

O DESENHO COMO RECURSO SIMBÓLICO NO TRATAMENTO PSICOLÓGICO DE UMA CRIANÇA COM DERMATITE ATÓPICA

Jacqueline da Silva Pereira¹, Mary Ellen Dias Barbosa²

RESUMO

A dermatite atópica (DA) é uma doença inflamatória e crônica da pele, com prevalência maior na infância e pode afetar significativamente o indivíduo em diversos âmbitos. Na esfera psíquica pode ocorrer a diminuição da autoestima, sintomas ansiosos e até a depressão. Este trabalho teve como objetivo analisar o desenho como recurso simbólico em uma paciente de 11 anos com diagnóstico de DA em acompanhamento psicológico em um centro de referência no tratamento de doenças imunológicas. A hipótese diagnóstica foi de um complexo materno negativo associado a uma personalidade ansiosa. Com base nos resultados foi possível verificar o desenho como recurso importante na compreensão do complexo da paciente, assim como expressão simbólica das angústias, medos, ansiedades, resignificando-os. Verificou-se também a emergência de recursos psíquicos saudáveis, configurando-se como ferramenta importante no tratamento psicológico. Desta forma, o desenho mostrou-se valioso no acesso ao psiquismo da paciente, no entendimento da doença e suas repercussões.

Palavras-chave: Psicologia, Teoria Junguiana, Dermatite atópica, Inconsciente, Criança.

DRAWING AS SYMBOLIC RESOURCE IN A CHILD PSYCHOLOGICAL TREATMENT OF ATOPIC DERMATITIS

ABSTRACT

Atopic dermatitis (AD) is an inflammatory and chronic skin disease, with a higher prevalence in childhood and can significantly affect the individual in several settings. In the psychic sphere there may be a decrease in self-esteem, anxious symptoms and even depression. This study aimed to analyze the drawing as a symbolic resource in an 11 - year - old patient with diagnosis of AD in psychological counseling at a reference center in the treatment of immunological diseases. The diagnostic hypothesis was a negative maternal complex associated with an anxious personality. Based on the results, it was possible to verify the drawing as an important resource in the understanding the personal complex of the patient, as well as symbolic expression of the anxieties, fears, and re-signifying them. It was also verified the emergence of healthy psychics resources, being configured as an important tool in the psychological treatment. In this way, the drawing proved to be a valuable tool in accessing the patient's psyche, and understanding the disease and its repercussions.

Keywords: Psychology, Junguian Theory, Atopic Dermatitis, Unconscious, Child.

¹ Psicóloga do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP). Especialista em Psicologia Hospitalar pela Divisão de Psicologia do ICHCFMUSP – São Paulo, Brasil.

² Psicóloga e Diretora de Ensino da Divisão de Psicologia do ICHC-FMUSP. Especialista em Psicologia Hospitalar pela Divisão de Psicologia do ICHCFMUSP. Mestre em Ciências pelo Departamento de Gastroenterologia da Faculdade de Medicina – São Paulo, Brasil.

1. INTRODUÇÃO

A Dermatite Atópica (DA) é uma doença crônica e inflamatória da pele, de etiologia multifatorial, caracterizada por intenso prurido, xerodermia (pele seca) e lesões, o que pode torná-la mais rígida e espessa (Simão, 2014).

Estudos apontam que em 60% dos casos a DA se manifesta no primeiro ano de vida e 90% antes dos cinco anos de idade, evidenciando a alta incidência desta doença na infância (Amaral, Sant'Anna & March, 2012).

Conforme a gravidade da doença, além dos aspectos medicinais envolvidos, pode ocorrer impacto significativo no bem-estar psíquico, social e familiar da criança (Morschitzky & Sator, 2010).

Os aspectos psíquicos associados podem ser diversos como ansiedade, diminuição da autoestima, retraimento social e até a depressão. Estes sintomas apontam para a necessidade e a importância do tratamento psicológico, assim como tratamento médico (Morschitzky & Sator, 2010).

Considerada como o maior órgão do corpo humano, a pele, além da sua função de barreira de proteção externa, apresenta o indivíduo para o mundo, determina impressões estéticas e desenvolve a consciência corporal. Sua estimulação é fundamental e necessária para o desenvolvimento saudável do indivíduo (Morschitzky & Sator, 2010).

A Teoria Analítica Junguiana foi a abordagem escolhida neste artigo para uma possível leitura dos aspectos psicológicos envolvidos na constituição da psique, englobando os pensamentos, sentimentos e comportamentos, tanto conscientes como inconscientes (Jung, 1954/1981).

O inconsciente, nesta teoria, pode ser acessado através do estudo dos complexos. O complexo é o termo utilizado para descrever um conjunto de

conteúdos psíquicos (imagens ou ideias) carregados de afetividade e que podem se apresentar de forma autônoma, impondo-se sobre o consciente. Não são necessariamente positivos ou negativos, mas seus efeitos podem ser (Jacobi, 1957/2010).

A falta de consciência da pessoa com relação aos seus complexos pode provocar alterações somatopsíquicas e favorecer a tendência destes tornarem-se perturbações patológicas na psique. Quando a consciência consegue compreender, assimilar e integrar o complexo, pode ocorrer liberação de energia psíquica represada e ocorrer um reequilíbrio psicológico (Jacobi, 1957/2010).

