



Uma exposição sobre o bem-estar da mente



Guião Geral

Índice

1. Saúde escolar e Saúde mental

2. Doença mental ao longo da vida

3. A loucura (psicopatologia) através dos tempos

4. As Perturbações da mente – as causas, o tratamento e o cérebro

5. As alterações da realidade na doença mental

- Depressão
- Psicose
- Perturbações do comportamento alimentar – bulimia, anorexia
- Fobias e medos
- Esquizofrenia

6. Os desafios da perturbação mental na primeira voz –testemunhos

7. Testar a mente – capacidade de atenção, de memória e de identificação de emoções

8. A intervenção e a promoção do bem-estar

- As emoções e a saúde mental
- A arte como terapia
- O bem-estar da mente



1. Saúde escolar e Saúde mental

Todas as crianças e todos os jovens devem frequentar uma escola que promova a saúde e o bem-estar.

Ministério da Saúde, 2014

A promoção da saúde é o processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, o indivíduo ou o grupo deve estar apto a identificar e realizar as suas aspirações, a satisfazer as suas necessidades e a modificar ou adaptar-se ao meio. Assim, a saúde é entendida como um recurso para a vida e não como uma finalidade de vida.

Organização Mundial de Saúde, 1986

Numa comunidade em constante mudança é inevitável o impacto, a médio e longo prazo, na saúde das crianças, adolescentes e jovens, devido à evolução demográfica da população, aos novos modelos de sociedade e de família ou mesmo à crise económica e social.

De acordo com Programa Nacional de Saúde Escolar (2014) as perturbações que mais afectam a qualidade de vida das crianças e jovens entre os 5 e os 14 anos são as perturbações mentais e comportamentais, com 22%, entre depressão, ansiedade, consumo de drogas e álcool. Já entre os 15 e os 19 anos, verifica-se que aumenta o peso destas perturbações para 26%.

Uma condição óptima de saúde física e mental, permite às crianças e jovens lidar com os desafios do crescimento e facilita a transição para a vida adulta. Por isso, a saúde mental é a base do modelo de intervenção que se aconselha para a capacitação inicial e contínua.

Uma saúde mental equilibrada deve ser alicerçada no modelo de desenvolvimento de competências sociais e emocionais ao longo de todo o percurso escolar, permitindo a aprendizagem de comportamentos saudáveis, através da capacitação, *empowerment* e responsabilização.

Como forma de promover a saúde escolar e este desenvolvimento saudável, e porque a evidência científica os considera os mais eficazes, o PNSE (2014), sugere os Programas de Competências Sociais e Emocionais que promovem o desenvolvimento do autoconhecimento, autocontrolo, consciência social, relações interpessoais e da tomada de decisão responsável (saúde mental, alimentação saudável e atividade física, sexualidade e consumos).

Daí a pertinência da exposição LoucaMente e das actividades pedagógicas paralelas (para agendar consultar a página do Pavilhão) como uma contribuição para a melhoria da literacia em saúde, uma das preocupações do PNSE (2014), através dos pilares do bem-estar, do desenvolvimento, da proteção da saúde e da prevenção da doença em contexto escolar, possibilitando que as crianças e as escolas sejam mais resilientes.

A promoção da saúde em contexto escolar tem visibilidade não só na saúde das crianças e jovens como também no seu sucesso académico. Este sucesso pessoal e profissional dos adultos de amanhã, têm impacto na qualidade de vida dos docentes e não docentes, promovendo o desenvolvimento de boas práticas que permitam a redução, prevenção e intervenção de riscos ocupacionais.



2. Doença mental ao longo da vida

Na Europa, os problemas de saúde mental respondem por cerca de 26,6% da carga total de problemas de saúde, sendo o suicídio uma das 10 principais causas de morte prematura.

Direcção Geral de Saúde (2013)

Estudos recentes demonstraram que os distúrbios psiquiátricos e os problemas de saúde mental relacionados com a saúde em geral tornaram-se na principal causa de incapacidade para o trabalho e uma das principais causas de morte prematura em todo o mundo. O que tem impacto significativo na vida familiar, nas redes de suporte social, no desempenho profissional e emprego e no sofrimento (estigmatização e exclusão social). Existem provas de que, em vários locais do mundo, os direitos humanos básicos estão a ser negados a pessoas com problemas de saúde mental.

