

# Psicoterapia por Desenho em Psicóticos

## Relato de um caso

Maria Cristina Lombardo Ferrari\*

Nas crianças, o desenho é um meio de expressão livre. Quando desenha uma família, por exemplo, ela pode projetar tendências recalcadas de sua personalidade.

No desenho livre, a criança realiza uma verdadeira criação e exprime tudo o que há nela; seus desejos reprimidos, seus temores, seus conflitos e suas fantasias.

Ao desenhar uma pessoa, a criança não coloca no papel como a vê, mas como concebe a si própria. Ela retrata a noção que, instintivamente, tem de seu "esquema corporal". Certa ocasião, estava realizando psicoterapia de uma criança que apresentava sua auto-imagem de maneira muito depreciativa, e seus desenhos apresentavam sempre uma deficiência física: cegos, sem orelhas, sem os braços, sem uma das pernas.

Karen Machover, em seu livro "Projeção da Personalidade no Desenho da Figura Humana", afirma que "Desde muito tempo reconhece-se o fato de que, ao desenhar, os indivíduos revelam aspectos importantes da sua personalidade". E mais: "sem risco algum, pode se dar como certo que toda atividade criativa leva o selo específico dos conflitos e necessidade que exercem pressão sobre o indivíduo que cria. A experiência vasta e concentrada em desenhos de figura humana indica uma conexão íntima entre a figura desenhada e a personalidade do indivíduo que faz o desenho". (Machover, 1974).

"Em algum momento, começa um processo de seleção que implica na identificação através da projeção e da introjeção. O indivíduo deve desenhar conscientemente e, sem dúvida, inconscientemente sobre o seu sistema total de valores psíquicos. Portanto, esse desenho, ao implicar uma projeção de imagem do corpo, proporciona um veículo natural para a expressão das necessidades e conflitos de nosso próprio corpo". (Machover, 1974).

Ana Müller Branchsweig, discípula de Von Hug-Helmuth (quem primeiro propôs uma técnica psicoterápica especial para criança através de jogos), ampliou este método, introduzindo nele o desenho como técnica auxiliar. Embora não tenha publicado suas investigações, elas foram retomadas nos trabalhos de Ana Freud e Melaine Klein.

### RESUMO

Através do trabalho da Profª Drª Eneida B. Matarazzo com "Psicoterapia por desenho", a autora apresenta sua experiência com adolescentes esquizofrênicos relatando e ilustrando suas sessões de psicoterapia.

### UNITERMOS

Psicoterapia por desenho, Esquizofrenia.

\* Diretora Técnica do Serviço de Psiquiatria Infantil e da Adolescência do Instituto de Psiquiatria do HC-FMUSP.

Ambas utilizaram o desenho na ludoterapia como recurso auxiliar, juntamente com jogos e modelagem.

Telma Reça, no seu livro "Tratamento Psicológico de Los Problemas Infantiles", descreve o trabalho psicoterápico de vinte e uma crianças, utilizando como um dos seus recursos terapêuticos o desenho, mostrando, inclusive, alguns exemplos em seu livro. (Reça, 1956).

Profª Eneida B. Matarazzo em "Psicoterapia na Infância" (uma nova técnica), 1984, descreve a psicoterapia utilizando somente o desenho de cinco pacientes, com patologias diversas: Fobia, Neurose de Abandono, Neurose Infantil, Distúrbios de Comportamento, Tentativas de Suicídio.

O trabalho psicoterápico que realizo em crianças com distúrbios como fobia escolar, neurose obsessiva compulsiva, distúrbios sexuais, etc., na faixa etária de 4 a 10 anos é a técnica de psicoterapia por desenho da Profª Eneida Matarazzo, com excelentes resultados.

Na psicoterapia por desenho, através dos mecanismos de identificação e projeção, a criança coloca em seus desenhos e histórias seus desejos reprimidos, seu ciúme, agressões, temores, fantasias. O terapeuta, funcionando como um superego permissivo, favorece a rápida emergência desses conflitos e a conseqüente elaboração da angústia a eles relacionados.

Até mesmo em paciente adulto, portador de Delírio Sensitivo de Relação, utilizei a técnica de psicoterapia por desenho.

Kretschmer (1918), descreve Delírio Sensitivo de Relação como uma entidade nosológica, que aparece em pessoas de constituição astênicas, cujas experiências anteriores na vida têm gerado intensos sentimentos de inferioridade, culpabilidade e insegurança nas situações sociais.

De acordo com Kretschmer, a sintomatologia do D.S.R. está dominada pelos fatores etiológicos principais: caráter, vivência e constituição.