O núcleo central do complexo chama-se arquétipo. Os arquétipos são temáticas humanas que aparecem em todo lugar e em qualquer época na vida do homem; um campo de força e centro de energia que está na base da conversão do processo psíquico em imagem e a forma como cada um vive o arquétipo vai gerar um complexo (Jung, 1969/2000).

Existem diversos tipos de complexo: o materno, o paterno, de inferioridade, sexuais, entre outros, porém para este trabalho será descrito o complexo materno (Jacoby, 2012).

É da natureza do bebê estar ligado à mãe, sendo dependente dela e da reação materna. Assim, logo no início da vida, a criança tem “lembranças” das interações repetidas regularmente entre ela e a mãe (Jacoby, 2012).

Quando a relação materna é saudável, ocorre uma diferenciação progressiva do corpo da mãe e do bebê, e à medida que o indivíduo se desenvolve, os conteúdos psíquicos gradualmente se diferenciam dos somáticos na psique infantil (Ramos, 2005).

A experiência de um complexo materno positivo remete à sensação de proteção, carinho, sentir-se amado e também propicia a identificação do sujeito com aspectos saudáveis da personalidade da mãe. Já no aspecto negativo, pode ocorrer sensação de insegurança, desproteção, desconfiança, medo, vergonha, culpa, inveja, raiva, ódio e na sua forma mais substancial, uma patologia grave (Jacoby, 2012).

Jung (1954/1981) acredita que a consciência infantil não está totalmente desenvolvida e encontra-se ligada a parte da psique dos pais; dessa forma, conteúdos psíquicos maternos e paternos podem afetar a criança e gerar um processo de identificação nesta.

Já o pós-junguiano, Fordham (1994), concorda que pode ocorrer uma identificação, mas também acredita que a criança é psicologicamente individual e não somente um anexo da psique parental.

Uma das formas de acesso ao psiquismo infantil é através do recurso simbólico do desenho. O desenho pode revelar informações sobre o indivíduo que o executa, pois imagens são trazidas através de símbolos do inconsciente; se este conteúdo é decifrado, pode-se obter *insights* terapêuticos de grande valor (Furth, 2004).

O inconsciente de Jung (1964/1987) não concebe somente o conteúdo reprimido, mas a criatividade como uma das forças do ser humano, sendo que esta surge através das imagens de pinturas, desenhos, danças e arte no geral.

O símbolo pode ser compreendido como algo além do seu significado manifesto e imediato, mais profundo. No símbolo, até situações mais abstratas ou ideias de natureza arquetípica são visualizadas ou representadas pela psique em formas, figuras, imagens e objetos (Jacobi, 1957/2010).

Quando o inconsciente se expressa através do desenho, seja ele livre ou com temáticas específicas, como os testes projetivos, pode exprimir patologias somáticas e psíquicas que a mente consciente pode não estar preparada ou ainda não consegue compreender (Furth, 2004).

Ao se trabalhar com o símbolo do desenho, pode-se emergir para a consciência elementos psíquicos inconscientes e liberar energia psíquica, possibilitando uma transformação emocional e/ou transcender o problema. Mesmo que o problema externo ainda exista, ele agora pode ser compreendido de outra forma e pode ser ressignificado (Furth, 2004).

Além disso, a técnica do desenho é útil para pessoas com dificuldades de abstrações, expressão verbal ou que encontram-se mais fragilizadas quando por exemplo, doentes ou hospitalizadas, possibilitando o indivíduo integrar aspectos internos e externos da sua vida (Furth, 2004).

Em um processo de avaliação e tratamento psicológico, além da ferramenta do desenho e atendimento psicológico, o uso de entrevistas psicológicas é fundamental para uma compreensão mais abrangente desse processo, tanto com a criança quanto com seus pais.

Com relação as entrevistas psicológicas, Fordham (1994) observa que nem sempre as queixas trazidas pelos pais são as mesmas referidas pela criança. Em alguns casos, o sofrimento infantil pode estar mais ligado às questões emocionais dos pais do que em relação a ela própria.

Considerando a DA como doença crônica, com maior predominância na infância, podendo afetar o indivíduo em diversas esferas de sua vida, o presente estudo teve como objetivo analisar o desenho como recurso simbólico em uma criança com dermatite atópica em tratamento psicológico.

A hipótese diagnóstica em termos psicodinâmicos e seguindo o referencial da Teoria Analítica Junguiana é de um complexo materno negativo associado a uma personalidade ansiosa.

2. MÉTODO

Trata-se de um estudo de caso clínico. Foram utilizadas 13 sessões de atendimento psicológico com a paciente e duas entrevistas com os pais, com duração em média de 50 minutos em cada sessão, no período de março de 2015 até junho de 2015, no ambulatório de um hospital terciário. O recorte para a construção do estudo de caso se deu através da eleição do período em que a paciente produziu questões significativas a respeito de suas queixas através dos desenhos. Dados sobre condição clínica, tratamento e medicação foram coletados no prontuário da paciente. As 15 sessões foram resumidas e apresentadas em capítulos. O primeiro capítulo contextualiza elementos importantes da paciente para melhor compreensão dos desenhos produzidos. O segundo, terceiro, quarto e quinto capítulos apresentam os desenhos e o sexto capítulo traz dados da entrevista com os pais.