De acordo com o World Mental Health Survey Initiative (Saúde Mental em Números, 2013), em Portugal, o valor de prevalência anual encontrado (22,9%) é o mais elevado entre os 8 países da Europa integrados no estudo, sendo apenas ultrapassado pelos EUA (26,4%). Alguns factores que poderão estar na base são as desigualdades sociais; o estigma e a limitada intervenção na promoção e a prevenção das doenças mentais; a necessidade de maior desenvolvimento da saúde mental comunitária e da articulação com os cuidados de saúde primários.

Vários estudos têm investigado a prevalência das perturbações emocionais e comportamentais na infância e adolescência e apesar dos dados variarem, estima-se que 10 a 20% das crianças possuam um ou mais problemas de saúde mental. As perturbações psiquiátricas quer na infância quer na adolescência, significam grandes encargos à sociedade, em termos humanos e financeiros, e muitas destas são indicadoras de perturbações na idade adulta.

Ao nível das crianças e jovens podemos identificar

algumas perturbações como a hiperactividade, as perturbações disruptivas de comportamento, bulimia e anorexia, autismo, depressão, fobias, entre outras. Estas perturbações mentais são motivo de insucesso escolar e de muitos dos problemas com que os professores e pessoal não docente se depara diariamente. Daí a importância de capacitar todos estes profissionais com informação que lhes permita sinalizar e encaminhar os alunos quando for necessário, por forma a evitar o desenvolvimento de situações mais graves.

Na saúde mental da infância e da adolescência é por vezes difícil traçar uma fronteira entre o normal e o patológico, pois a presença de um sintoma ao longo do desenvolvimento normal pode ser simplesmente transitório e sem evolução patológica. Daí a importância de uma avaliação cuidada e interdisciplinar, considerando o contexto sócio-familiar e o momento evolutivo da criança ou jovem.

Em relação aos jovens, vários estudos têm demonstrado que os consumos se iniciam cada vez mais cedo, com intenção definida de fuga da realidade, procurando por vezes a intoxicação imediata. O elevado consumo de substâncias psicoactivas (e.g. canábis) em alunos do secundário é preocupante, devido ao risco psicótico associado a esta fase de desenvolvimento.

Em comparação aos adultos, os jovens estão em especial risco de desenvolver perturbações mentais porque encaram novas pressões e desafios no seu dia-a-dia. Factores como sair de casa dos pais pela primeira vez, problemas financeiros, saídas profissionais limitadas, desafios escolares e académicos, preocupações com relações humanas, causam níveis elevados de stress, que podem desencadear doença mental. Muitas perturbações como a depressão, esquizofrenia, abuso de substâncias têm início nestas idades (OMS, 2001).

Devem ser lançadas, em todos os países, campanhas de educação e sensibilização do público sobre a saúde mental. A meta principal é reduzir os obstáculos ao tratamento e aos cuidados, aumentando a consciência sobre a frequência das perturbações mentais, a sua susceptibilidade ao tratamento, o processo de recuperação e o respeito pelos direitos humanos das pessoas com tais perturbações (OMS, 2001).

Por estas e outras tantas razões convidamo-lo a vir e trazer os seus alunos à exposição LoucaMente!

3. A loucura (psicopatologia) através dos tempos

Será que existe fronteira entre a loucura ou psicopatologia e a dita normalidade? Pois é aqui que começa a exposição, com uma passagem para o “outro lado” da normalidade e para a explicação do que é afinal isso de loucura ou de doença mental e como é que foi interpretada e tratada a depressão e outras doenças ao longo dos tempos.

De acordo com os primeiros mitos da humanidade, considerava-se que a loucura era causada por deuses ou por espíritos do mal. Na Grécia do século V (A.C.) a loucura foi, pela primeira vez, definida como uma doença mental que podia ser tratada. Muitas curas antigas para a loucura parecem desumanas nos dias de hoje. No entanto, nem todas tinham acesso aos tratamentos e, durante muito tempo, os loucos eram escondidos no seio da família. Frequentemente, os mais agitados eram trancados em jaulas ou caves. No séc. XVIII, em Londres, as pessoas pagavam bilhete para assistir às condições miseráveis dos doentes mentais que permaneciam no Royal Hospital Bethlem.

