

**ESCOLA PAULISTA DE PSICODRAMA**

**Cecília Leite Costa**

**PSICODRAMA MORENIANO E ANÁLISE  
PSICODRAMÁTICA:  
Encontros e desencontros**

**Rio de Janeiro,  
2017**

**Cecília Leite Costa**

**PSICODRAMA MORENIANO E ANÁLISE  
PSICODRAMÁTICA:  
Encontros e desencontros**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de formação  
da Escola Paulista de Psicodrama

**Orientadora: Cristiane A. P. Silva**

## **AGRADECIMENTOS**

À Maria Lúcia Coelho, por ter me apresentado, com generosidade, ao trabalho do psicodrama e à Análise Psicodramática.

À Virgínia Silva, pelo suporte e continência para desenvolver minhas ideias.

À Cristiane Silva, pela orientação atenta e segura.

**Rio de Janeiro  
2016**



Aos meus pais e ao Ti, minhas condições de possibilidade.  
A todos os que vêm participando e contribuindo com  
o meu processo de integração.

# PSICODRAMA MORENIANO E ANÁLISE PSICODRAMÁTICA:

## ENCONTROS E DESENCONTROS

### INTRODUÇÃO

O objetivo do trabalho é sublinhar a importância dos conceitos de Fase Cenestésica e Catarse de Integração para teorias que considerem as experiências egóicas/conscientes e as experiências sensoriais pré-verbais centrais para o trabalho clínico. A meu ver, a Análise Psicodramática<sup>1</sup> contempla, de modo consistente, ambas as fases do desenvolvimento psicológico.

Desse aspecto, a teoria da espontaneidade moreniana foi fundamental para o desenvolvimento das mencionadas noções. A natureza humana espontânea proposta por Moreno é próxima à tese de Freud ao trazer o foco da noção de saúde psíquica para os primeiros anos de vida e de Winnicott e Melaine Klein, ao supor a possibilidade de uma natureza genuína (Self Verdadeiro), que não é “desvelada”, como uma “natureza pura”, mas integrada às construções identitárias dos sujeitos. A grande contribuição de Moreno, todavia, está na criação de técnicas que oferecem a possibilidade de acesso às experiências emocionais não conscientes (catarses) no trabalho terapêutico grupal ou bipessoal, tornando-o mais versátil.

Dadas essas considerações iniciais, a proposta do trabalho é descrever, brevemente, as noções morenianas fundamentais para o desenvolvimento da AP: Espontaneidade e Tele. A partir disso, procuraremos descrever a Fase cenestésica como teorizada pela AP e ilustraremos, por meio de dois casos clínicos, a importância desse momento do desenvolvimento psicológico do sujeito.

### **2- Visão do homem moreniano.**

Moreno nasceu em plena Belle Époque. Viveu na Viena de Freud e Wittgenstein com a curiosidade e a energia arrebatadora dos gênios. Entre os movimentos que

---

<sup>1</sup> Daqui em diante me referirei à Análise Psicodramática por meio da sigla AP

influenciavam a religião e a filosofia no início do século XX, um deles o marcou especialmente, o existencialismo. Muitos estudos tentaram encontrar as influências da filosofia de Bergson sobre Moreno, pois, segundo ele, Bergson teria sido o “reintrodutor do conceito de espontaneidade na filosofia”. (Garrido. p.20). Tenta-se, igualmente, encontrar traços da postura de vida de Kirkegaard em sua obra, sobretudo em sua preocupação com a “existência autêntica, vivida, na qual haja lugar não só para a lei da razão e para o senso comum, mas também para o irracional e para a loucura”. (ibid).

Mais importante que as influências filosóficas - que, em última instância, responderiam por um existencialismo analítico -, os existencialistas heróicos do Seinismo e do hassidismo teriam sido seu modelo como homem e pensador. Sua aspiração era uma teoria existencial que propusesse o trabalho terapêutico apoiado na experiência vivida. Dessa forma se escaparia de uma “teoria filosófica sobre espontaneidade” (Bergson), da prisão existencial de kierkegaard (o Eu preso na auto-reflexão não consegue atingir o Tu) e da prisão estética do Encontro proposto por Buber que, segundo ele; “não sai do livro para encontrar esse tu” (Moreno, J.L. 1978,135). Essa busca, na minha opinião, é a bússola e o fio condutor de coerência na teoria de Moreno, tantas vezes ambígua e contraditória. O marxismo – não com tamanha força, mas com peso relevante, de acordo com Gonçalves, Wolff e Almeida (1988) -, também teria influenciado fortemente o pensamento e a vida de Moreno. Isso se mostra no esforço que fez para evitar a alienação do homem, realçando sua origem grupal e procurando colocá-lo no “caminho da expansão e da realização, que lhe permitem se comunicar de forma autêntica” (Ibid.p. 27).