O modo escolhido de apresentação do estudo corrobora a ideia de Hillman (2010) “que a vida psíquica é inteiramente ficcional”. Através da ficção, pode-se abrir “portas” para a compreensão da grande complexidade da vida humana e suas relações.

2.1 Apresentação do caso

Todos os nomes apresentados neste estudo de caso são fictícios. Valentina, sexo feminino, negra, 11 anos. Reside com a mãe, Fátima, 38 anos, o pai, João, 43 anos e o irmão, André, 9 anos.

Ambos os pais têm nível superior completo. Fátima trabalha na área de Segurança Pública e João na área de Propaganda e Marketing. Casados há 14 anos, porém a relação se iniciou há 20 anos.

Conforme dados colhidos em entrevistas, a gestação da paciente foi desejada, parto cesárea, sem intercorrências. Desenvolvimento infantil adequado em relação à linguagem, cognição, inteligência e psicomotricidade.

Valentina possui diagnóstico de Dermatite Atópica Grave (DA) desde 2008 e, devido à gravidade da doença, em 2014, foi encaminhada para um centro de referência no tratamento de doenças imunológicas, caracterizada pela alta complexidade.

A DA está presente em todo o corpo de Valentina, mas há mais lesões nos glúteos, parte posterior da coxa e manchas hiperpigmentadas nos braços. O tratamento medicamentoso é realizado com medicações via oral, uso de cremes manipulados e pomadas à base de corticoides, quando necessário. Trata-se de um tratamento rigoroso e que exige envolvimento efetivo dos pais e da própria criança.

Foi encaminhada para o Serviço de Psicologia devido a queixa dos pais relacionada a *problemas de relacionamento com colegas na escola, o que afetou o seu desempenho escolar*. No primeiro atendimento, a queixa inicial da paciente foi de *nervosismo e medo de dormir sozinha*.

2.2 Instrumentos de avaliação

Foram realizadas duas sessões com uso dos desenhos livres (Furth, 2004), duas sessões para o HTP (Buck, 2003), nove entrevistas psicológicas com a paciente e duas com os pais (Bleger, 1978/2003).

O desenho livre é um recurso que pode auxiliar a ampliação da investigação da personalidade. Além da função diagnóstica, o desenho é uma ferramenta analítica útil, pois origina-se no mesmo lugar que os sonhos e sua análise pode levar o indivíduo a ressignificar seus conteúdos inconscientes (Furth, 2004).

O HTP é um teste projetivo, que visa compreender aspectos psicodinâmicos da personalidade do indivíduo, sua interação com o mundo externo e interno. Neste teste, é solicitado que o participante faça três desenhos na sequência: casa, árvore e pessoa, em seguida é realizado um questionário. A técnica é aplicada em duas etapas: acromática e cromática (Buck, 2003).

A entrevista psicológica é uma técnica de investigação científica que busca conhecer mais informações do paciente e seu núcleo familiar, diagnosticar e auxiliar no processo terapêutico (Bleger, 1978/2003)

2.3 Análise dos dados

Nos desenhos livres utilizou-se o referencial teórico de Furth (2004) que considera alguns pontos importantes na análise de desenhos; não como diretrizes rígidas, mas como indicadores:

- a primeira impressão causada pelo desenho;
- o analista deve agir como um pesquisador/explorador do desenho;
- sintetizar o que se descobriu a partir dos componentes individuais e reunir esta informação como um todo.

Em relação à análise do desenho temático, HTP, foi considerado o manual de interpretação de Buck (2003).

Os dados coletados nas entrevistas com a paciente e com seus pais foram analisados a partir do referencial da Teoria Analítica Junguiana.

3. RESULTADOS

Capítulo I: Valentina e a pele que habita

“Era uma vez, uma menina chamada Valentina... Bailarina, sente-se única e livre quando está nos palcos, contudo quando fala da doença o cenário muda. Sofre muito. Até mesmo sua paixão pelo ballet sofre: tinha que usar duas meias calças devido ao excesso de água que saía das pernas. Lembra-se entristecida de um episódio ocorrido em sua casa na qual a mãe conectou o *pen-drive* na televisão e passaram algumas fotos de seu corpo, tiradas quando sua dermatite estava em crise. A mãe tirava as fotos para mostrar para o médico. Refere que sentia-se horrível na época, com o rosto e o corpo com muitas lesões vermelhas e saía muita água. Sobre isso, sentia-se: *“muito ruim (gagueja) , chateada... Não queria olhar. Me coçava muito naquela época, até sair sangue. Meus pais mandavam parar de coçar, como se fosse simples, como seu eu pudesse parar... não entendiam”*. Pontuado para a paciente que devia ser difícil estar em sua pele, Valentina, chorando, responde: *“eu coçava muito e não podia olhar. Nunca consegui parar, mas quando coçava era como se estivesse compensando algo”* (sic). A paciente não soube explicar o que buscava compensar com aquele ato e apresentava dificuldade em falar sobre essa questão. A doença também afetou na escola porque era “a perebenta”, mantendo poucos amigos. Sentia-se sobrecarregada com a rotina de estudos e competições de dança, mas tem receio em desapontar seus pais: *“minha mãe fica me pressionando, meu pai fica me pressionando. Na cabeça, sabe?! To a mil”* (sic).

