lo, marca o início dessa travessia, que se desenrola como um sonho fragmentado, permeado por fugas e reencontros. Embora Dean insista em levá-lo para Los Angeles, Travis parece impulsionado por uma motivação mais profunda e enigmática. O sentido da sua busca só se esclarece quando ele finalmente começa a falar: o seu objetivo é alcançar Paris, Texas, um local carregado de significado, pois foi ali que os seus pais conceberam a sua existência. Dessa forma, a sua jornada transcende o espaço físico e torna-se uma tentativa de reencontrar O, a origem – um conceito que pode ser interpretado tanto no sentido genealógico quanto no psíquico. Entretanto, essa busca revela-se frustrante, pois Travis jamais encontrará esse lugar. A sua incapacidade de dormir ao longo da viagem simboliza um bloqueio fundamental - Travis não sonha.

Essa ausência do sonho pode ser entendida, sob a ótica bioniana, como uma falha no desenvolvimento do aparelho psíquico, impossibilitando a simbolização e a transformação da experiência emocional em pensamento, devido à falha da função continente. Assim, a sua jornada não é apenas um deslocamento geográfico, mas um reflexo da sua própria condição psíquica.

Ao chegarem a Los Angeles, surgem duas novas figuras fundamentais - Anne e Hunter, o filho de Travis. Preso a um estado psíquico primitivo, Travis vive imerso em sensações, sem símbolos para organizar o seu pensamento. No entanto, a presença de Hunter desperta nele uma nova motivação, manifestada em comportamentos obsessivos, como engraxar todos os sapatos da casa - um esforço inconsciente para organizar a sua mente e purificar-se internamente. Ainda assim, Travis permanece num estado infantil. Ele tenta aproximar-se de Hunter, mas é rejeitado, o que o frustra profundamente, pois não sabe lidar com essa emoção - a rejeição.

O ponto de viragem ocorre quando Dean exhibe antigos filmes da família. Essas imagens funcionam como um retorno do recaiado, trazendo à tona memórias e afetos há muito reprimidos, especialmente o seu amor por Jane. Diante desse impacto emocional, Travis chora. Hunter, por sua vez, reconhece-o e chama-o de pai, simbolizando um primeiro passo na reconstrução do vínculo e na transformação psíquica de Travis.

Travis precisa de assumir o papel de pai, mas não sabe como. Em busca de uma identidade paterna, ele recebe a ajuda de uma empregada, que lhe questiona que tipo de pai deseja ser: rico ou pobre, bom ou mau? Travis responde que quer ser um pai rico, simbolizando o seu desejo de oferecer algo de valor a Hunter. Ao ir buscar Hunter à escola, ele apresenta-se como esse "bom pai", e os dois caminham separados, cada um de um lado do passeio, brincando. Esse distanciamento reflete a lacuna emocional entre eles.

No entanto, há um momento crucial em que ambos atravessam para o mesmo lado - um gesto simbólico da construção de um de um vínculo e da transformação interna de Travis, que agora começa a ter algo dentro de si.

Gradualmente, Travis começa a desenvolver a sua capacidade de pensar, transitando da posição esquizoparanoide para a posição depressiva, conforme descrito por Bion. Esse processo de transformação é simbolizado por um momento em que Travis atravessa uma ponte e encontra um psicótico que grita. Ao tocá-lo e reconhecê-lo, Travis confronta uma parte de si mesmo, uma parte que agora pode ser deixada para trás. Travis decide então procurar Jane, após descobrir com Anne que ela está no Texas. Diferente das suas fugas anteriores, ele não recua mais, pois agora é capaz de pensar e tem maior tolerância à frustração. Ele sente que possui uma rede de segurança psíquica que lhe permite lidar com a situação, mesmo que seja emocionalmente ameaçadora.

Quando conta a Hunter sobre a sua intenção de procurar Jane, o filho decide acompanhá-lo, e os dois partem juntos em direção a esse novo passo na jornada de Travis. Este processo de procura, assemelha-se ao processo demorado e custoso que é feito em terapia.

Travis e Hunter encontram Jane, que trabalha num bar, um local simbólico que reflete o inconsciente de Jane - um espaço sombrio onde ela se refugiou após o mistério que a separou de Travis e Hunter. Quando Travis a encontra, eles estão separados por um vidro, através do qual apenas ele a consegue ver, enquanto Jane só se vê a si mesma. Travis, na sua dor e confusão, pergunta-lhe se ela se prostitui, e, embora Jane negue, Travis não acredita, o que o abala profundamente. Travis, então, busca consolo no álcool, ficando ébrio e precisa de ser amparado por Hunter. Eles refugiam-se numa sala de espera de uma lavandaria, onde Travis compartilha uma história com o seu filho.

Esse momento de confiança é significativo, pois Travis deita-se como se fosse um paciente em análise, e Hunter assume o papel de analista. A história revela a relação entre os pais de Travis e como o pai dele adoeceu ao criar uma imagem distorcida da mãe. Esse momento de vulnerabilidade permite a Travis finalmente dormir, um marco importante, pois ele agora consegue sonhar. Ao conseguir sonhar, ele passa a simbolizar as suas experiências de emoções, o que o prepara para a sua última conversa com Jane. Antes disso, deixa Hunter num hotel, junto com uma mensagem que diz que Travis não conseguiu concretizar o seu sonho e, por isso, precisa de partir. Essa mensagem simboliza a aceitação da sua frustração e a necessidade de seguir em frente, reconhecendo os limites da sua jornada.

No momento final, testemunha-se a verdadeira mudança em Travis.

Virado de costas, ele narra a sua história de forma fantasiada, como se fosse um conto, remetendo à técnica de associação livre usada em terapia infantil - a narrativa de um homem e uma mulher que se amavam profundamente, mas cujo amor foi marcado pela possessividade, ciúme e violência. Com o nascimento do filho, o homem decide voltar a trabalhar e a cuidar da família, mas a mulher, deprimida e irritada, não conseguia lidar com a situação, o que intensificou o ciúme e a violência do homem. O ponto culminante dessa relação disfuncional ocorre quando a mulher, após ser agredida e aprisionada, foge com o filho, incendiando a caravana onde viviam. Neste momento, Jane percebe que a história é sobre ela e Travis. As luzes apagam-se, e finalmente ambos se veem através do vidro, quebrando o distanciamento emocional que os separava.

Jane compartilha a sua dor, dizendo que ouve a voz de Travis em todos os homens e descrevendo o sofrimento de ter partido. Ambos choram, confrontando o peso do passado. Travis, por sua vez, revela que Hunter está à espera dela e, com isso, se despede, indo embora. Esse ato final simboliza a aceitação dos seus próprios limites e a conclusão da sua jornada, agora marcada pela capacidade de simbolizar e compreender as suas emoções.