Ao longo de alguns módulos, o visitante tem a oportunidade de entrar na pele desses *voyeurs*. Apesar da história, é visível uma crescente humanização da condição dos doentes mentais através dos séculos. No Renascimento, os loucos eram colocadas em barcos e navios e levados para cidades longínquas em busca da razão, pois o louco não tinha “terra”. O louco ou tinha água à sua volta ou, então, estava atrás das grades. Neste aspecto, a loucura passou a dominar todas as fraquezas humanas. Após a obra de Pinel (médico francês, considerado por muitos o pai da psiquiatria), a loucura passa a ser considerada doença mental, e rompe a tradição demoníaca. Pinel afirma na sua obra que o louco necessita de cuidados, remédios e, principalmente, do apoio das outras pessoas, assim como da família.



4. As perturbações da mente as causas, o tratamento e o cérebro

As perturbações mentais são doenças psiquiátricas que causam uma diminuição da capacidade funcional, angústia e um declínio da qualidade de vida. O diagnóstico reflecte sintomas específicos, permite encontrar um tratamento adequado, não pretende rotular as pessoas e baseia-se em sistemas de classificação internacionais para perturbações mentais, como o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM). Muitas emoções são completamente naturais, por exemplo, a dor profunda temporária, ou o luto intenso temporário, não é uma perturbação mental (*Perturbações Mentais*).

Por vigorarem muitas ideias erradas acerca da doença mental, a informação disponível deve ser fundamentada! Se por um lado é possível testar o que sabemos sobre o tema (Quiz), também podemos ter acesso a informação detalhada – causas, sintomas e tratamentos – sobre várias doenças mentais, como a depressão, as perturbações de ansiedade, a esquizofrenia, entre outras (*Perturbações Mentais*).

Será que as doenças mentais podem ser geneticamente transmitidas? Uma pessoa com doença do foro psiquiátrico é mais perigosa do que uma pessoa normal? O nosso estado de espírito pode melhorar através da realização de exercício físico? Existem ainda

muitas informações falsas sobre as doenças mentais, associadas ao preconceito e a generalizações. Quando a mente se desmorona, os maiores obstáculos para se procurar ajuda são as atitudes negativas e preconceitos da própria pessoa e dos outros. Aqui é particularmente importante a transmissão de informação de forma a desmistificar a doença mental, por exemplo, que estas pessoas recuperam, que não são violentas e perigosas, que não perdem o controlo a qualquer momento, que podem exercer cargos de responsabilidade (*Quiz*).

Quando efectivamente existe perturbação mental, então o que fazer, quais os profissionais que poderão ajudar? Quais? Esta informação tão simples é fundamental em situações de sofrimento, quer estejamos a falar de uma criança, um jovem ou mesmo um adulto, sem esquecer que toda a família e amigos são afectados (Encontrar Ajuda). E pela relação privilegiada que os professores estabelecem com os seus alunos, são também estes que se apercebem dos primeiros sinais de que algo está mal, dando início à sinalização junto do psicólogo escolar, activando o processo de acompanhamento e intervenção.

A pessoa com perturbação mental pode apresentar algumas alterações de comportamentais tais como, comportar-se de maneira estranha apenas em determinadas alturas; deixar de fazer coisas que habitualmente faria e mostrar-se menos interessada na vida; apresentar alterações do sono; acreditar que é outra pessoa; afastar-se dos familiares e dos amigos; não ter interesse pelo que se está a passar à sua volta e com a família; ver e ouvir coisas que não existem, etc. Estes são alguns dos sintomas que poderão estar presentes, mas atenção que o diagnóstico deve ser realizado por um especialista, considerando a história da pessoa.