Ao longo dos atendimentos, Valetina traz diversos conflitos na dinâmica do casamento dos pais, mostrando-se entristecida diante da suposta ausência paterna com os demais membros da família. Fica acordada até de madrugada esperando o

pai voltar para casa e presencia as brigas do casal. Refere muita angústia com essa situação.

Com relação à mãe, refere ser próxima e amiga, mas também traz elementos conflituosos. Pontua que a mãe chora bastante e encontra-se triste na relação do casal, abrindo questões com ela. Em outro momento, diz que a mãe encontrava-se doente há alguns dias, tossia muito, bebia muito café, fumava em excesso, porém não ia ao médico. Com o acolhimento e intervenção psicológica, consegue expressar um pouco melhor o que pensa sobre isso: *“sabia que ela fumou na minha gravidez e do meu irmão? E antes também quando ela perdeu um bebê. Ainda bem que não aconteceu nada na minha gravidez, mas podia...Não podia ter feito isso”*, relatou Valentina com raiva e desapontamento.

Capítulo II: O segredo da flor de Valentina



Figura 1. O segredo da flor de Valentina

Valentina desenha uma flor, com pouca firmeza no lápis. Desenha de maneira rápida. Não há chão para a flor. Tem um núcleo amarelo, cercado por bolas rosa e azuis, totalizando 6. A flor está próxima do sol e posicionada ao centro. Quando solicitado que a mesma olhasse o desenho e associasse o que viesse à sua mente,

diz: *“Flor é coisa de enterro, nem sei se minha mãe foi ao enterro da minha avó”*. Visando compreender melhor o conteúdo manifestado, foi solicitado que falasse mais sobre a avó. Valentina conta sobre seu falecimento e que a mãe havia contado que a mesma havia virado uma “estrelinha”. Na época encontrava-se com cinco anos e que a história não tinha feito sentido na época. Hoje, pensa na avó como uma pessoa calma, boa, mas sem muitas lembranças, devido à pouca idade.

Quando solicitado que olhasse mais o desenho e associasse mais, diz não saber o porque desenhou a flor, pois a mãe não gosta. É feita intervenção dizendo que o gosto dela pode ser diferente do da mãe. Após algum tempo em silêncio, um pouco excitante, diz: *“mas a flor é macia... gosto de tocá-la”*.

Capítulo III: O labirinto de Ariadne ou Valentina?



Figura2. O labirinto de Ariadne ou Valentina?

Após a confecção do desenho da flor e das associações, Valentina mostra-se irritada, sendo apontado para a mesma o observado. Valentina concorda. Começa a falar sobre algumas brigas dos pais que presenciou. Sente-se responsável por estas. Gostaria que todos ficassem juntos. A partir dessa pontuação, vira a folha sulfite em que havia sido feito o desenho da flor e, do outro lado, desenha, explicando sua percepção da dinâmica familiar. Diz: *“normalmente, ficam separados,*

às vezes cada um fica no seu canto ou fico com o meu irmão e meus pais ficam sozinhos no quarto ou minha mãe conosco e meu pai sai” e faz um quadrado com um X em cima representando o pai. Em outros momentos refere que ficam em família e o pai também não está presente, desenhando círculos menores com um círculo maior em volta e o pai como um quadrado, fora do círculo. “Cada um vai para um lado e se perdem, como um labirinto” (sic). Perguntado como é esse tal de labirinto: “Tem entradas e saídas, vários caminhos, fácil de perder.” Desenha um labirinto. Questionada se seria possível se achar nele, Valentina disse que era possível. Em outros atendimentos, devido a trabalhos escolares, Valentina demonstrou compreensão de diversos tipos de histórias e mitologias. Apontado para a mesma sobre histórias de labirintos e a mesma lembra-se do Mito de Minotauro. Conta: “A Ariadne, filha de um rei, ajuda o herói a sair do labirinto dando um novelo de lã para ele e segurando do lado de fora, assim ele não se perde e mata o Minotauro. Ele prometeu se casar com Ariadne, mas quando completa a tarefa vai embora sem ficar com ela” (sic). Valentina mostra-se aborrecida com o final da história, porém não consegue se aprofundar mais em possíveis conteúdos associados ao desenho e a história contada.