Seja como for, a utopia social e a necessidade de preservar a espontaneidade do indivíduo esbarraram em incongruências que Moreno tentou resolver ao longo da vida com uma teoria da experiência humana “experimentada” em vivências e em situações de grupo. Ultrapassa os limites do trabalho aprofundar a articulação entre a sociologia e o ambiente psicológico que marcaram a trajetória de Moreno. Minha ideia é enumerar os pressupostos de sua visão de homem comuns à teoria da AP.

Para Moreno, o ser humano é espontâneo e criativo por natureza. Ele adoece

emocionalmente porque a Espontaneidade é bloqueada na relação com os adultos- seus cuidadores- e com o Sistema Social. O individuo nasce como um agente espontaneamente participante, ativo, e não desamparado. A espontaneidade é também criatividade, já que o ato criativo é produto da energia posta em ação. Criatividade e espontaneidade são, assim, duas faces da mesma moeda. Nossa vida é marcada pela espontaneidade, contanto que ela não seja sufocada pelas “conservas culturais”. De modo breve, espontaneidade é a capacidade de dar uma resposta nova e adequada às situações.

A experiência humana é também definida pelo Instante, o Momento. Ela acontece no aqui e agora, como no ato de criar ou de ver algo surgir. A criança vem equipada para se desenvolver na ação e na relação e se isso acontecer em condições saudáveis, isto é, espontâneas, será um criador, autêntico, integrado.

Os percalços ocorrem pela necessidade do sujeito se ajustar à vida social. Embora a vida social seja a condição de possibilidade da existência do individuo é também o grande obstáculo a seu pleno desenvolvimento. A sociedade é responsável pelo seu adestramento, pela burocratização de sua criatividade e pelo seu adoecimento físico e mental. A espontaneidade não vem bloqueada de fábrica. Em condições facilitadoras, teremos um ser criativo, um gênio em potencial.

A criatividade se transforma em *objetos, no plano concreto; em normas e regras, no plano social, e em hábitos e condutas, no plano psicológico*. A expressão no mundo dessas operações terminam por “amortecer” o ímpeto primeiro da espontaneidade e da criatividade, produzindo o que é denominado de Conserva Cultural. Além disso, se as condições grupais do sujeito forem “patológicas”, atmosferas ou climas inibidores atravessarão sua experiência. Por isso, para certos adultos, psicoterapia de grupo seria a saída para a recuperação da espontaneidade/ criatividade travada. A experiência fossilizada, rotineira, repetitiva, adoce. O retorno à saúde ocorreria pelo desbloqueio e liberação dos impulsos produtivos.

Vejamos com um pouco mais de detalhes as duas noções de Moreno, presentes



no trabalho clínico da Análise Psicodramática: 1) Espontaneidade e 2) Tele.

## **2.a - Espontaneidade.**

A espontaneidade é o postulado fundamental da teoria de Moreno. Parte do seu trabalho foi dedicada a encontrar a justa definição do termo. Moreno não conseguiu evitar o uso do vocabulário físico, ao pensar na espontaneidade como energia. Mas, se as influências que sofreu são francamente filosóficas e religiosas, muitas vezes parece que seu maior esforço consistiu em dominar a doutrina freudiana para contestá-la. Desse ângulo, a questão enfrentada por Moreno poderia ser descrita da seguinte maneira. Qualquer energia precisa ser conservada, caso contrário não haveria como explicar a formação de objetos, conceitos e demais fenômenos com conteúdos “reconhecíveis”. Se a energia, para ser original, tivesse que perecer cada vez que emergisse no universo do sentido, como explicar a permanência ou a solidez de seus produtos? Por conseguinte, a energia, por um lado, precisa ser uma “força” indeterminada da natureza, por outro, precisa produzir algo tangível para que possamos perceber e discriminar sua presença como coisa ou evento do mundo.