Jane vai ao encontro de Hunter, abraçam-se, amam-se. Travis observa-os de fora, vendo que a sua missão está cumprida - de forma “suficientemente boa”, Travis construiu um novo imago paterno no Hunter. Vai-se embora, mas não como uma fuga, vai procurar o seu lugar, hoje Travis chora, sente e simboliza.

Este processo só foi possível graças a Hunter, que serviu como continente para o conteúdo de Travis, Hunter através da sua rêverie, foi sonhando e colocando coisas dentro do seu pai, podendo Travis desenvolver o seu aparelho mental. Foi Hunter que ajudou Travis a sonhar, mesmo quando Travis não dormia, Hunter sonhava pelo pai. É isto que fazemos em clínica, sonhamos o paciente, somos continente para o conteúdo do paciente, e vamos sonhando-o, vamos metabolizando a indigestão mental que estes sofrem e, aos poucos, o paciente vai conseguir transformar a sensação em símbolo, através da função alfa que ele adquire em terapia.

A acontecer...

Clube do Riso de Coimbra - Sessão Aberta

30 março às 16h

[EB Delegação de São Bartolomeu](#)

Avenida Fernão de Magalhães 63,
Coimbra, Portugal - Coimbra



Paula Rego Histórias & Segredos

15 de abril às 18:30h

[Teatro Académico Gil Vicente](#)

[\(TAGV\)](#) Praça da República- Coimbra



AmarAmália - Companhia Portuguesa de Bailado Contemporâneo

26 de abril às 21:30h

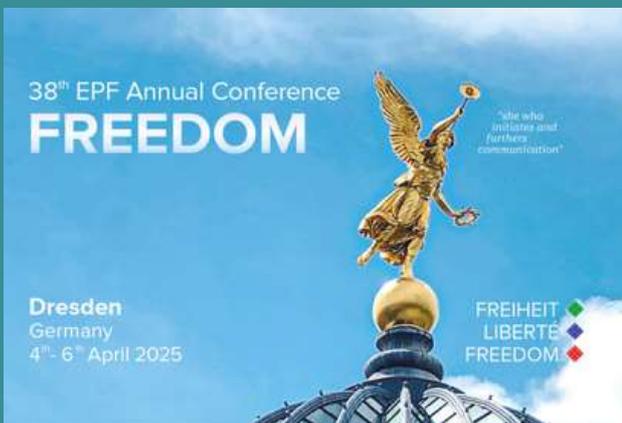
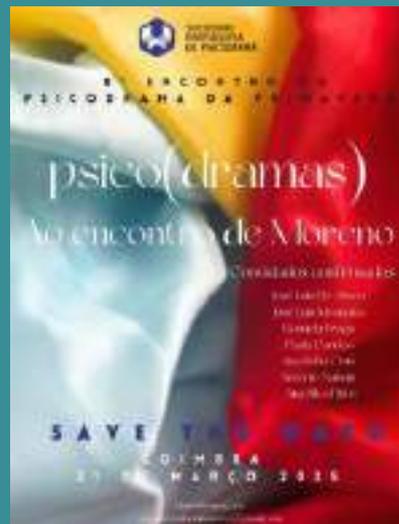
[CAE - Centro de Artes e Espectáculos da Figueira da Foz](#)

Rua Abade Pedro 3080-084 Figueira da Foz - Figueira da Foz





Onde ir...



Recomendações Culturais



Petit Pays
Cesária Évora



A Do Pífaro
Macadame



Lume d'Lenha
Cordas do sol



A Roda da Fortuna
(Sonho Acordado)
Zeca Medeiros



Os Irmãos Karamazov
de [Fiódor Dostoiévski](#)



Migração e Exílio: Estudo Psicanalítico
de Rebeca e Léon Grinberg



Junkie
de William S. Burroughs



The Handmaid's Tale
de Margaret Atwood



Fallen Angels
de Wong Kar-wai



La Haine
de Mathieu Kassovitz



Pusher
de Nicolas Winding Refn



Queer
de Luca Guadagnino



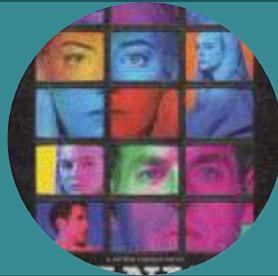
Flow
de Gints Zilbalodis

Recomendações Culturais



A Amiga Genial
(HBO)

baseado no livro de Elena Ferrante



Maniac
(Netflix)

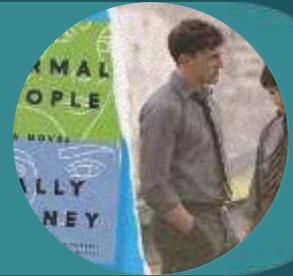
baseada na série norueguesa



Dopesick

(Disney Plus/ Hulu)

baseado no livro *Dopesick: Dealers, Doctors and the Drug Company that Addicted America* de Beth Macy



Normal People
(HBO/ Hulu)

baseado no livro de Sally Rooney



Adolescence
(Netflix)



Ouvidores de Vozes
de L4 Filmes e Kauzare Filmes



No Other Land
de Basel Adra, Hamdan Ballal, Yuval Abraham e Rachel Szor



20 Days in Mariupol
de Mstyslav Chernov



Extremamente Desagradável
(RR/ Spotify)



Voz de Cama
(RTP Antena 3/ Spotify)



Maus Hábitos
(Spotify/ Youtube)



Programa Cujo Nome Estamos Legalmente Impedidos de Dizer
(SIC Notícias/ Spotify)



ET de Coimbra

Rua Pinheiro Chagas, nº88 3000-333 Coimbra

Telef.: 239 008 850

et.coimbra@arscentro.min-saude.pt

ET da Figueira da Foz

Rua Dr. Calado, nº2 3080-153 Figueira da Foz

Telef.: 239 002 080

et.ffoz@arscentro.min-saude.pt

Design Editorial:

Beatriz Rodrigues, Carlos Polónio, José Vicente e Rebeca Martins Pinto
(estagiários de psicologia da FPCEUC e ISMT, ET de Coimbra)

SUPLEMENTO



Isabel das Neves
Psicóloga Clínica e Psicoterapeuta

TERAPIAS DE ARTES CRIATIVAS na prevenção e tratamento dos comportamentos aditivos e das dependências

PROJETO-PILOTO NO CRI DE COIMBRA

*“Eu tenho a natureza, a arte e a poesia, e se isso não for suficiente,
o que é suficiente?”*

Vincent Van Gogh

As Terapias de Artes Criativas (ou arte terapia) utilizam a criatividade, a espontaneidade e a expressão artística, como meio de comunicação e intervenção terapêutica. Envolvem a história pessoal e ancoram o indivíduo no presente, desafiando-o a expressar pensamentos, sentimentos, emoções e vivências, através da linguagem verbal e não verbal, da corporalidade e meios sensoriais (visuais, auditivos, cinestésicos ...) e da criação artística em variadas formas de arte.