O núcleo do quadro patológico é constituído por um delírio de referência centrado, que surge de um envolvimento afetivo gradual entre a insegurança vergonhosa e a desesperada auto-acusação. A sintomatologia pode ser resumida nos três itens seguintes

1. Durante o período culminante da afecção, o conteúdo representativo e a situação afetiva centram-se sensivelmente em torno da vivência patogênica;
2. Os sintomas da psicose sensitiva constituem o efeito incrementado das qualidades de caráter sensitivo;
3. É freqüente encontrar-se, no quadro patológico, sintomas neurastênicos de esgotamento ("Delírio Sensitivo de Relação", Profª Eneida Matarazzo).

Márcio, 21 anos, portador D.S.R., evidenciou em sessões de psicoterapia a projeção dos seus impulsos homossexuais nas figuras e nas histórias que criou, com o forte componente feminino de sua auto-imagem. Porém, era incapaz de aceitar, por razões éticas e morais, sua homossexualidade latente.

Nas suas primeiras sessões, desenhava figuras femininas e masculinas em que "um guerreiro antigo defendia a sereia do tubarão"; depois passou a desenhar mulheres nuas (figura 1).

Em certas sessões desenhava "um bicho ruim e tudo o que tem depositado dentro dele" enche a figura de rabiscos e depois escreve ao lado "o que sente em relação a si mesmo" (figura 2).

Na 22ª sessão, desenha "uma mulher com vestido longo"; faz outro desenho e diz que "depois ela se despe e tem uma relação sexual com um homem, mas ele quer ter também uma relação anal com ela" (figura 3).

Na 27ª sessão, conta que "quando vê um homem bonito, olha para ele com ternura" mas que "fica repugnado com isto". Após essas sessões, o paciente começou a melhorar o convívio social, conseguindo, inclusive, um emprego.

Com os resultados favoráveis destas experiências, resolvi fazer psicoterapia por desenhos em pacientes psicóticos, principalmente em esquizofrênicos, sobre os quais realizo meu trabalho de mestrado.

Nos esquizofrênicos há uma "cisão psíquica da personalidade". Seu contato torna-se difícil devido a seu autismo e à vivência delirante, e há uma regressão acentuada nestes pacientes. Assim, como método psicoterápico, torna-se o desenho um elemento intermediário importante entre o terapeuta e o esquizofrênico.

O paciente a respeito do qual irei falar é portador de esquizofrenia e seu tratamento vem sendo realizado com Haldol Decanoato (3 ampolas a cada 28 dias)

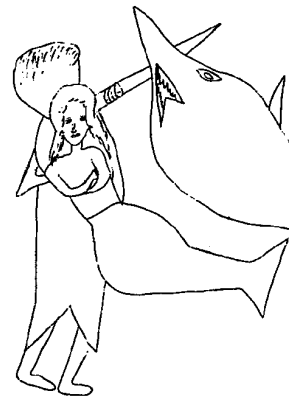


Figura 1

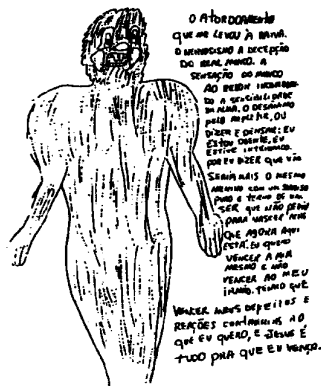


Figura 2



Figura 3

e psicoterapia por desenho, semanalmente, realizada por médico-assistente, com minha supervisão.

O paciente começou a apresentar mudanças de comportamento aos 11 anos. Seu pai, sempre muito agressivo com a família, está no Japão há 4 anos. Sua mãe, professora, sempre foi muito ansiosa. A. tem dois irmãos.

Há 11 anos, o casal está separado.

O paciente nasceu de parto cesariano, por problemas maternos. Seu desenvolvimento psicomotor foi normal. Quanto à escolaridade, cursou até a 8ª série, sempre com ótimo aproveitamento. O primeiro sintoma de sua patologia foi uma queda do rendimento escolar.

Antes do início da moléstia, era uma criança tímida, introvertida, isolada.

Aos nove anos, começou a apresentar alterações no traçado e na escrita, ficando mais desorganizado. Aos poucos, seu rendimento escolar foi regredindo; perdeu o interesse pelas aulas, começou a ficar imóvel, permanecendo longo tempo de boca aberta, retendo muita saliva.