De modo geral, os tratamentos psiquiátricos dividem-se em duas categorias: somáticos ou psicoterapêuticos. Os tratamentos somáticos incluem as terapias farmacológicas e electro-convulsivas. Os tratamentos psicoterapêuticos incluem a psicoterapia (individual, de grupo ou familiar), as técnicas de terapia do comportamento (como os métodos de relaxação e a hipnose) e a hipnoterapia. Muitas perturbações psiquiátricas requerem, para o seu tratamento, uma combinação de fármacos e de psicoterapia. No caso das grandes perturbações psiquiátricas, a maior parte dos estudos sugere tratamentos que compreendam tanto fármacos como psicoterapia, o que tem resultados mais eficazes do que qualquer um destes utilizados separadamente (*Perturbações Mentais*).

Mas e em termos cerebrais? O que é que acontece no nosso cérebro quando há doença mental? Existem disfunções cerebrais relacionadas com a psicose e com a depressão. Apesar das imagens cerebrais não revelarem se a pessoa tem depressão, existe actualmente bastante informação sobre as funções e tarefas desempenhadas por diferentes partes do cérebro. No entanto, não é possível explicar totalmente a funcionalidade deste, ou seja, a forma como os pensamentos, as emoções e a consciência são criados. As doenças mentais podem ser consideradas disfunções cerebrais, mesmo que não sejam conhecidos todos os pormenores das funções do cérebro (*O que se passa no cérebro?*).

Por isso mesmo é importante cuidar do nosso cérebro, que não é nada mais, nada menos do que uma central que comanda três áreas fundamentais: atividades (temperatura corporal, ritmo cardíaco, fome, sede, sexo, sono, vigiância, etc.); emoções (que atribuem uma qualidade às nossas vivências e permitem-nos fazer uma interpretação emocional do mundo e das nossas experiências de vida); funções executivas como criar, pensar, planear, projectar, visualizar, controlar a atenção, etc.



5. As alterações da realidade na perturbação mental

Existem muitas perturbações mentais, que já foram descritas de uma forma mais completa, no módulo *Perturbações Mentais*. No entanto, ao visitar a exposição, as pessoas poderão observar de muito perto ou mesmo vivenciar o que percepciona, sente ou como se comporta uma pessoa com doença mental – depressão, psicose, perturbações do comportamento alimentar, perturbações de ansiedade (fobias e medos) e esquizofrenia. De acrescentar que, alguns destes módulos são propensos a causar susceptibilidades a crianças mais pequenas, pela sua carga emocional, enquanto outros, poderão tornar-se mais lúdicos.



DEPRESSÃO

Neste módulo assiste-se a uma representação sobre depressão e o que sente uma família quando o pai sofre de depressão grave. Os sintomas de depressão incluem tristeza e fadiga prolongadas e uma capacidade reduzida para demonstrar interesse ou sentir prazer. Quando um membro da família tem depressão, toda a família é afectada. É recomendável que se fale abertamente sobre a depressão, pois as crianças sentem-se com frequência a causa da doença dos pais. A depressão é uma das perturbações mentais mais comuns em Portugal, afectando um em cada cinco portugueses em algum momento das suas vidas, desde a infância à terceira idade e, em última instância, pode conduzir ao suicídio. Se nos referirmos à depressão infantil ou juvenil, é importante ter atenção, quer no contexto escolar, quer no familiar, a sintomas como uma tristeza prolongada ou uma alteração de comportamento por parte da criança ou jovem e claro fazer a sua sinalização ou encaminhamento.

Os especialistas suspeitam que a depressão se deve a vários factores e não uma única causa - factores genéticos, biológicos (neurotransmissores), psicossociais (abuso sexual ou psicológico, relações sociais e amorosas), familiares e financeiros, bem como a certas características da personalidade do doente. Pode encontrar mais informações sobre a depressão e respectivo tratamento no módulo *Perturbações mentais*.

ESQUIZOFRENIA

A esquizofrenia é uma doença mental grave e crónica que, sem tratamento, impossibilita a pessoa de se comportar normalmente em família, no trabalho ou em comunidade. Os sintomas incluem: alucinações, delírios ou falsas crenças patológicas que não são corrigíveis pela razão; pensamento desorganizado; alterações dos afectos, das emoções, do juízo crítico e de vontade. Com um tratamento farmacológico adequado, grande parte destes sintomas atenuam-se ou desaparecem.