Moreno achava que a energia, no pensamento de Freud, teria que ser conservada e sublimada. No entanto, afirmava ele, este tipo de teoria explicava apenas os processos “normóticos”, medíocres e patológicos da humanidade. Ele pretendia criar outra coisa. Ao invés de pensar sobre o médio e o doente, a teoria deveria pensar sobre o gênio e a saúde:

“(…) a psicanálise havia criado uma atmosfera de temor entre os jovens. O medo à neurose era a palavra do dia. Um gesto heróico, uma aspiração nobre tornavam seu portador imediatamente suspeito...”. Foi a psicanálise que, na retaguarda, começou a lutar contra o gênio, procurando adaptá-lo à sua conveniência e desconfiando dele, devido a seus complexos. Depois de expulsar as forças cósmicas criadoras da natureza (Darwin) e da sociedade (Marx), o passo final foi a purificação do gênio pela psicanálise. Foi a vingança da mente medíocre para reduzir todas as coisas a seu mais baixo denominador comum. Como todos têm complexos e o homem

criador não é exceção, todos são semelhantes”. (Moreno, 1975, in Garrido, p.27)

O gênio, para Moreno, não é necessariamente alguém que se destaca da multidão mediana. Qualquer ser humano é um gênio em potencial, visto que é dotado de espontaneidade. Porém, como ele não queria que a espontaneidade fosse a energia que se conserva e adoece, definiu-a como “Força”. Mais tarde, propôs duas classes de energia ou de espontaneidade: uma que se conserva e outra que se gasta imediatamente ao emergir. Essa última deveria “emergir para ser gasta e ser gasta para dar lugar a outro impulso de energia” (ibid, p.123). Neste caso, funcionaria como uma espécie de disparador (catalizador), que aceleraria as reações químicas do organismo, sem se misturar com elas, mantendo sua integridade. Assim, Moreno manteve a ideia de energia ou força que cria, mas não se fossiliza. Teve, entretanto, de aceitar que tal força fosse perecível: embora devesse participar na criação do produto, não podia se manter quando ele era concluído.

Note-se, em primeiro lugar, que enquadrar os esforços morenianos numa discussão puramente conceitual é torná-lo “Conserva Cultural de si mesmo”. A riqueza dos conceitos aparece ao considerarmos os objetivos visados, quais sejam: a contribuição da experiência existencial (que implica a vivência do Encontro com o Outro) para as teorias sociológicas e psicológicas dos sujeito.

Dito isso, a fundamentação empírica da Espontaneidade, em linhas gerais, precisou dar conta:

- 1) da conjunção entre Novo e Adequado
- 2) da distinção entre os diversos níveis de espontaneidade”.

Na conjunção entre Criação e Adequação, o importante é valorizar a novidade e a originalidade, a fim de distingui-las de um “ato qualquer”. Qual seria, no entanto, o critério usado para distinguir entre um ato espontâneo genuinamente criador e outro não criativo ou mesmo patológico? Sobre isso, diz ele:

“Espontaneidade não é fazer qualquer coisa em qualquer momento, em qualquer lugar, de qualquer maneira e com qualquer pessoa, o que seria uma espontaneidade patológica. Em psicodrama, ser espontâneo é fazer o oportuno no momento necessário. É a resposta boa à uma situação geralmente nova e por isto mesmo difícil. Deve ser uma resposta pessoal e integrada, e não uma repetição ou uma citação inerte, separada de sua origem e de seu contexto”(Ibid, p.132).

Do ponto de vista filosófico, o fator E ou Espontaneidade seria um ponto específico (E) no meio do Oceano do Universo. Isso porque não se encontra uma definição sucinta da espontaneidade em Moreno. Ela é definida negativamente: a espontaneidade “não é emoção, pensamento, memória, inteligência ou libido” (ibid., p.134). Tampouco é apenas uma conduta nova ou a Liberdade de agir. A espontaneidade não ultrapassa a fronteira da norma, pois não é um instrumento sem freio, um anarquismo psicológico ou espontaneidade patológica. A Espontaneidade, no meu entendimento, é a saída possível para preservar as condições *sine qua non* de uma vida digna, ou seja, vida com liberdade, autonomia e cidadania.