São consideradas poderosas ferramentas para o autoconhecimento e desenvolvimento pessoal, envolvem a externalização e a expressão de forma simbólica do seu mundo interno e relacional (também envolvendo mecanismos de defesa como a projeção, a sublimação, ...), permitem “transcender” as limitações espaço-temporais e entrar em estados de fluxo “flow” e de atenção plena, podendo ser adaptadas a diferentes contextos clínicos, em múltiplos diagnósticos e/ou de comorbilidade.

O desenho e a pintura, o movimento e a dança, a dramatização, o psicodrama e o sociodrama, a construção de máscaras e indumentárias, a música ao nível da composição e da audição, a transformação e modelagem de materiais, entre tantas outras, podem ser utilizadas como meios expressivos, simbólicos e metafóricos.

As sessões podem ser realizadas individualmente ou em grupo. Sendo em grupo, permitem também desenvolver competências relacionais, como o respeito pela diferença, a comunicação e assertividade, a empatia, o (re)conhecimento do outro, a gestão de conflitos e a lidar com a interculturalidade.

Como em todas as psicoterapias, o setting terapêutico precisa ser seguro, acolhedor e é fulcral estabelecer uma forte aliança terapêutica.



SUPLEMENTO

As Terapias de Artes Criativas têm um longo historial de aplicação terapêutica na prevenção e tratamento de perturbações mentais, em particular a partir do ano de 1940, tendo como uma das principais precursoras a americana Margareth Naumburg (1890-1983), psicanalista de orientação freudiana e junguiana, educadora e colaboradora de Maria Montessori, artista e autora de várias obras que sistematizaram as intervenções de arte terapia com crianças, jovens e adultos.



route.hespi.com

1. Evidências Científicas das Terapias de Artes Criativas

A validação da utilização deste tipo de terapias têm sido apresentados em imensos estudos científicos e relatórios de instituições e de organizações de saúde. Apresentamos, abaixo, alguns .



Fancourt, D. & Finn, S. (2019) **What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review.** *Nordic Journal of Arts, Culture and Health* Vol.2, Iss.1 <https://doi.org/10.18261/issn.2535-7913-2020-01-0>

No estudo “What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review”, publicado em relatório da OMS, de 2019, são apresentadas evidências sobre o valor potencial das artes na promoção da saúde, na melhoria ou prevenção de uma série de condições de saúde mental e física e no tratamento ou “gestão” de condições agudas e crónicas que surgem ao longo da vida, nomeadamente em perturbações neurológicas. Fazem também referência à utilização das terapias de artes criativas em adolescentes e adultos com problemas devido ao uso substâncias psicoativas.

De salientar que os autores analisaram os resultados de 300 revisões sistemáticas (que abrangeram cerca de 3000 estudos e ainda 700 estudos de autor), com estudos que compreenderam uma gama diversificada de atividades artísticas e programas explorados e realizados em diversos locais, desde hospitais a cuidados primários, na comunidade e em casa.

Os seus benefícios psicológicos e fisiológicos são também apresentados num estudo internacional recente (Karkou, V. et al., 2022), nos quais os autores analisaram 82 estudos (que cobriram uma gama de metodologias, de estudos experimentais e correlacionais a revisões sistemáticas e abrangentes), que confirmam o valor das arte terapias como um recurso global de baixo custo, para nos manter bem, viver vidas mais plenas e enfrentar os principais desafios enfrentados pela saúde e assistência social, como o envelhecimento, preconceito implícito, condições médicas crónicas e saúde mental.

Karkou, V. et al. (2022) **The Psychological and Physiological Benefits of the Arts.** *Front. Psychol., Sec. Health Psychology*, Volume 13 – 2022, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.840089>

Monet, C. (1872). *Impressão, nascer do sol* [Pintura]. Musée Marmottan Monet, Paris, França.

SUPLEMENTO

“Dos fatores terapêuticos aos mecanismos de mudança nas terapias das artes criativas” é um estudo também recente (de Witte, M. et al., 2021), que sem dúvida constitui uma referência para a fundamentação e validação destas terapias e de projetos a serem desenvolvidos.

Os autores encontraram 4591 publicações, das quais selecionaram 67 artigos que atenderam a todos os critérios de inclusão para a revisão de escopo. Nestes últimos, identificaram os fatores terapêuticos específicos encontrados na Terapia de Movimento de Dança, na Terapia Dramática e Psicodramática, na Musicoterapia e na “Arteterapia” na qual englobaram o desenho, a pintura, a escultura ... , bem como os fatores terapêuticos que são comuns entre as terapias de artes criativas e outras abordagens de psicoterapia.

Exemplificando apenas o caso da musicoterapia, é evidenciado que os fatores terapêuticos específicos compreendem: a natureza segura e estruturante da própria música incluindo o uso de tom, andamento e ritmos alternados; a melhoria da aliança terapêutica e melhoria dos processos grupais por meio de interações musicais lúdicas e das experiências musicais compartilhadas; a sintonia, sincronicidade e o diálogo musical. Também desencadeia ou ativa memórias que em função das escolhas musicais facilitam o enfrentamento e a regulação das emoções.



A musicoterapia, tal como as restantes “disciplinas” (Terapia de Movimento de Dança, Terapia Dramática, etc.) envolve ativamente os participantes: num processo criativo onde a expressão verbal, não verbal e simbólica são possíveis; aumenta o desenvolvimento do “sentido artístico”; promove *catarse* emocional e o alívio por meio de relaxamento profundo; promove o bem-estar e “modula” o sentido de tempo e espaço levando os participantes a um estado de fluxo “*flow*” e de distração de pensamentos indutores de ansiedade.

Os fatores comuns entre várias as abordagens psicoterapêuticas e a musicoterapia incluem o trabalhar no “aqui e agora”, dentro de uma aliança terapêutica positiva e num ambiente seguro e previsível.

Os autores referem também que nos vários estudos analisados, são enfatizados a importância de processos de grupo, como a coesão do grupo, sentimentos de união e vínculo, altruísmo, validação de feedback dos outros e aprendizagem interpessoal.