Aqui poderá experimentar a simulação de uma perturbação psicótica/psicose, no contexto de uma barbearia, que inclui alucinações, ou seja, ouvir ruídos ou ver coisas que as outras pessoas não conseguem ver nem ouvir. As perturbações psicóticas/psicoses também causam delírios, ou seja, crenças ou ideias irrealistas. Uma em cada cem pessoas no mundo sofre de esquizofrenia, a mais grave de todas as estas perturbações. No entanto, os episódios psicóticos únicos são muito mais comuns e pode ser desencadeado pelo consumo de substâncias psicoactivas (álcool, drogas, etc.).

Não é recomendável realizar esta simulação se já teve experiências psicóticas ou é sensível ao som ou à luz e pode sair da simulação a qualquer momento. É recomendável que crianças com menos de 8 anos sejam acompanhadas por um adulto. Pode encontrar mais informações sobre psicoses e respectivo tratamento no módulo *Perturbações mentais*.

Muitas perturbações psicóticas são acompanhadas por uma perda significativa de atenção. Quando informações irrelevantes são misturadas com informações importantes, surgem concepções distorcidas, pois apesar de recebermos estímulos contínuos (som, cheiro, movimento),

através dos nossos sentidos, seleccionamos apenas uma fracção destes (atenção). Utilizando o *Esquizofone* ao longo da exposição, recebemos sons ampliados, o que causa alguma desorientação, tal como a alguém que esteja hiperalerta (e.g. situações de stress) ou que tenha alucinações auditivas.

PERTURBAÇÕES ANSIOSAS

O medo é uma reacção normal perante uma situação de perigo e desempenhou um papel fundamental na adaptação e na sobrevivência da espécie humana. Quando um objecto ou uma situação causam um medo anormal, trata-se de uma fobia. Nesse caso, o objecto do medo causa ansiedade extrema e evitamento, o que dificulta a vida quotidiana. Normalmente, o fóbico compreende que o medo é desnecessário. No entanto, não consegue controlá-lo. As fobias são perturbações mentais bastante comuns e poderão afectar até cerca de 11% da população.

Dos diferentes tipos de perturbações ansiosas salientam-se três: Fobias, Perturbação de Pânico; Perturbação Obsessivo-Compulsiva.

As pessoas com Fobias sentem terror quando confrontadas com situações específicas (e.g. estarem em locais superlotados ou terem de falar em público) ou com certos objectos (e.g. pontes ou animais). As fobias podem impedir a pessoa de ter uma vida normal, obrigando o indivíduo a fazer adaptações na actividade diária, evitando essas situações ou objectos.

A Perturbação do Pânico é caracterizada pelo aparecimento repentino de um sentimento de terror (pânico), sem causa aparente. Durante o ataque de pânico, a pulsação aumenta, a respiração torna-se rápida e o doente pode suar ou ficar com vertigens.

Quem sofre de Doença Obsessivo-Compulsiva tem pensamentos repetitivos, persistentes, involuntários, de conteúdo estranho ao Eu e a propensão a comportamentos ritualizados, que o doente não consegue controlar, tais como lavar constantemente as mãos, verificar repetidas vezes, contar, arrumar, etc...

Na sala de fobias, são recriadas as condições de três tipos de fobias muito comuns, principalmente nos adultos – claustrofobia, alturas, escuro, não sendo recomendável a quem tenha estes tipos de fobias, apesar de poder sair da sala a qualquer momento. Pode encontrar mais informações sobre fobias e respectivo tratamento no módulo *Perturbações Mentais*.

Apesar das fobias serem comuns, só um pequeno número de pessoas procura ajuda especializada, pois muitos dos fóbicos aprendem a “conviver” ou a “suportar” a(s) sua(s) fobia(s), desenvolvendo formas de evitar o objecto ou a situação que temem. Mas o evitar não resolve o problema e, para além disso, implica um sofrimento elevado para a pessoa. Por isso também é possível confrontar o medo das alturas, de espaços fechados e aracnofobia através do módulo de *Realidade virtual*, que exemplifica um tipo de tratamento utilizado em algumas destas situações, expondo progressivamente a pessoa ao elemento fóbico, por forma a anular a sensação de ansiedade.