O “ser humano” ideal de Moreno não deveria estar submetido ao superego, subordinado à Ciência ou assimilado aos ratos de Pavlov. Para tanto, deveria haver *uma Espontaneidade originária na qual o fator E seria a “disposição dos sujeitos a responderem às situações, quando requisitados”*. Essa disposição não é subjetiva, pois é tangível, observável nas condutas de muitos; não é patológica, por ser coerente com a conduta dos sujeitos e, por fim, não é “robótica” nem pura imitação porque, quando saudável, é capaz de *improvisar* respostas à solicitações e ações inéditas.

A saída de Moreno, no entanto, não resolveu as objeções teóricas que lhe haviam sido anteriormente endereçadas. Ele continuou a sofrer ataques, inclusive de seus comentadores. Alguns criticaram a relação de exclusão mútua entre *imaginação/criatividade e adequação* como, por exemplo, Nehnevajsa:

“Se adaptação é desejável, não o é a espontaneidade. E se o desejável é a espontaneidade ( e creio que seja este o caso), a liberdade do homem, a capacidade de imaginação e a criatividade terão preferência com relação `a adaptação” (Nehnevajsa, in Garrido, p. 132)

Mesmo assim, Moreno seguiu se esmerando em lapidar a noção de Espontaneidade, até alcançar um grau que considerasse satisfatório, para defender a vida humana com as características que lhe pareciam obrigatórias e inalienáveis.

Em função disso, termina por definir quatro graus de Espontaneidade. Eles serão responsáveis pelo o que Garrido chamou de *aptidão plástica da adaptação* e definirão uma experiência integrada (ibid, p.141). Essas são as condições necessárias para a Espontaneidade catalisadora, cujo produto é a criatividade.

Finalmente temos o Aquecimento (*Warming Up*), sinal de que a espontaneidade começou a atuar. Ela pode aparecer num iniciador físico (contrações musculares), mental (sentimentos ou imagens ) ou psicoquímico (estimulações artificiais mediante substâncias como o álcool).

Até esse momento, Moreno lança mão de quatro termos-chave para o trabalho clínico: 1) espontaneidade, 2) criatividade, 3) adequação e 4) improvisação. Na sequência, eles serão mais bem explicitados e elaborados.

## **2. b – TELE**

A Tele, assim como a espontaneidade, resultou da convergência entre a experiência vivida de Moreno e o trabalho com grupos. Etimologicamente, Tele significa longe ou à distancia. Teoricamente, quer dizer “a menor unidade de sentimento transmitida de um indivíduo ao outro” (ibid, p.196) ou, Segundo Blatner, “processo que atrai ou repele indivíduos reciprocamente” (Moreno, 1937, in Blatner, 1994, p.1) Logo, era importante para Moreno definir Tele como algo que acontece em dupla direção, como um fenômeno mútuo, recíproco, diferente da empatia que seria uma relação de mão única. Além disso, era importante descrevê-la como a partícula ou unidade mínima que definiria a essência da Relação e, em decorrência, do Grupo: “Tele é a percepção interna e mútua dos indivíduos; é o cimento que mantém os grupos unidos”. (Garrido, 1996, p.196).

A Tele, a rigor, está presente desde a primeira conexão com o outro, na origem

da Matriz de Identidade. A matriz de identidade surge na primeira relação com a mãe ou cuidadora, primeira representante da sociedade. Nesse momento - fase denominada de Realidade Total-, a criança ainda não é capaz de se diferenciar, em termos da percepção e pensamento, da mãe ou de terceiros.

Ainda assim, é dessa primeira conexão com o outro que surge a *relação*<sup>2</sup>. Por conseguinte, a partir desta fase começa a se tecer o primeiro átomo social, em geral, o familiar. Átomo Social é:

“(...) o núcleo de todos os indivíduos com quem uma pessoa está relacionada sentimentalmente ou que lhe estão vinculados ao mesmo tempo. É o menor núcleo de uma pauta interpessoal de teor emotivo, no universo social. O átomo chega tão longe quanto a própria Tele possa alcançar outras pessoas. Daí também chamar-se o alcance tele de um indivíduo”. (Moreno, 1978, in Garrido, 1996, p.167)

Na sequência, a criança aprende a se perceber como diferente do outro, isto é, a reconhecer objetos. É a etapa em que começa a conceitualizar. Moreno chamou essa fase de Realidade Diferenciada, visto que implica a percepção do Eu e, necessariamente, sua distinção do Tu. A partir desse momento, ela também começa a sonhar.