*“Escuta o som do tambor no silêncio da noite,
Ele fala do segredo do coração.
Mesmo sem palavras, ele diz a verdade,
Pois a alma entende o que a língua não pode dizer”*

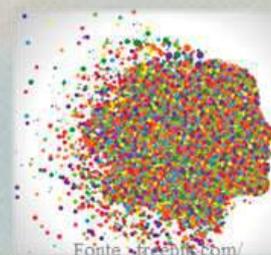
Rūmī, sufi e poeta místico (1207-1273)

de Witte, M., et al. (2021) From Therapeutic Factors to Mechanisms of Change in the Creative Arts Therapies: A Scoping Review, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.678397>

Monet, C. (1872). Impressão, nascer do sol [Pintura]. Musée Marmottan Monet, Paris, França.

SUPLEMENTO

As Terapias de Artes Criativas integram elementos cognitivos, emocionais, físicos e relacionais para induzir e ou apoiar a mudança. Cada um destes processos de mudança requer a ativação de redes biológica/neurais, algumas bem definidas - corticais e subcorticiais, que permitem a integração da informação visual e sensorial, o processamento cognitivo e emocional, bem como as respostas motoras.



Fonte: [shutterstock.com](https://www.shutterstock.com)

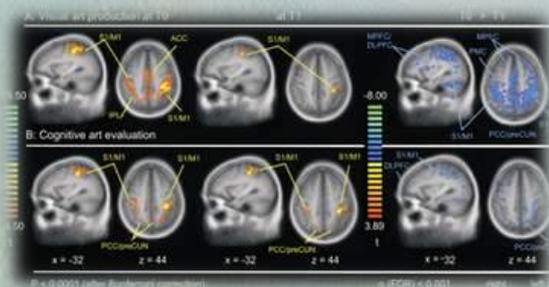
As evidências trazidas pelos estudos das neurociências

Juliet L. King é uma das referências mundiais em arte terapia e neurociência. Os seus estudos fornecem suporte clínico e para o desenvolvimento de investigação e de programas, em particular para indivíduos com doenças neurodegenerativas e traumas.

A investigadora defende que os mecanismos envolvidos na arte terapia são suportados pela neurociência e que são uma poderosa ferramenta terapêutica. O processo de criação artística e a obra de arte em si são, ou podem ser, componentes integrantes da psicoterapia, pois ajudam a compreender e a suscitar a comunicação verbal e não verbal, dentro de um relacionamento e aliança terapêutica.

A expressão criativa é curativa e enriquecedora da vida e os materiais e métodos utilizados afetam a autoexpressão, auxiliam a autorregulação emocional e devem ser aplicados de formas específica nas dificuldades apresentadas. “... o conhecimento de que as emoções têm uma base fisiológica, que comportamentos e hábitos podem ser (re)aprendidos, e o processo pelo qual a aprendizagem acontece, fornece uma estrutura racional para apoiar a criação artística ao serviço da expressão emocional e da exploração de escolhas e de comportamentos alternativos.” (King, J. L. et al., 2019)

King, J. L. et al. (2019) *Practical Applications of Neuroscience-Informed Art Therapy*, *Art Therapy*, 36:3, 149-156, <https://doi.org/10.1080/07421656.2019.1649549>



Bolwerk, A. et al. (2014, 2024) procuraram entender os efeitos da arte visual em circuitos neurais, na produção de arte visual em sala e na avaliação e percepção de obras de arte em museu.

Concluíram, entre outras, que “... a produção de arte visual leva a uma melhor interação, particularmente entre as regiões cerebrais frontal, posterior e temporal, e portanto, pode tornar-se uma importante ferramenta de prevenção e gestão do “peso” de doenças crônicas em adultos mais velhos.”

Bolwerk, A., et al. (2014, 2024) *How Art Changes Your Brain: Differential Effects of Visual Art Production and Cognitive Art Evaluation on Functional Brain Connectivity*. *PLOS ONE* 9(12): e116548. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0116548>

Monet, C. (1872). *Impressão, nascer do sol* [Pintura]. Musée Marmottan Monet, Paris, França.

SUPLEMENTO

Em outra linha de investigação, Chambers & Sentir (2019) estudaram como as lesões hipocampo, precoces, (um dano neurodesenvolvimental) podem estar relacionados com doenças mentais e dependências. Referem que a combinação de modelos neurodesenvolvimentais, ambientais e relacionais, adversos de doença mental podem fornecer uma abordagem para identificar e direcionar terapêuticamente (...) e sugerem a importância de integrar psicoterapias, experiências terapêuticas e medicamentos, na prevenção e recuperação de dependências e de doenças mentais.

Chambers R. A. & Sentir A. M. (2019) **Integrated Effects of Neonatal Ventral Hippocampal Lesions and Impoverished Social-Environmental Rearing on Endophenotypes of Mental Illness and Addiction Vulnerability.** *Dev Neurosci.* 2019;41(5-6):263-273. <https://doi.org/10.1159/000506227>

A neuroplasticidade é uma parte importante do desenvolvimento, mas o cérebro continua a mudar durante todo o ciclo de vida. As substâncias psicoativas / drogas que causam dependência têm como alvo redes neurais, ativando-os com força e persistência anormais, ações que desencadeiam adaptações e alterações neurobiológicas (moleculares e celulares), em particular nos sistemas cerebrais de recompensa, regulação do humor/stress e funções executivas (Semaan & Khan, 2023 ; Koob & Volkow , 2016).

As evidências sugerem que as terapias de artes criativas induzem alterações de neuroplasticidade no cérebro, necessárias para a recuperação da adição (King, J. L. et al., 2019) dado que provocam a estimulação cerebral e a melhoria da conectividade de circuitos frontais, emocionais e sensoriais (Sun, J. et al. (2016); Strang, C., 2024; Bolwerk A. et al., 2014; Barnett K. S. & Vasiu F.; 2024; Weaver A. N. et al., 2024).

Também a escolha de materiais e métodos utilizados nas Terapias de Artes Criativas são da máxima importância. Trabalhar com argila, por ex., ativa uma atividade cerebral diferente da que usamos utilizando um lápis para desenhar (...) além disso, tarefas de arte mostram mais atividade no córtex frontal do que no córtex cingulado anterior (Kruk et al., 2014).