Para os mais pequenos existe o módulo *A noite na floresta*, que através do jogo os ajuda a encarar o medo do escuro. Normalmente enfrentar situações difíceis, faz com que se sintam melhor.

O medo é uma sensação natural. A única forma de o ultrapassar é enfrentá-lo. O medo é um produto de reacções produzidas pela nossa mente a determinados estímulos, embora possa sentir-se de forma bastante real quando se sente no nosso corpo. A boa notícia é que, temos um número de opções para lidar e anular o medo. Uma vez que estejamos cientes das causas, podemos controlá-lo e trabalhá-lo e seguir uma vida mais liberta e menos condicionada.

PERTURBAÇÕES DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR

A anorexia e a bulimia são doenças do comportamento alimentar muito comuns nos jovens (entre os 13 e os 18 anos), caracterizam-se por uma atitude compulsiva e controladora relativamente à comida e consequentemente à vida, sendo frequente a pessoa ter uma imagem distorcida de si própria e do seu corpo. Na anorexia o doente não come, chegando a passar fome, devido a uma distorcida imagem corporal, que lhe causa aversão à comida. Na bulimia são ciclos de consumo de grandes quantidades de comida e ciclos de indução do vómito. Quem sofre de anorexia ou bulimia tem uma preocupação excessiva com a comida e um medo irracional de ficar gordo e cerca de 90% destes doentes são do sexo feminino.

Para que as pessoas compreendam o que é isto de imagem distorcida, é possível olhar-se ao espelho e perceber se se vê realmente como é ou não! (*Espelho Meu*)

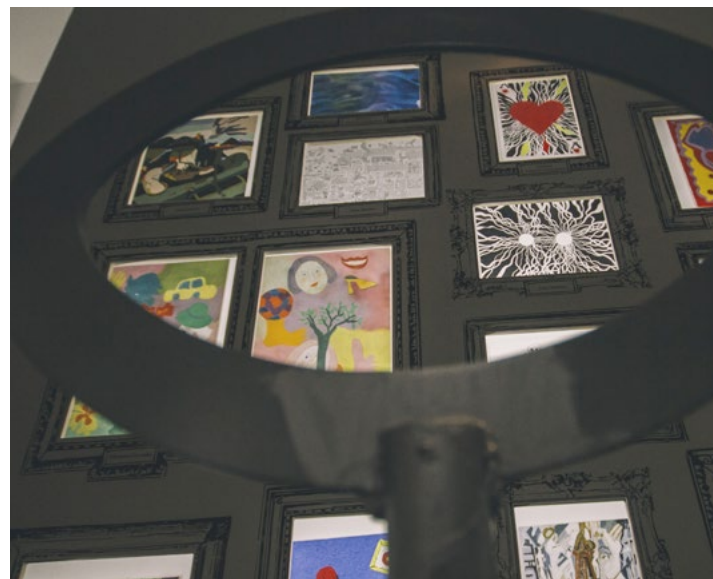
6. Os desafios da perturbação mental na primeira voz - testemunhos

Muitas perturbações mentais podem ser totalmente curadas, sendo possível ter uma vida plena, apesar da doença. É ainda comum um estigma associado a estas perturbações, que causa um impacto significativo na vida do doente, amigos e familiares. No sentido de desmistificar algumas ideias, poderá ouvir testemunhos de quatro portugueses que falam sobre a sua doença, recuperação e vida quotidiana. Afinal, a doença mental, pode afectar qualquer pessoa independentemente da idade, sexo ou estatuto socioeconómico (*A minha doença, o meu desafio*).



7. Testar a mente – capacidade de atenção, de memória e de identificação de emoções

Sente-se e teste a sua memória e a forma como percebe as emoções. Como é a sua memória operacional? Que emoções identifica melhor? Faça quatro testes que revelam alguns dos seus pontos fortes. Além destes testes, existe também um dispositivo de rastreio ocular que mostra onde centra a sua atenção. Testes semelhantes são utilizados por investigadores da Universidade de Helsínquia no seu estudo sobre propriedades neuro-psicológicas da população. Também pode participar neste estudo. O objectivo é descobrir de que forma diferentes competências se distribuem em função da idade. Adicionalmente, o estudo pretende encontrar formas que ajudem a detectar o início de perturbações psiquiátricas. Os quatro testes demoraram 15 minutos no total (*Ponha-se à prova*).