Neste período, tornou-se auto e heteroagressivo, voltando-se principalmente contra o irmão. Sofria de insônia e anorexia. Apresentava alucinações auditivas (dizia quererem sua morte), via vultos (ficava amedrontado e escondia-se debaixo da cama). Isolava-se dos amigos, permanecendo a maior parte do tempo no leito.

### Exame Psíquico no Momento da Internação

Consciente, "fascies perplexas", estereotipadas, depressivo, lentificado, tendendo à imobilidade, lacônico, desorientado no tempo e no espaço, vivência delirante (sentia as pessoas diferentes), pensamento bloqueado, rendimento intelectual rebaixado, afetividade diminuída, hipobulbulia, apragmático, julgamento de doença prejudicado.

### Exame psicológico

Três anos após a doença, o exame revelou discrepância entre os vários testes:

- ✓ Dificuldade em relacionar-se com o meio, assim como inabilidade em organizar e planejar dados do mesmo;
- ✓ Funções como memória, concentração, utilização de conceitos lógicos e abstratos e habilidade visomotoras preservadas;
- ✓ Capacidade de pensamento associativo rebaixada;
- ✓ Q.I.= 91.

### Algumas sessões de Psicoterapia

#### 1ª sessão

1º desenho: Desenha uma árvore, um rio e um sol.

Afirma: "A água é para a árvore crescer. O sol serve para a árvore ver, pois ela não tem olhos. O sol fica em cima de enfeite" (figura 4).

2º desenho: Desenha um homem e diz que seu nome é Roberto. conta que, tendo ido ao supermercado, foi assaltado. "Tiraram toda a sua rou-

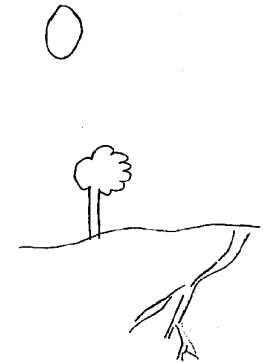


Figura 4

pa, porque não tinha dinheiro". (Ri, nesta situação).

Pergunto-lhe o que aconteceu depois. "O Eduardo, seu primo, emprestou-lhe uma roupa". Não continua, mesmo após a estimulação.

**2ª Sessão**

**1º desenho:** Desenha o sol, uma rua e três personagens: Lucas, Alison (diz não ser ele) e Roberto.

Conta que este último está sendo perseguido pelos outros dois, pois acham que é um assaltante. Não o conhecem pessoalmente, mas lhes haviam dito que Roberto assaltara o namorado de Lucas (figura 5).

**2º desenho:** Desenha o sol e montanhas. Conta que Roberto levou um tiro. Seu amigo Lucas vai a seu encontro e socorre, conseguindo salvá-lo (figura 6).

**3º desenho:** Desenha o sol e montanhas novamente, além de Lucas, Roberto, Amanda e Carlos. Lucas fora despejado e procura seu amigo Carlos, pedindo-lhe para ficar uns tempos em sua casa (figura 7).

**3ª sessão**

**1º desenho:** Desenha montanhas, lago e sol (sempre muito pobres, o sol não tem raios, por exemplo).

Carlos fora nadar no lago e estava se afogando, quando surgiu Roberto e o socorre (figura 8).

**2º desenho:** Desenha três construções retangulares com riscos verticais e o sol (sem raios). O prédio do meio é um banco. Dois rapazes - Francisco e Roberto - dirigem-se ao banco à procura de emprego. Ambos conseguem o que procuram (figura 9).

**3º desenho:** Desenha a terra sendo cultivada e o sol. Lucas, Roberto e Flávia estão plantando milho para depois colhê-los e vendê-los.

Neste período, o paciente que participa de sessões semanais de psicoterapia e vem sendo medicado com decanoato (três ampolas mensais) volta a frequentar a escola (1º colegial)(figura 10).