Capítulo IV – F- Red (O urso Fred)

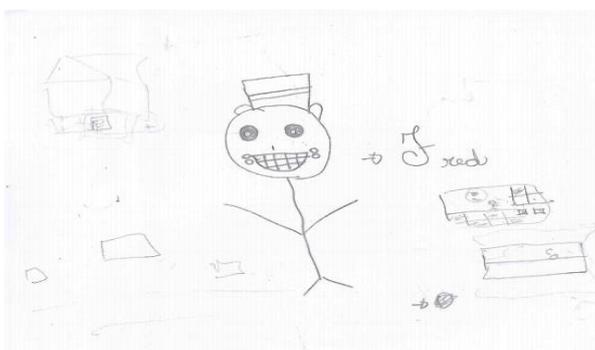


Figura 3 - O urso Fred

O objetivo era a aplicação do HTP, mas não foi possível, pois Valentina estava abatida e angustiada. Relata ter se coçado muito na noite anterior, tentou parar, mas não foi fácil e acabou cochilando no quarto junto com a mãe. Ao acordar desesperou-se e começou a gritar, pois tem medo do escuro. Questionado à paciente do que teve medo ou se achou que algo poderia acontecer no escuro. Valentina fica mais nervosa com o questionamento e não consegue falar o que lhe angustiava. Após alguns exercícios respiratórios e mais calma, foi solicitado que tentasse colocar no papel o que lhe dava medo. Desenha com intensidade e fala sobre a imagem representada: câmeras vigiando os “animais do mal”. Ela era a câmera (objeto) e tinha que desviar, senão o bicho a devoraria. Era muito difícil desviar do Fred. Este pegava partes do corpo das pessoas para fazer o corpo dele. Comeu a cabeça de uma criança, não sabe se sem querer, mas a partir disso começou a matar. Não sabia se Fred poderia estar querendo dizer algo para ela, mas sairia correndo se encontrasse com ele, pois poderia matá-la.

Este relato do desenho já tinha sido referido em atendimentos anteriores, quando falou sobre um jogo de “animais do mal”, bastante similar com as associações suscitadas no desenho. Junto com o jogo, lembrou-se que a casa em que a família reside havia sofrido um assalto há algum tempo e os pais acharam que poderia ser algum colega de trabalho da mãe. Colocaram câmeras na casa inteira e, durante o atendimento, afirmou gostar de brincar e dançar com o irmão em frente a elas, mas às vezes disfarçava para que os pais não olhassem através do celular que é conectado com o circuito. Já se acostumou, mas no começo foi estranho, “*devem ter esquecido, afinal, será que vão ficar o dia inteiro vigiando esta casa?*” (sic).

Capítulo V: O HTP, desenhos temáticos



Figura 4. Casa acromática

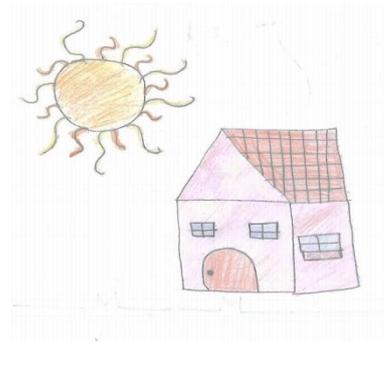


Figura 5. Casa cromática

No desenho da casa, que remete a associações conscientes e inconscientes no núcleo familiar, há indicativos de insegurança no lar através do tamanho da figura, posição do desenho e pela linha do solo que não toca a casa, indicando atitude defensiva perante conflitos. Na casa acromática a fumaça pode indicar tensão, enquanto o sol do lado esquerdo e próximo à casa cromática pode indicar ansiedade perante uma figura de maior autoridade. Na estória/inquérito após os desenhos, a paciente relata que ambas as casas eram dela. Era uma família “unida entre aspas”, pois Valentina e o irmão ficavam mais com a mãe, o pai saía. Valentina disse que a mãe estava cozinhando no desenho e por isso a fumaça, enquanto o pai e o irmão estavam jogando bola, ela dançava dentro da casa. Segundo Valentina, a família precisa de mais convivência, um não pode ser melhor que o outro, sem brigas, sem conflitos. “Tem horas que todos ficam chatos”.

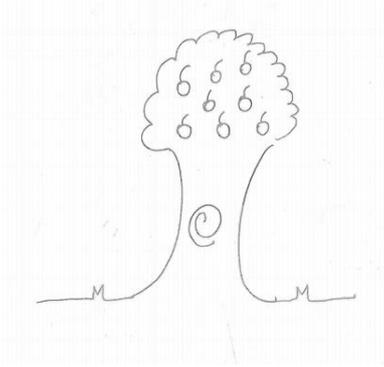


Figura 6. Árvore

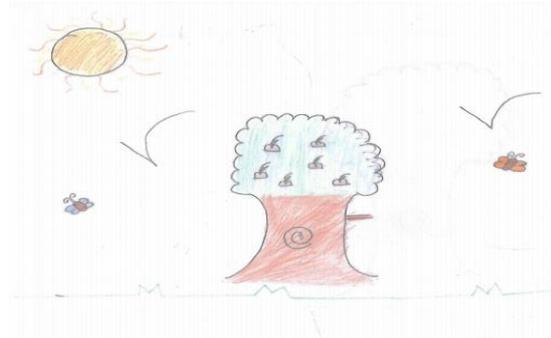


Figura 7. Árvore cromática

Em relação à figura da árvore, que remete a associações mais inconscientes, sobre os recursos da personalidade do indivíduo e relação com o ambiente, pode-se observar que, em ambos os desenhos, há uma cicatriz no tronco da árvore que pode representar um trauma. Há indicativos de uma personalidade ansiosa e insegura diante de pressões ambientais através da ausência de raízes, pelo traçado do desenho, pelo vento soprando na figura acromática para a direita e pela localização da figura. A copa da árvore em formato de nuvem pode indicar fuga na fantasia. Na estória sobre o desenho diz que há um número grande de animais na árvore como pássaros, borboletas e abelhas, além de esquilos, veados e ursos que não são bravos neste caso. Novamente nota-se um sol do lado esquerdo do desenho cromático, próximo à árvore, indicando figura de autoridade que exerce pressão.