8. A intervenção na perturbação mental e a promoção do bem-estar

AS EMOÇÕES E A SAÚDE MENTAL

Ao falarmos de doença mental, falamos de pessoas, de relações e também de emoções, que são reacções necessárias sentidas na mente e no corpo. Ter consciência das emoções ajuda a pessoa a compreender-se a si própria e aos outros. Caso não sejam processadas, as emoções difíceis sobrecarregam a mente e consomem recursos mentais. As emoções podem ser expressadas com ou sem palavras, com expressões e gestos. Mas para compreender as emoções das outras pessoas, precisamos de reconhecer as nossas. Neste sentido, um termo cada vez mais falado é a Inteligência Emocional, que pressupõe possuir capacidades *como a empatia e a habilidade para interpretar a natureza das situações sociais e sentimentos dos outros* (Marujo, Neto, Perloiro, 2004). Daí a importância da Educação Emocional, por esta ser uma competência protectora ao nível da saúde mental, mas também na recuperação da perturbação.

Ao longo de três módulos – *Teste a sua mente; Jogo das emoções; O corpo também fala* - é possível praticar a capacidade de reconhecer e interpretar emoções, algumas reconhecidas em todo o mundo, recorrendo à expressão facial ou mesmo à linguagem corporal, utilizando a dramatização e o jogo, encontra aqui o mote para que os seus alunos treinem a sua inteligência emocional.

A ARTE COMO TERAPIA

Muitas emoções têm sido partilhadas com o grande público através das mais variadas formas de arte, que têm constituído ao longo dos tempos uma forma de expressão e exteriorização das emoções positivas, mas também das negativas.

A arte-terapia é uma forma de tratamento através da qual as emoções são trabalhadas utilizando a arte - pintura, música, dança, escrita ou outras actividades criativas. A arte-terapia é um conjunto de técnicas que permite a criação de uma ponte entre o mundo interno e o mundo externo do indivíduo. As actividades criativas podem ajudar a aceder a emoções inconscientes ou difíceis de explicar. Esta metodologia alia a expressão artística e a criatividade à promoção da saúde mental.

A arte-terapia é usada no Centro Hospitalar de Psiquiátrico de Lisboa como uma forma de tratamento, e daí resultam os quadros pintados por utentes do Atelier de Artes Plásticas - Unidade de Terapia Ocupacional (*A arte como terapia*) e agora disponíveis para o grande público.

Outras formas de expressão são levadas a cabo no Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa, como a radiofonia. Na exposição poderá assistir tanto a *podcasts* como a emissões em deferido, da Rádio Aurora – A outra voz, cuja locução é da responsabilidade dos utentes aí acompanhados (*No ar*).



Explorando outra forma de arte, convidamo-lo a dançar Ao ritmo da loucura e da música, como forma de compreender o que os autores sentiram ao escrever aquela canção em particular, será que estavam sob o efeito do amor ou da raiva, ou reflectirá uma saúde mental instável.

A pintura está representada ao longo da exposição como forma de expressão usada quer para reflectir emoções, quer no tratamento da doença mental. Em grande parte das artes visuais, os doentes mentais foram representados como aberrações imprevisíveis, farrapos humanos em sofrimento ou indivíduos geniais ou excepcionais e normalmente, a loucura é representada no rosto. Nessas pinturas, existe uma distinção clara entre os doentes mentais e as outras pessoas. Em parte, estas pinturas influenciaram as nossas atitudes relativamente às doenças mentais. O Grito (1893) é o quadro mais famoso do norueguês Edvard Munch (1863-1944) e considera-se que esta obra representa a ansiedade, uma divisão do eu e a vacilante saúde mental de pintor (*Sou "eu"?*).

O BEM-ESTAR DA MENTE

A saúde mental é uma parte significativa da saúde geral. O bem-estar da mente pode ser afectado pelas escolhas associadas ao estilo de vida, aspectos como os *hobbies*, as actividades criativas, o exercício físico, os relacionamentos (amigos, família, etc.), os bons hábitos de sono e de alimentação, entre outros, são fundamentais para prevenção de perturbação mental, bem como do tratamento da mesma (*Encontrar ajuda*).