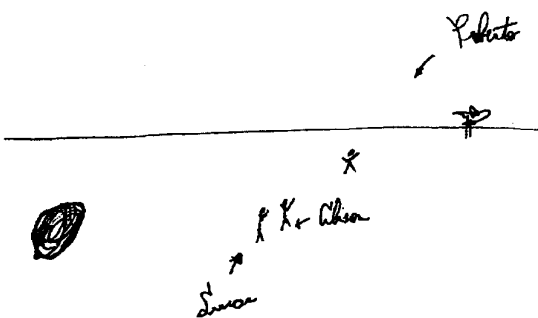


Figura 5



Figura 6



Figura 7

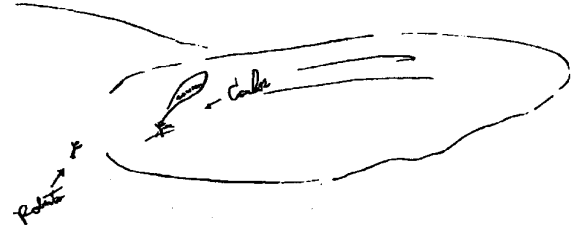


Figura 8

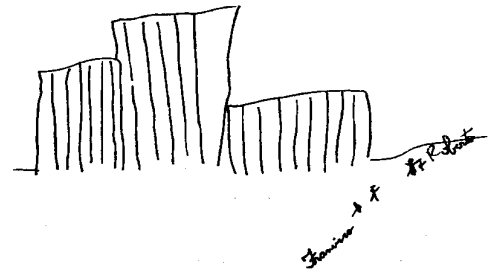


Figura 9

**4ª sessão**

**1º desenho:** Desenha montanhas, árvores, um rio com chuva e sol. Dois amigos vão tomar banho de cachoeira, mas não podem banhar-se porque a água

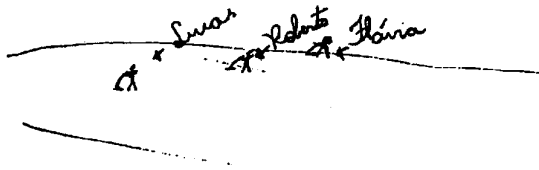


Figura 10

está poluída. Voltam tristes para casa, onde moram juntos, sem familiares (figura 11).

**2º desenho:** Desenha o mar, o sol, um navio e uma pessoa. Carlos viaja e leva bananas para vender. Carlos tem um irmão de 10 anos e sua mãe Clara, de 52 anos; não gosta que ele viaje só porque teme que ele seja comido pelos tubarões. Carlos e mãe discutem, mas ele acha que precisa ganhar dinheiro. O pai de Carlos também briga com ele pelo mesmo motivo (figura 12).

#### 5ª sessão

**1º desenho:** Desenha o sol e o rio, além de quatro presidiários que constroem uma ponte sobre o rio,

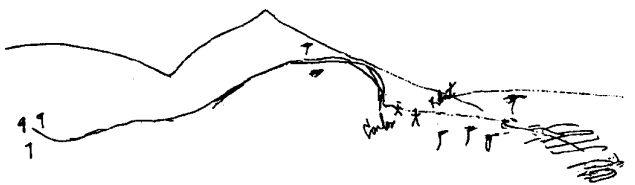


Figura 11



Figura 12

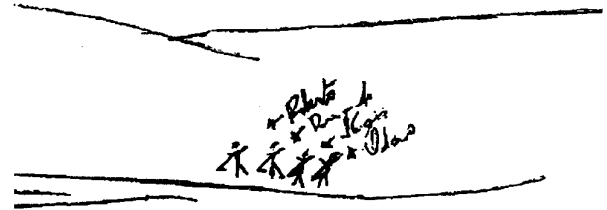


Figura 13

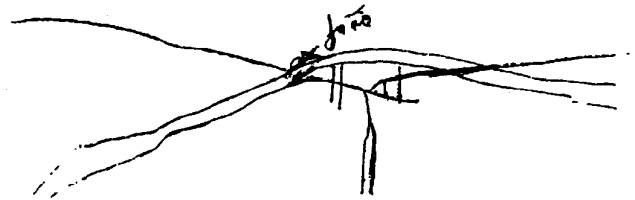


Figura 14

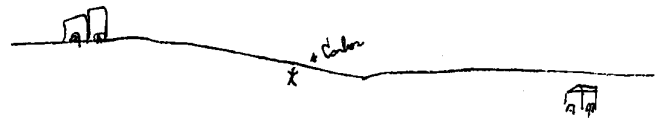


Figura 15

próxima à prisão. Eles roubaram um banco e precisam ficar presos (figura 13).

**2º desenho:** Desenha novamente o rio e a ponte, um carro e o sol. João, um preso que fugiu da cadeia, dirige o carro e quer esconder-se. Ele estava preso porque matara uma pessoa (figura 14).

**3º desenho:** Desenha um sol sem raios, um caminho com dois prédios e uma casa inacabada. Carlos, que não tem família, deixa a cidade poluída para ir ao campo. Ele não viverá só, pois fará amigos (figura 15).

**4º desenho:** Desenha o "campo" com Carlos e Rodrigo plantando mandioca para sua própria alimentação. Os dois são amigos. Próximo à plantação há um açude para irrigação (figura 16).