- Barnett K.S. & Vasiu F. (2024) **How the arts heal: a review of the neural mechanisms behind the therapeutic effects of creative arts on mental and physical health.** *Front Behav Neurosci* Oct 2;18:1422361 <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2024.1422361>
- Bolwerk A et al. (2014) **How Art Changes Your Brain: Differential Effects of Visual Art Production and Cognitive Art Evaluation on Functional Brain Connectivity.** *PLoS ONE* 9(7): e101035. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0101035>
- Kruk, Kerry et al. (2014). **Comparison of Brain Activity During Drawing and Clay Sculpting: A Preliminary qEEG Study.** *Art Therapy.* 31. 52-60. <https://doi.org/10.1080/07421656.2014.903826>
- Lin, E. R.-et al. (2024). **The Limbic System in Co-Occurring Substance Use and Anxiety Disorders: A Narrative Review Using the RDoC Framework.** *Brain Sciences*, 14(12), <https://doi.org/10.20944/preprints202411.1762.v1>
- Koob GF, Volkow ND. (2016) **Neurobiology of addiction: a neurocircuitry analysis.** *Lancet Psychiatry.* 2016 Aug;3(8):760-773, [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)00104-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)00104-8)
- Niu, b et al. (2013) **T, Limbic neuromodulation: implications for addiction, posttraumatic stress disorder, and memory.** *Neurosurg Clin N Am.* 2014 Jan;25(1):137-45. <https://doi.org/10.1016/j.nec.2013.08.004>
- Semaan A, Khan MK. (2023) **Neurobiology of Addiction In:** <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK597351/>
- Strang, C. (2024) **Art therapy and neuroscience: evidence, limits, and myths,** *Front. Psychol.*, 02 October 2024, *Sec. Psychology for Clinical Settings*, Volume 15 - 2024, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1484481>
- Sun, J., Chen, Q., Zhang, Q., Li, Y., Li, H., Wei, D., et al. (2016). **Training your brain to be more creative: brain functional and structural changes induced by divergent thinking training** *Hum. Brain Mapp.* 37, 3375–3387, <https://doi.org/10.1002/hbm.23246>
- Tekin, S. et al. (2002). **Frontal-subcortical neuronal circuits and clinical neuropsychiatry: an update,** *J. of Psychosomatic Research.* 53, [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(02\)00428-2](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(02)00428-2)
- Weaver AN, Vodyanik M and Jaeggi SM (2024) **How Music and Art Tune and Sculpt Your Brain's Architecture.** *Front. Young Minds.* 12:1151914. doi: 10.3389/frym.2023.1151914 <https://kids.frontiersin.org/articles/10.3389/frym.2023.1151914/full>

Monet, C. (1872). *Impressão, nascer do sol* [Pintura]. Musée Marmottan Monet, Paris, França.

SUPLEMENTO

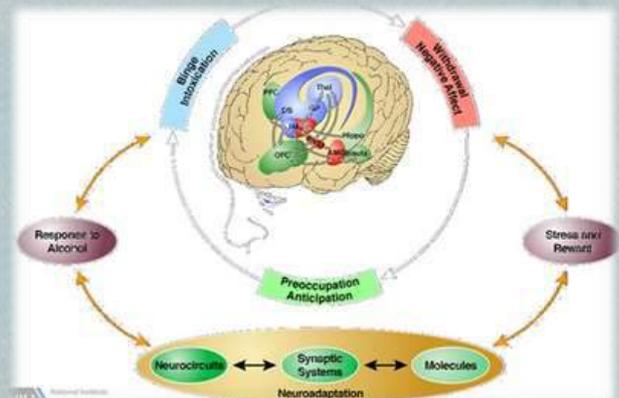
Koob G F & Volkow N. D. (2016) defendem que as perturbações por uso de substâncias são doenças complexas e em vários estágios caracterizadas por distúrbios em três redes neurais/neuro circuitos principais:

- (i) estágio de compulsão/intoxicação relacionada com os gânglios da base,
- (ii) estágio prolongado de abstinência/afeto negativo relacionado com a amígdala, e
- (iii) estágio de preocupação/antecipação relacionado com o córtex pré-frontal.

Nestes três estágios, alterações neuroplásticas específicas de neurotransmissores e de neuromoduladores são observadas em 18 subsistemas, incluindo o sistema dopaminérgico mesocorticolímbico ascendente, de libertação de corticotrofina no núcleo central da amígdala e as projeções de glutamato corticostriatal.

Koob G.F. & Volkow N.D. (2016) *Neurobiology of addiction: a neurocircuitry analysis*. *Lancet Psychiatry*. 2016 Aug;3(8):760-773, [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)00104-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)00104-8)

Também Uhl et al. (2019) abordam as neuroadaptações cerebrais em adições e dependências, em três domínios: aumento da “saliência” do incentivo; diminuição da recompensa cerebral e aumento do stress/ansiedade e o comprometimento da função executiva em três principais neurocircuitos - gânglios da base, amígdala estendida e córtex pré-frontal. Neste interessante artigo, são também abordados os efeitos das drogas no cérebro em desenvolvimento (adolescentes e jovens adultos), bem como a exposição intrauterina à cannabis.



Uhl, G.R et al, 2019, *The neurobiology of addiction*, *Ann N Y Acad Sci*. 2019 Jan 15;1451(1):5–28. <https://doi.org/10.1111/nyas.13989>

A procura de uma rede cerebral comum para perturbações por uso de substâncias está subjacente aos estudos de Tubbs et al. (2023), financiados pelo Instituto Nacional de Saúde Mental (NIMH) do NIH e pelo Instituto Nacional de Distúrbios Neurológicos e Derrame (NINDS) americanos, entre outros.

Os investigadores analisaram dados de neuroimagem de quase 3.800 participantes, que tinham evidências de dependência ligado a atrofia cerebral, perda de neurónios e das conexões entre eles. A análise incidiu sobre as dependências em substâncias como o álcool, a nicotina, a cocaína, os opioides e a cannabis. Um mapa cerebral de 1.000 pessoas saudáveis foi usado para permitir a comparação no estudo.

Tubbs e colaboradores concluíram que 91% das coordenadas de atrofia mapearam uma rede cerebral comum, que incluía regiões cerebrais como o cíngulo anterior, as ínsulas, córtex pré-frontal e o tálamo.

Tubbs J. L., et al. (2023) *Heterogeneous neuroimaging findings across substance use disorders localize to a common brain network*. *Nat Ment Health*. (2023) 25:772–81, <https://doi.org/10.1111/nyas.13989>

Monet, C. (1872). *Impressão, nascer do sol* [Pintura]. Musée Marmottan Monet, Paris, França.

SUPLEMENTO

Essas regiões cerebrais estão ligadas ao desejo humano e motivação, às emoções, à memória, à tomada de decisões, entre outras.

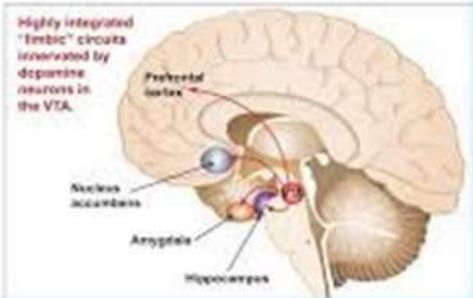
De salientar que a rede neuronal encontrada por Tubbs e colaboradores era diferente daquela encontrada para a atrofia associada ao envelhecimento normal e às doenças neurodegenerativas.