Figura 8. Pessoa acromática



Figura 9. Pessoa cromática

No desenho da Pessoa, que suscita associações mais conscientes e a expressão da imagem corporal, há elementos que indicam uma busca de satisfação na fantasia, sentimentos de inadequação física diante da assimetria observada nos desenhos e indicativos de tensão diante da posição dos braços das figuras. Nota-se ênfase na questão da inteligência através do formato da cabeça. Pode-se observar questões como criatividade e perfeccionismo na paciente. Valentina relata ser ela mesma no desenho acromático e que estava feliz com sua roupa de festa, já no desenho cromático contou que tinha desenhado seu irmão jogando bola.

Capítulo VI: Os pais

Durante as duas entrevistas psicológicas, os pais mostraram-se preocupados, protetores e com expectativas diante do futuro da filha. Inicialmente, a mãe é quem fala mais. Fátima afirmou que a DA surgiu na mesma época em que a avó materna faleceu e culpa-se porque não levou a filha no enterro. Disse para a filha que a avó havia “virado uma estrelinha” e acha que não foi uma boa resposta. Falou do *bullyng* que a filha sofreu na escola. Apesar de relatar de forma angustiada o surgimento da doença e perdas sofridas, inicialmente a mãe pareceu eleger como queixa a queda

do rendimento escolar da filha. Ambos os pais demonstram dificuldades para lidar com perdas: a mãe de Valentina diz não ter superado a morte da mãe e o pai tem dificuldade para falar sobre a morte do irmão.

João acredita que a esposa é dura com os filhos, rígida, talvez pela profissão. Fátima rebate no mesmo momento, de maneira irritada: o marido interfere pouco com as crianças, não é muito presente.

Foi consenso para ambos que Valentina “confunde” em algumas situações seu papel em casa: dá bronca no pai e no irmão e às vezes parece um pouco irmã da mãe.

4. DISCUSSÃO

Este estudo de caso teve como objetivo analisar o desenho como recurso simbólico em uma criança com dermatite atópica e diante dos resultados pode-se fazer uma análise das imagens que emergiram ao longo dos atendimentos, como segue:

O primeiro capítulo que contextualiza a história dos desenhos da paciente expõe tópicos da literatura apontados na introdução. As questões decorrentes da doença demonstram as repercussões no âmbito da autoestima, bem-estar psíquico, social (escolar) e familiar da Valentina apontados por Morschitzky e Sator (2010).

Apresenta indicativos de conflitos na dinâmica familiar, da incompreensão parental diante de sua doença, mobilizando mais ansiedade na paciente com relação à doença, intensificando seu ato de coçar, compensando algo que a mesma também não sabia dizer o quê. Essa dificuldade em expressar-se verbalmente e fragilidade emocional de Valentina abriu a possibilidade do recurso do desenho na avaliação e intervenção psicológicas (Furth, 2004).

No desenho “O segredo da flor de Valentina” observa-se que, a partir da produção da flor, Valentina entra em contato com o luto da avó materna e que para a mesma não havia feito sentido na época. A própria mãe, em entrevistas, admite dificuldade em aceitar essa perda e isso pode repercutir (ainda que inconsciente) na paciente. Essa questão corrobora o pensamento de Jung (1981) de que a criança pode estar ligada à psique parental de questões mal elaboradas dos mesmos.

Valentina não sabia nem discriminar o que seria um gosto seu e da mãe (flor). Com a possibilidade de expressão artística e após intervenção visando conscientizá-la sobre a questão, através do símbolo da flor, a paciente consegue ter um novo olhar. Relata que “*gosta de tocar a flor, esta pode ser macia*”, assim hipotetiza-se que a paciente quer tocar esta nova possibilidade, entrar em contato consigo mesma. Neste sentido, ocorre uma tentativa de diferenciar-se de conteúdos emocionais maternos e entrar em contato com os seus (Fordham, 1994).

Analisando as cores dos desenhos, pode-se pensar que a cor rosa das pétalas indica aspectos saudáveis vitais que remetem ao feminino. Já a cor azul das demais pétalas indicaria energia vital, que cercam o psiquismo da paciente. O caule verde da flor pode indicar um crescimento ou inovação da vida. Ao analisar o sol amarelo com raios vermelhos em direção à flor e diante da história trazida pela paciente, hipotetiza-se ser a representação da figura materna: ao mesmo tempo que o sol pode trazer energia/alimento para que a flor se desenvolva, pode também, a depender da sua intensidade, queimá-la (Furth, 2004).