Pensando agora nas suas preocupações, problemas ou algo que o faça sentir-se deprimido ou em baixo, escreva-os um por um e veja de que forma o triturador de preocupações as resolve por si! Estas fazem parte da sua vida, mas não devem angustiá-lo demasiado. É importante reconhecer as preocupações e pensamentos que o fazem sentir deprimido e ansioso. Os pensamentos negativos e as preocupações devem ser confrontados: escreva-os num papel e insira-os no triturador de preocupações para aliviar a sua mente e melhorar o seu estado de espírito. Esta actividade permite também às crianças e jovens reflectirem e identificarem potenciais fontes de ansiedade e stress, bem como fortalecer a ideia de que mesmo as preocupações têm resolução.

A exteriorização de emoções, quer de forma escrita, desenhada ou falada é uma estratégia positiva para manter os seus níveis de bem-estar, agora adopte estilos de vida saudáveis, triture os seus problemas e expresse-se com água, desenhando o que lhe vai na alma e verá que tal como as preocupações, também esses desenhos desaparecem!

De acrescentar que estas páginas servem o propósito de ser uma introdução à exposição LoucaMente, sendo que, também encontrará disponíveis guiões específicos para cada nível de ensino, por forma a auxiliá-lo na planificação da visita com os seus alunos. À parte da exposição existe uma programação paralela, que se centrará na saúde mental e bem-estar psicológico, no sentido de promoção de competências sociais e emocionais, que tal como Moreira (2004) refere, são protectoras de percursos desadaptativos, como por exemplo da doença mental, consumo de substâncias e comportamentos delinquentes.



Referências Bibliográficas

Direcção Geral de Saúde (2013). *Saúde Mental em Números – Plano Nacional de Saúde Mental*. Disponível em www.dgs.pt/estatisticas-de-saude/estatisticas-de-saude/publicacoes/portugal-saude-mental-em-numeros-2013.aspx

Direcção Geral de Saúde (2014). *Programa Nacional de Saúde Escolar 2014*. Disponível em www.dgs.pt.

DSM – IV-TR (2002). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (4ª Ed.). Lisboa: Climepsi Editores.

Marujo, H. A., Neto, L. M., Perloiro, M. F. (2004). *Educar para o Optimismo* (11ª Ed.). Lisboa: Editorial Presença.

Ministério da Saúde (2009). *Saúde Mental Infantil e Juvenil nos Cuidados de Saúde Primários: Recomendações para a Prática Clínica*. Lisboa
Disponível em www.acs.min-saude.pt/pt/saudemental.

Moreira, P. (2004). *Ser Professor: Competências Básicas I*. Porto: Porto Editora.

Organização Mundial de Saúde (1986). *The Ottawa Charter for Health Promotion*. Disponível em www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/

Organização Mundial de Saúde (2001). *Relatório Mundial de Saúde – Saúde Mental: Nova concepção, nova esperança*. Disponível em www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf

Sociedade Portuguesa de Arte-terapia. *O que é Arte-Terapia?*
Disponível em: <http://arte-terapia.com/o-que-e-arte-terapia/>

RECURSOS ONLINE

- 1) SHE network-Schools for Health in Europe <http://www.schools-for-health.eu/she-network>
- 2) European Network of Health Promoting Schools <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/publications/Pre-2005/european-network-of-health-promoting-schools-the-alliance-of-education-and-health>
- 3) Global School Health Initiative http://www.who.int/school_youth_health/gshi/en/
- 4) Programa Nacional de Saúde Escolar <http://www.dgs.pt/documentos-em-discussao-publica/programa-nacional-de-saude-escolar-2014-em-discussao-publica.aspx>
- 5) Projecto Aventura Social <http://aventurasocial.com/>
- 6) Programa Mind Matters Plus <http://mmplus.agca.com.au/>
- 7) Free Your Mind <http://ppl.com.pt/pt/prj/free-your-mind>



CIÊNCIA VIVA

**PAVILHÃO DO
CONHECIMENTO**
CENTRO CIÊNCIA VIVA

agência nacional
erasmus+
educação e formação