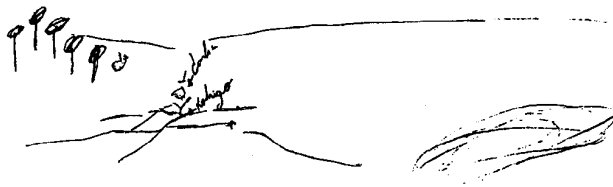


Figura 16



Figura 17

### Outra sessão

*1º desenho:* Carlos dirige uma lancha, onde leva Flávia, sua namorada, para casa. Flávia vai cozinhar para ele. O relacionamento é bom entre eles (figura 17).

### Comentários

É possível observar, nos desenhos iniciais, a pobreza das imagens e das histórias: o sol é jogado sem raios, apenas um círculo. Usa traços simples nas demais figuras.

Aos poucos, vão aparecendo figuras humanas, sempre dois rapazes juntos, o que pode ter conotação homossexual, pois o paciente relata experiências homossexuais. As personagens também envolvem-se com fatos reveladores de sentimentos de culpa: levar tiros, afogar-se, ser despejado.

Quando desenha a terra sendo cultivada está em fase de sociabilização freqüentando a escola.

Após livrar-se do sentimento de culpa, começa a colocar os problemas de relacionamento com a família nos desenhos. Os traços começam a sofisticar-se e os desenhos mostram-se mais estruturados. Os raios de sol aparecem.

O paciente vem melhorando gradativamente na escola, tem vindo sozinho às sessões e seu relacionamento social está progredindo.

Os desenhos são mais detalhados e sofisticados, apresentando, inclusive, o homem relacionando-se com a mulher.

Atualmente vem saindo com garotas de sua idade.

### SUMMARY

In the work by Phd. Professor Eneida B. Matarazzo, which deals with Psychotherapy as frame the author presents her experience with schizophrenic adolescents, reporting and illustrating their.

### KEY WORDS

Psychotherapy, sessions.

### Bibliografias

- 01 AJURIAGUERRA, J. DE. - *Manual de Psiquiatria Infantil*. Trad. de Alfredo Rego. 2. ed. Barcelona, Toray-Masson. 1975.
- 02 AJURIAGUERRA, J. DE. *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da cid 10: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Coord. Organização Mundial da Saúde. Trad. de Dorival Caetano. Porto Alegre, Artes Médicas, 1993.
- 03 EY, H.; BERNARD, P.; BRISSET, CH. - *Tratado de psiquiatria*. Trad. de C. RUIZ OGARA. 2 ed. Barcelona, Toray-Masson. 1969.
- 04 FREUD, S. - *Obras Completas*. Trad. de Ramon Rey Ardid. Madrid, Biblioteca Nueva, 3v. 1968.
- 05 GOAS, M. C. - *Temas Psiquiátricos - alguns cuestiones psicopatológicas generales*. Madrid, Paz Montalvo, v. 1-22, 1966.
- 06 JASPERS, K. - *Psicopatologia general*. - Trad. de Roberto O. Saubidet; Diego A. Santillan. 4 ed. Buenos Aires Beta, 1970.
- 07 KLEIN, M. *Psycho-analysis of children*. 3 ed. London, Hogarth Press. 1949.
- 08 KLEIN, M.; HEIMANN, P.; ISSAC, S.; RIVIERE, J. - *Desarrollos em psicoanálisis*. Buenos Aires, Hormé. 1962.
- 09 LEOPOLD, B. - *Esquizofrenia - revision del síndrome*. Barcelona, Herder, 1962.
- 10 MATARAZZO, E. B. - *Delírio sensitivo de relação no adolescente e no adulto*. São Paulo, Sarvier. 1991.
- 11 MATARAZZO, E. B. - *Psicoterapia na Infância - uma nova técnica*. Rio de Janeiro, São Paulo. Atheneu, 1984.
- 12 MAYER-GROSS, W.; SLATER, E.; ROTH, M. - *Psiquiatria Clínica*. Trad. de Clóvis Martins Filho; Hilda Rosa. 3 ed. São Paulo, Mestre Jou. v. 1, 1976.
- 13 MIRA Y LOPEZ, E. - *Psiquiatria*. 4 ed. Buenos Aires, Ed. Ateneo. v. 1. (Psicologia Médica y Psicopatologia), 1952.
- 14 PRICOLI, V. *Alterações do esquema corporal em esquizofrênicos e a representação pelo desenho da figura humana*. São Paulo, 1987. 111 p. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo.
- 15 RECA, T. - *Tratamiento psicologico de los problemas infantiles - 21 histórias de clínica psiquiátrica infantil*. Buenos Aires, Ed. Ateneo. 1956.