Sugestão de vídeo

Brain Reward Regions

Drugs of abuse converge by acting on so-called "brain reward regions."

This reward circuitry is very old from an evolutionary perspective and mediates responses to natural rewards (food, sex, social interactions, etc.).



The Biology of Addiction, in <https://www.youtube.com/watch?v=NQBoNcr8qIk>

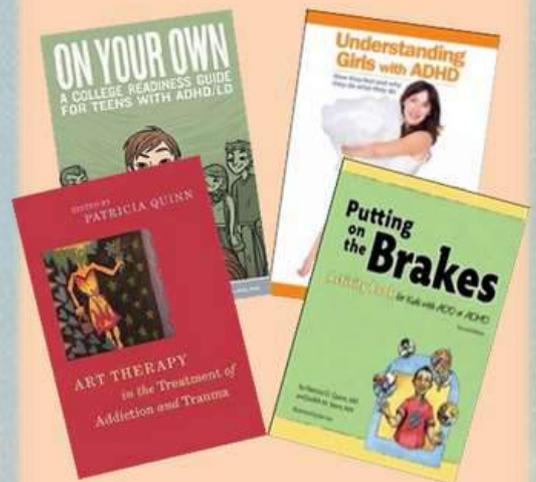
A literatura sobre o envolvimento das terapias de artes criativas nas redes cerebrais, e a sua relevância para o tratamento e recuperação das adições e das dependências é vasta.

Uma das autoras que se destaca é a médica pediatra Patricia Quinn, especialista em desenvolvimento infantil e psicofarmacologia, com mais de 20 livros centenas de artigos científicos publicados, inclusive manuais para intervenções em quadros clínicos diversos, como o Transtorno de Deficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).

Num artigo do presente ano (Quinn, P., 2025), a autora faz uma revisão dos estudos mais recentes e defende que um dos grandes desafios no tratamento das dependências é reduzir a “lembrança eufórica” de substâncias, durante os desejos “*craving*” na abstinência, e que levam a recaídas.

Conclui que a arte terapia pode desempenhar um papel na recuperação da capacidade do cérebro de antecipar recompensas naturais.

Sugestão de Leitura



Quinn, P. (2025) Art therapy's engagement of brain networks for enduring recovery from addiction, *Front. Psychiatry*, 06 January 2025, Sec. Social Psychiatry and Psychiatric Rehabilitation, Volume 15 - 2024 | <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1458063>

“ A criatividade envolve antecipação e interesse pela autodescoberta.... Os símbolos produzidos na arte podem refletir algo mais profundo que pode contornar uma autoimagem negativa, pensamentos indesejados e desejos.”

Quinn, P. (2021)

Monet, C. (1872). *Impressão, nascer do sol* [Pintura]. Musée Marmottan Monet, Paris, França.

SUPLEMENTO

2. As terapias de artes criativas na prevenção e tratamento dos comportamentos aditivos e das dependências

As intervenções com Terapias de Artes Criativas são utilizadas frequentemente em contextos clínicos de tratamento de comportamentos aditivos e das dependências.

McDonald, Z (2023), faz referencia a vários estudos que sugerem que a combinação de terapias de artes criativas e tratamento de consumo de substâncias cria um espaço para que os utentes se sintam mais confortáveis em procurar ajuda e atingir os objetivos do tratamento, através de uma gama mais ampla de opções que podem ser adaptadas às necessidades específicas e à origem cultural do cliente. Considera ainda os benefícios das combinações de Terapia Cognitiva e Comportamental e terapia artística criativa, para os utentes que tentam encontrar formas de lidar com os gatilhos internos, por ex., as intervenções de escrita expressiva mostraram uma diminuição da centralidade do evento, afastando os clientes do trauma de um evento passado e devolvendo-lhes o poder de contar a sua história.



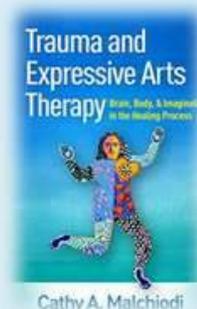
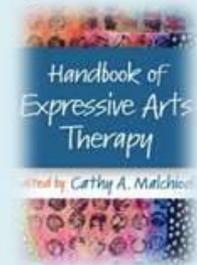
Fonte: freepik.com/

McDonald, Z. (2023), *Using Expressive Arts Therapy to Develop Coping Mechanisms to Manage Substance Use*, Expressive Therapies Capstone Theses. 661., in https://digitalcommons.lesley.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1670&context=expressive_theses

Também Malchiodi, C. A. (2020), citada frequentemente nos estudos consultados, refere que com base nas evidências emergentes da relação cérebro-corpo, há oito razões principais para incluir as terapias das artes criativas na intervenção em trauma, nas dependência e em outras doenças, pois permitem: deixar os sentidos contarem a história; permitir que a mente e o corpo estejam relaxados; envolver o corpo; melhorar a comunicação não verbal; recuperar a autoeficácia; reescrever a história do trauma; criar significado e restaurar a vivacidade (energia, entusiasmo ... sentido de viver).

Considera ainda que a terapia das artes criativas (Malchiodi, C. A., 2023), com o crescente reconhecimento de métodos baseados no corpo para regulação e recuperação, está se tornando parte do continuum de práticas no trabalho com stress traumático, problemas de apego, dependências e outros desafios de saúde.

Sugestão de Leitura



Malchiodi, C. A. (2020). *Trauma and expressive arts therapy: Brain, body, and imagination in the healing process*. The Guilford Press

Malchiodi, C. A. (2023). *What is expressive arts therapy?* In C. A. Malchiodi (Ed.), *Handbook of expressive arts therapy* (pp. 3–20). The Guilford Press, https://www.guilford.com/excerpts/malchiodi9_ch1.pdf?t=1.

Monet, C. (1872). *Impressão, nascer do sol* [Pintura]. Musée Marmottan Monet, Paris, França.

SUPLEMENTO

2.1 Programas de intervenção em terapias de artes criativas na prevenção e tratamento dos Comportamentos Aditivos e das Dependências (CAD)

Na pesquisa bibliográfica efetuada, encontramos vários programas direcionados para a prevenção e tratamento dos comportamentos aditivos e das dependências. Realçamos alguns:

a) Programa “Colorful Life”

É um programa pioneiro de intervenção com terapias de artes criativas / expressivas para filhos de pais dependentes e respetivos pais.