No mesmo dia do atendimento em que foi produzido o desenho da flor, ocorre outra produção gráfica. No capítulo “O Labirinto de Ariadne ou Valentina?”, a paciente desenhou questões que a incomodavam da dinâmica familiar. Diferenciou a figura do pai na forma de um quadrado e o cortou com um X quando falou de sua

ausência. Seu relato é significativo, pois a ênfase do mito não é dada ao Minoaturo, mas à figura feminina, Ariadne, que é abandonada pelo herói a quem não soube nomear. Considerando seu desenho e relato, o pai de Valentina pode ter sido representado pela figura do herói, Valentina por Ariadne e pensou-se em duas hipóteses através do mito: a primeira de um “abandono”, ausência real do pai e a segunda hipótese de uma separação emocional necessária e saudável deste, devido ao período de transição entre infância e adolescência vivido por Valentina. Já o labirinto pode remeter à própria psique de Valentina, com “entradas e saídas possíveis de se achar”, evidenciado o processo de crescimento desta, tanto no sentido de maturação física quanto psíquica; com expressões inconscientes manifestadas de forma confusa, inerentes ao processo de maturação psíquica (Downing, 1997).

Na sequência, o capítulo “F-red (O urso Fred)”, seguindo os indicativos de Furth (2004), o desenho mostra-se primitivo, sem capricho, realizado como se naquele momento fosse o único recurso disponível para a angústia de Valentina, pois a princípio ela não conseguiu falar a respeito. A angústia da paciente em relação ao Fred aparece na hora de dormir, no escuro. O medo do escuro é algo que se encontra em diversas culturas e épocas. No escuro tem-se o desconhecido e abre-se a possibilidade para que questões do inconscientes se manifestem (Jung, 1964/1987).

Pode-se levantar uma hipótese diante do modo que a palavra Fred foi escrita, com ênfase à letra F separada de red. A letra F corresponde à letra inicial do nome da mãe de Valentina, Fátima. De modo inconsciente, a paciente pode ter escrito a palavra desta maneira, sinalizando para algo que requer uma atenção, que lhe angustia (Furth, 2004).

A angústia pode estar ligada a questões persecutórias que Valentina parece sentir, aqui simbolizada pelo urso devorador, do qual ela foge através das câmeras do jogo e que aparece em seu relato ao descrever as câmeras de vigilância de sua casa. Observa-se sentimentos de desconfiança e medo, todos associados a uma possibilidade de complexo materno negativo (Jacoby, 2012).

No desenho, Fred mostra os dentes, mas não tem pupilas para olhar. Na história contada, Fred tornou-se do mal e ele queria matar Valentina. Pode-se pensar em uma dificuldade da paciente olhar para seu lado psíquico mais primitivo, agressivo e devorador (Furth, 2004).

Embora possa pensar-se em várias questões sobre o desenho, ao fim da sessão a paciente mostrou-se mais calma, evidenciando o que Furh (2014) traz sobre o efeito transformador do símbolo do desenho na psique; quando se trabalha com o que o desenho representa e Valentina tem a oportunidade falar, pode ocorrer liberação de energia psíquica e propiciar um reequilíbrio psicológico (Jacobi, 1957/2010).

Outra questão são as fotos expostas e as quais Valentina ficou em dúvida da intenção da mãe nesta situação. Um complexo materno resulta das experiências de gerações entre mãe e filha, sendo parte fundamental na constituição do sujeito na sua relação com o materno e feminino. A mãe que Valentina se identifica é a mesma que a apavora, que lhe causa dor e que gera ansiedade frente ao seu conflito psíquico (Jung, 1969/2000).

O complexo neste caso é negativo devido à maneira como a paciente lida com tais situações e da imagem psíquica que faz da figura materna. Aqui não se atribui a causa da doença e sofrimento psíquico à mãe, mas a relação materna como fator importante a ser considerado neste caso (Ramos, 2005).

No teste projetivo HTP, através dos desenhos temáticos, confirma-se a hipótese diagnóstica de um complexo materno negativo associado a uma personalidade ansiosa.

Os desenhos temáticos analisados conforme Buck (2003), de uma forma geral, apontam para sentimentos de insegurança, tensão, atitude defensiva em relação ao núcleo familiar e ansiedade devido aos conflitos apresentados, que além de expressos por meio do desenho são verbalizados em estória pela paciente.

Há um padrão de repetição da imagem do sol, observado nos desenhos cromáticos da casa e da árvore que pode indicar pressão externa de figura de maior autoridade no lar (Buck, 2003). No desenho livre, a imagem do sol também aparece em "O segredo da flor de Valentina".

Destaca-se no desenho da casa acromática uma questão importante: Valentina relatou que sua mãe estava cozinhando dentro de casa e há fumaça saindo da chaminé. Buck (2003) aponta que a fumaça pode ser indicativo de tensão dentro do lar. Durante os atendimentos psicológicos, a paciente manifestou sua raiva com relação à mãe ter fumado em sua gravidez e por estar doente e fumar. É importante que traços negativos da psique da paciente sejam respeitados, pois fazem parte de sua totalidade psíquica, ou seja, a raiva da paciente vem de uma maneira construtiva em relação ao complexo materno negativo, pois externaliza este sentimento e consegue falar, dando indícios de seu crescimento psíquico (Jung, 1969/ 2000).

No desenho da árvore, que remete a aspectos mais inconscientes, os recursos da personalidade e relação com o ambiente, a cicatriz no tronco pode representar um trauma ou até mesmo, no caso da paciente, indicar para a questão

da sua doença, uma vez que o inconsciente também se expressa através dos desenhos (Furth, 2004).