Depois de se separar das pessoas que a rodeiam, ela aprende a distinguir entre Fantasia e Realidade. Essa etapa foi denominada Brecha entre fantasia e realidade. Desde então, ela se torna capaz não apenas de imitar o outro, mas de imaginá-lo no seu lugar. Ela é capaz de se ver “vista de fora” ou de se colocar no lugar do outro.

Grosso modo, o Fator Tele parece estar para as relações entre os homens como a espontaneidade está para a criatividade. Refraseando, a espontaneidade está para o improviso criativo assim como a Tele, a conexão entre indivíduos, está para o Encontro. Blatner pensa que a insistência de Moreno em diferenciar Tele de Transferência era um equívoco, pois, já na obra de Freud, a transferência pressupunha a complementar

---

<sup>2</sup> Na verdade, se formos precisos, Tele é um conceito simultaneamente atomista e complexo (sistêmico). Ou seja, é a unidade mínima da relação mas é, também, a própria Relação.

contratransferência, ou seja, uma relação de mão-dupla. Entretanto, para os autores brasileiros - Almeida, Gonçalves, Garrido, Wolff - o cotejo entre as duas noções fornece as características essenciais do conceito Tele. As oito diferenças fundamentais entre Tele e transferência, de acordo com Garrido, seriam:

- 1) referir-se ao presente, ao “Aqui e Agora”, em oposição à transferência que se refere ao passado;
- 2) ser um sentimento de mão dupla, que, para ele, era distinto da transferência.
- 3) ser um conceito relativo à saúde, diferentemente da transferência que serve, exclusivamente, à psicopatologia.
- 4) ser um conceito objetivo, observável.
- 5) ser um elemento sadio, terapêutico e não causa de enfermidade.
- 6) ser um fenômeno primário, concomitante às primeiras experiências vividas, ao passo que a libido e a transferência ocorrem posteriormente no desenvolvimento dos indivíduos.
- 7) Ser um fator de união em contraposição à transferência que designaria desintegração.
- 8) Ser um fator que persiste, onipresente, enquanto a transferência necessariamente se esvai, se tudo der certo, ou seja, se o tratamento avançar.

Moreno, dessa forma, parece traçar um quadro das vantagens da Tele sobre a transferência. Segue, então, na busca da consistência empírica da sua hipótese, quantificando a tele positiva – atração - e a tele negativa – rejeição. Procede também a gradação da Tele quanto à proximidade e à distância: as mais próximas aconteceriam diretamente, ao passo que as distantes seriam intermediadas por terceiros. A gradação é importante para distinguir a relação télica do mero acaso, isto é, dos encontros sem significado, que não imprimem nenhuma marca. As distinções e gradações eram

provadas e medidas por meio dos testes sociométricos.

Finalmente, também na Brecha, surge a “auto-tele”. Após perceber e conceber a imagem de si mesmo, o indivíduo passa a perceber, igualmente, a imagem que os outros têm dele. Nesse momento torna-se capaz de inverter papéis, posto que já pode se colocar no papel do outro e imaginar como é visto. Para Moreno: “Entre o eu e o outro eu, posto fora, se desenvolve um curioso parentesco-afetivo que se poderia chamar de auto- tele” (ibid, p.199).

A parte os exageros ou equívocos no que tange à distinção de Freud, entendemos a obstinação de Moreno em articular o espontâneo e o criativo, fenômeno que deveria acontecer sempre na experiência vivida e não apenas na experiência teórica. As dobradinhas espontaneidade/criatividade/ e Tele/Relações/Encontros se ancoram na perspectiva da Experiência humana inédita e clinicamente indispensável. Admiramos, do mesmo modo, sua coragem e o incentivo dado à busca do novo, frente ao desconhecido.

#### **4 - ANÁLISE PSICODRAMÁTICA**

Para a Análise Psicodramática, o desenvolvimento psicológico acontece em duas fases: a cenestésica e a psicológica. Em paralelo, acompanhamos, do nascimento à morte, a evolução do núcleo narcísico, isto é, desenvolvimento da identidade ou amadurecimento psicológico. Esse embrião da identidade está presente desde que botamos a cabeça para fora do ventre e sugamos pela primeira vez o seio materno.

Chamamos essa primeira manifestação humana de núcleo narcísico original. Ela pode ser definida como uma vivência cósmica ou oceânica. Vivência porque não é ainda uma experiência compartilhada e cósmica ou oceânica porque metaforiza a infinitude ao qual o bebê é apresentado ao se deparar com o meio externo. Seu espaço psíquico, ainda sem contorno, incontinente, será chamado, seguindo a nomenclatura de Bermúdez, de Psiquismo Caótico Indiferenciado.