Os adolescentes são guiados por várias atividades expressivas para descobrir os seus pontos fortes e potencial, desenvolver aptidões de autorregulação (possibilidade de escolha e de controlo), tornarem-se mais conscientes de suas emoções e aprender a expressar as suas emoções de maneiras saudáveis. Outras sessões concentram-se em fornecer possíveis caminhos para a procura de ajuda, encorajando-os nesse processo.

Os participantes também são ensinados a analisar diferentes situações e desenvolvem competências de resolução de problemas.

Para os pais, o programa de intervenção inclui componentes que facilitam o melhor entendimento das necessidades das crianças e adolescentes, nas suas diferentes fases de desenvolvimento, e o desenvolvimento competências para a educação dos filhos (por ex., disciplina, comunicação ...) e também da compreensão sobre a sua dependência e problemas associados.

Através das terapias de artes criativas os pais são encorajados a expressar livremente suas emoções e compartilhar as suas experiências com o grupo.

Na avaliação feita ao programa a maioria dos adolescentes referiu essa experiência os ajudou a entender melhor a influência do comportamento “viciante” na família. Também relataram uma melhoria na sua capacidade de expressar e controlar suas emoções.

Os pais revelaram que o programa foi útil para introduzir várias maneiras de disciplinar seus filhos e permitiu que eles entendessem a importância de manter um bom relacionamento na família.



Leung H., et al. Evaluation of “Colorful Life”: A Multi-Addiction Expressive Arts Intervention Program for Adolescents of Addicted Parents and Parents with Addiction. *Int J Ment Health Addict.* 2018;16(6):1343-1356. doi: 10.1007/s11469-018-9899-3 <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6292968/>

Monet, C. (1872). Impressão, nascer do sol [Pintura]. Musée Marmottan Monet, Paris, França.

SUPLEMENTO

b) The First Step Series: Art therapy for early substance abuse treatment

Consiste num modelo de intervenção em arte terapia, baseado nos estágios de mudança definidos de Prochaska e DiClemente e nas cinco diretivas adaptadas do modelo da Intervenção Motivacional e dos Estágios da Mudança.

Tem como premissa de que *“Qualquer atividade que inicies para ajudar a modificar o teu pensamento, sentimento ou comportamento é um processo de mudança”*.

O seu objetivo principal é promover uma necessidade de mudança. Consideram o processo ativo de criar através da arte terapia (desenho, colagem, etc.) uma representação concreta e tangível das suas realidades internas e externas, que promove um processo de autoavaliação e revela a sua realidade, e que dificulta a construção de defesas que escondem questões críticas relacionadas com as preocupações com o tratamento.

O programa contempla os seguintes sessões:

“a Diretiva de Crise”; o “Desenho da Ponte de Recuperação”, a “Colagem Custos-Benefícios”; a “Diretiva do Ano a partir de Agora” e a “Diretiva Barreiras à Recuperação”.

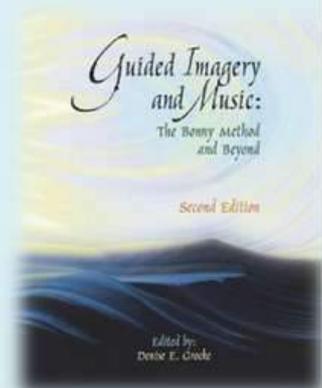
Concluem que a obra de arte pode ser uma forma segura para a exploração de emoções, pensamentos, crenças e experiências, sendo o resultado artístico uma imagem tangível que fornece oportunidade auto-avaliação, alívio emocional e em última análise abre o porta “para o prédio interno” e a motivação para mudar.

Elizabeth Holt, Donna H. Kaiser, (2009), **The First Step Series: Art therapy for early substance abuse treatment**, The Arts in Psychotherapy, Volume 36, Issue 4, 2009, Pages 245-250, ISSN 0197-4556, <https://doi.org/10.1016/j.aip.2009.05.004>
Apresentação resumida do modelo, in <https://online.yu.edu/wurzweiler/blog/prochaska-and-diclementes-stages-of-change-model-for-social-workers>



Apesar de não ser um programa específico para CAD, deixamos referência ao Método Bonny de Guided Imagery and Music (GIM) e às suas aplicações com indivíduos e grupos, de todas as idades e com diversas necessidades/problemáticas. Neste livro sugerido são apresentados modelos de prática do GIM dentro das orientações junguiana, psicodinâmica, gestalt, cognitiva e transpessoal, e os avanços do GIM são detalhados (por ex.: novos programas musicais e respetivos métodos de análise). A teoria e a investigação sobre a GIM são examinadas e o livro termina com uma discussão sobre questões profissionais, como a tecnologia, a ética, a supervisão e o autocuidado. Os Apêndices fornecem uma lista abrangente de todos os programas musicais desenvolvidos pelos praticantes do Método Bonny.

Sugestão de Leitura



Este livro está disponível, 2ª edição, em: <https://www.barcelonapublishers.com/Guided-Imagery-and-Music-The-Bonny-Method-and-Beyond> Exemplo de sessão individual em, <https://www.youtube.com/watch?v=Iso4GyLXScM>

Monet, C. (1872). Impressão, nascer do sol [Pintura]. Musée Marmottan Monet, Paris, França.

SUPLEMENTO

c) Terapia de arte na perturbação pelo uso de opiáceos: caminhando para uma estrutura de tratamento integrada

Trata-se de um estudo / proposta elaborada para ser utilizada em diferentes ambientes de tratamento, internamento ou ambulatório, individualmente ou em grupo, com o objetivo de promover um maior envolvimento nos serviços, a motivação para o tratamento e reduzir as recaídas e (re)incidências.

A autora considera que a arte terapia proporciona um meio de processar emoções intensas de uma forma não verbal, quebrando a “resistência” e as tendências de evitamento. Aborda o reconhecendo e a importância dos processos cinestésicos e da tangibilidade nos materiais, (por ex.: quando um indivíduo experiencia uma resposta afetiva avassaladora ao trabalhar com um material ou uma diretiva, o terapeuta pode utilizar questionamentos direcionados que deslocam o cliente para um processo perceptivo ou cognitivo, apoiando o cliente através da regulação emocional).

Baseia-se em estudos anteriores que sugerem o envolvimento da arte terapia na motivação e em mecanismos de recompensa do cérebro (Chambers R. A. & Wallingford S. C., 2017 e outros), o que pode ajudar os indivíduos a passar por fases mais complacentes no tratamento/ recuperação.

O desenho da proposta inclui 6 sessões, denominadas:

“Rabisco Aqui e Agora”; “Crie o seu monstro do vício”; “Contenha o monstro do vício gerindo as emoções”; “Surfar na onda da recuperação” e a “Árvore de Prevenção de Recaídas e Intenção pessoal: Criar significado a partir de experiências passadas”.