No desenho da pessoa verifica-se sentimentos de inadequação física diante da assimetria, além de indicativos de tensão; sentimentos estes expressos quando relata seu incômodo ao dançar devido a repercussões da doença (excesso de água) e suas manchas na pele serem expostas, seu corpo. Ainda no desenho acromático da pessoa, observou-se o desenho de uma flor no vestido, evidenciando a possibilidade de Valentina entrar em contato com o próprio feminino e “desabrochar” no seu processo de crescimento físico e psíquico.

É importante destacar que o recurso do desenho propiciou a expressão de questões emocionais de Valentina, porém a dança também se mostrou um recurso importante e criativo da psique (Jung, 1964/1987).

Mesmo com todas as dificuldades que a doença acarretou, ao dançar, a paciente pode *“ser ela mesma, única e livre”*. O movimentar propicia a imaginação e o contato com o corpo; através de sensações, sentimentos, intuições da dança, pode-se buscar uma integração entre razão e emoção, equilíbrio necessário para a psique (Almeida, 2009).

Com o tratamento psicológico observou-se melhora nos sintomas/queixas de Valentina e esta relatou diminuição do prurido, melhora no aspecto da pele, além de sentir-se menos angustiada com as questões dos pais, possivelmente devido a maior conscientização de seu complexo e questões emocionais associadas. Dessa forma, ampliou-se a oportunidade da paciente ressignificar.

Os pais de Valentina também relataram melhora no quadro clínico, perceberam a filha menos ansiosa e mais animada em todos os âmbitos.

Também foi constatada uma mudança da paciente em relação ao seu vínculo/transferência com a analista, fortalecendo a confiança no espaço terapêutico, pois exteriorizou dificuldades emocionais importantes, a partir da proposta do uso do desenho livre e temáticos.

5. CONCLUSÃO

Através da análise do caso clínico em questão, observou-se que a utilização dos desenhos livres e temáticos no processo diagnóstico e terapêutico demonstraram-se ferramentas importantes para a evolução do caso, mediando e colaborando para a expressão simbólica através das imagens.

Com a manifestação simbólica dos desenhos, foi possível propiciar, dentro do espaço terapêutico, a elaboração de angústias, medos, sentimentos de raiva e ansiedade; servindo como meio para a paciente acessar recursos psíquicos saudáveis, evidenciando melhora no quadro clínico e psíquico.

6. REFERÊNCIAS

- Almeida, V. L. P. (2009). A dança da alma – a dança e o sagrado: um gesto no caminho da individuação. In: Zimmermann, E. *Corpo e individuação*. (pp. 39-97). São Paulo: Vozes.
- Amaral, C. S. F., Sant'Anna, C. C., & March, M. F. B. P. (2012). *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 87 (5): 17-23. Recuperado em 25 de maio de 2015: Pubmed.
- Bleger, J. (2003). Tema de Psicologia. A entrevista psicológica. In: Bleger, J. *Entrevistas e Grupos*, São Paulo. Martins Fontes. (Original publicado em 1978)
- Buck, J. N. (2003). *H-T-P: Casa – Árvore – Pessoa. Técnica Projetiva de Desenho: Manual e Guia de Interpretação*. (1ª ed.). São Paulo: Vetor.
- Downing, C. (1997). Ariadne, a senhora do labirinto. In: Hillman, J. *Encarando os deuses*. (pp. 157-173). São Paulo: Cultrix.
- Fordham, M. (1994). A psicoterapia analítica. In: Fordham, M. *A criança como indivíduo*. (pp. 141-169). São Paulo: Cultrix.

Furth, G. M. (2004). *O mundo secreto dos desenhos: uma abordagem junguiana da cura pela arte*. São Paulo: Paulus.

Hillman, J. (2010). *Ficções que curam*. Campinas: Versus editora.

Jacobi, J. (2010). *Complexo, arquétipo e símbolo na Psicologia de C. G. Jung*. Petrópolis: Vozes. (Original publicado em 1957).

Jacoby, M. (2012). *Psicoterapia Junguiana e a pesquisa contemporânea com crianças – princípios básicos de intercâmbio emocional*. São Paulo: Paulus

Jung, C. G. (2000). *Os arquétipos e o inconsciente coletivo*. Petrópolis: Vozes. Original publicado em 1969).

Jung, C. G. (1987). *O homem e seus símbolos*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira. (Original publicado em 1964).

Jung, C. G. (1981). Introdução à obra de Frances G. Wickes “Análise da alma infantil”. In: Jung, C. G. *O desenvolvimento da personalidade. Obras completas* (vol. 17, 4 ed). Petrópolis: Vozes. (Original publicado em 1954).

Morschitzky, H. & Sator, S. (2010). *Quando a alma fala através do corpo: compreender e curar distúrbios psicossomáticos*. Petrópolis: Vozes.

Ramos, D. G. (2005). *A psique do corpo: a dimensão simbólica da doença*. 5ed. São Paulo: Summus Editorial.

Simão, H. M. (2014) *Atualização em Dermatite Atópica*. Publicação científica. Recuperado em 03 de julho de 2015: Scielo.

CONTATO

E-mail: jacqueline.pereira@hc.fm.usp.br