Sentir, A (2021) *Art Therapy in Opiate Use Disorder: Moving Toward an Integrated Treatment Framework*

<https://scholarworks.indianapolis.iu.edu/server/api/core/bitstreams/28817ce1-d956-4492-a467-2cd5679ca744/content>

Chambers RA, Wallingford SC (2017) *On Mourning and Recovery: Integrating Stages of Grief and Change Toward a Neuroscience-Based Model of Attachment Adaptation in Addiction Treatment*. *Psychodyn Psychiatry*. 2017 Winter;45(4):451-473. doi: 10.1521/pdps.2017.45.4.451.

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6383361/>

3. Espaço para Terapias de Artes Criativas grupais, na prevenção e tratamento dos comportamentos aditivos e das dependências, no CRI de Coimbra

A pesquisa desenvolvida e da qual apresentámos este breve resumo teve como objetivo a elaboração de uma proposta de Projeto-Piloto, que foi apresentada na Equipa de Tratamento de Coimbra do ICAD, I.P., em fevereiro de 2025, para a criação de um espaço para Terapias de Artes Criativas destinado a utentes com problemas de comportamentos aditivos e dependências.

Foi entretanto elaborado programa e um **Manual de Terapias de Artes Criativas “Jardins Secretos”**, que será avaliado durante a implementação da 1ª fase do projecto-piloto.

SUPLEMENTO

TERAPIAS DE ARTES CRIATIVAS

“Jardins Secretos”

na prevenção e tratamento dos comportamentos aditivos
e das dependências

CONVITE

VEM, a porta está aberta
vamos entrar nos nossos “jardins secretos”
descobrir a beleza e o potencial dentro de nós
envoltos em sons musicais e da natureza
e num ambiente seguro

VEM respirar tranquilamente
sentir os movimentos dentro do teu peito
inspirar lentamente o ar que dá a vida
expirar profundamente o que não te faz falta

VEM sentir o teu corpo
representar, cantar e dançar livremente
expressar o que sentes, o que o teu corpo quer falar
sentir a vida que pulsa dentro de ti

E PERMITE que a tua imaginação e criatividade
que a tua capacidade de criar formas artísticas
traga a tranquilidade ao teu corpo, à tua mente
e faça brotar a alegria do (re)encontro
contigo, connosco e com os outros

E podes partir em silêncio
ou podes ficar mais um pouco ... e podes voltar



Isabel das Neves, 2025

SUPLEMENTO

Porquê “Jardins Secretos” ?

Porque vamos à (re)descoberta dos “jardins” e da beleza que temos dentro de nós, que pode ser cuidada e transformada, e onde o “segredo” pode ser entendido como o acesso a partes de si, internas, ainda não exploradas.

Sabemos que para indivíduos em tratamento / recuperação pode ser difícil, por vezes, imaginar algo belo dentro deles, pelo que “Jardins Secretos” é também uma mensagem de esperança, que sugere que mesmo vivenciando dificuldades, temos um “jardim” escondido de beleza e potencial à espera de ser descoberto e revelado.

O que vamos fazer?

- Vamos à (re)descoberta da espontaneidade, do potencial interno para imaginar, visualizar, gerar novas emoções, criar beleza ... e abrir “as asas” num espaço seguro
- Vamos à (re)descoberta do corpo, do movimento, da dança, do relaxamento, do jogo, do “flow”, da alegria, do objetivo e do subjetivo, do Eu, do Nós ...
- Vamos à (re) descoberta das metáforas, do simbolismo ... da “flor de lótus”
- Vamos favorecer a expressão / partilha de pensamentos, sentimentos e emoções em contexto grupal, criando vínculos e relações interpessoais “positivas”



Como vamos fazer?

Na 1ª a fase do Projecto-Piloto temos, também, com objetivo conhecer melhor esta população, a sua motivação para as terapias de artes criativas e os seus interesses nas várias expressões artísticas.

Vamos recorrer ao desenho, à pintura e a criação de imagens com colagens de materiais diversos, à elaboração de máscaras, de adereços e/ou de indumentárias; ao movimento de dança livre; à musicoterapia em forma de audição e canto (karaoke); à dramatização e à pantomima /mímica, à biblioterapia e à poesia, ao recurso a narrativas exercícios de “imagery” e se possível aos marionetes/fantoches e à modelagem com vários materiais (gesso, barro, madeira e/ou outros);

Concebemos para este efeito 7 Sessões, com periodicidade semanal e duração de 90 a 120m.

I Eu também sou ... uma árvore com raízes

II Eu também sinto ... as máscaras das emoções

III Eu também represento ... narrativas através do corpo

IV Eu também viajo ... uma viagem imaginária

V Eu também canto ... até que a voz me doa

VI Eu também danço ... a vida é movimento

VII Eu também posso ser ... uma flor de lótus

SUPLEMENTO

Em todas as sessões faremos, inicialmente, a explicação sobre os objetivos e momentos da sessão, dos exercícios terapêuticos utilizados, bem como exercícios de aquecimento (por ex.: apresentações de forma inovadora com a fotolinguagem, musicoterapia recetiva com movimento de dança ...) e exercícios de relaxamento.

Como vamos avaliar?

Nesta 1ª fase do projeto-piloto, dado os seus objetivos e o seu caráter exploratório para a posterior elaboração de um programa de intervenção mais aprofundado e prolongado no tempo (2ª fase), bem como das limitações de ser uma intervenção psicoterapêutica breve de 7 sessões, optámos por uma avaliação qualitativa, com base na observação direta, durante as sessões, das mudanças comportamentais, emocionais, de linguagem e ao conteúdo das partilhas de experiências / vivências na finalização das sessões.

A realização desta 1ª fase, está prevista para o mês de maio e início de junho, pelo que contamos dar-vos mais informação brevemente.

Concluindo,

partimos da premissa e do provérbio *“Um pouco de perfume sempre fica nas mãos de quem oferece flores”*, pelo que tentaremos partilhar o melhor de nós com os nossos utentes e receber com empatia os seus “jardins secretos”

Acreditamos que, tal como a flor de lótus que travessa o lodo, a lama e a água, para se transformar no botão e na flor que irradia toda a sua beleza (símbolo da criação, da fertilidade, da perfeição, da pureza e da sabedoria em muitas culturas...) também nós podemos “criar a coragem” e “sair da lama” para emergir de “forma renovada” diante de nossos medos, das nossas dificuldades, das circunstâncias adversas e manifestarmos todas as nossas potencialidades latentes.

Isabel das Neves, março 2025

Sugestão de Leitura



Monet, C. (1872). Impressão, nascer do sol [Pintura]. Musée Marmottan Monet, Paris, França.