O bebê passa, a partir do nascimento, a vivenciar o mundo exclusivamente por meio das sensações, e começa a interagir com o ambiente por volta dos oito meses. Antes disso, sua relação com a cuidadora é diádica, porém sentida como um fluxo de continuidade e descontinuidade. Discrimina-se o dentro e fora, mas ainda não se discrimina “eu”, “um”, “um e outro” ou “eu e tu” e “eu e ele”, igual e diferente, etc... Essas distinções só estarão presentes entre o final da formação do segundo modelo e início da formação do terceiro, período ainda incluído na fase cenestésica, mas já marcado pela entrada da criança na vida social.

A idade que marca o surgimento do “sujeito identitário” - que se desenvolve ao longo da fase psicológica- coincide com o surgimento da fala e o início da sociabilização do indivíduo.

Isso corresponde, na teoria da AP, ao início da formação do Conceito de Identidade. Embora o termo “Conceito de Identidade” soe redundante, pois pode parecer que a experiência da identidade e o surgimento do conceito de identidade sejam fenômenos correlatos e contemporâneos; a expressão tem razão de ser.

Tendo em vista a distinção entre “eu verdadeiro” e “eu adquirido”, o conceito de identidade se justifica por sinalizar a entrada do sujeito na vida social e a estruturação de sua identidade com todos os traços herdados da fase cenestésica do desenvolvimento. A identidade não é, portanto, o eu (self) genuíno do sujeito. É uma experiência marcada pelo aprendizado e pelas censuras morais e, por isso, tem a forma teórica de um “conceito adquirido”. Isso não quer dizer que a experiência identitária adquirida “seja falsa”, no sentido de ilegítima. Quer dizer que, depois de passarmos pelas vivências dos modelos estruturais, às quais se somam o clima afetivo da interação do bebê com a mãe e com o meio, teremos mais recursos e possibilidades de expressar-nos no mundo. <sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Nesse sentido, a distinção de Dias ecoa o pensamento de Moreno. Para Moreno, era importante distinguir a *identidade*, que surge com o nascimento do bebê, ainda em experiência simbiótica com a mãe, da *identificação* que passa a ocorrer depois que a criança desenvolve a capacidade de se distinguir do outro. Na A.P, contudo, falamos em *Catarse de Integração*, que ocorre quando o indivíduo supera o conflito entre aspectos contraditórios ou “divorciados” dentro da sua personalidade, integrando-os. Moreno,



Além das sensações, a emergência das emoções, percepções e pensamentos formam o “mundo” cenestésico que chamaremos de intuição. A intuição, após o advento do ego e da interação com outros, se complexifica tornando-se, por fim, emoção e razão, qualidades do mundo mental. As sensações cruas vão desaparecendo paulatinamente da experiência e as memórias e os desejos que entram em conflito com a identidade vão sendo esquecidos, recalçados.

Para a AP, completar a evolução narcísica ou amadurecer psicologicamente é reviver e superar os bloqueios que existiram em alguns desses modelos, rumo ao reencontro do verdadeiro eu. Algumas perguntas esperadas sobre estas afirmações seriam: como saberemos o que vem a ser um verdadeiro eu, se o supusermos perdido numa fase à qual não temos acesso? Aliás, como falar em eu genuíno sem concebermos um ser “intuitivo” que seja plenamente formado? A resposta é: pela integração desse eu na vida adulta.

A superação dos bloqueios acontece pela revivência da sensação basal que marcou alguns desses modelos - de satisfação, alívio ou prazer - que caracterizam a estruturação neurótica do sujeito. Uma vez alcançado esse momento na terapia, a pessoa reintegra as áreas bloqueadas e volta a corresponder à expectativa genética de desenvolvimento das posteriores etapas do amadurecimento emocional. Isso não significa que ela esteja livre, daí por diante, de frustrações, decepções e dificuldades em geral. Significa que está apta a assumir os riscos de suas iniciativas, com autocrítica suficiente e sem tirania demasiada para consigo ou para com os outros. Em outros termos, significa que será uma pessoa comum, com erros e acertos; uma pessoa emocionalmente saudável. Esse é também o critério para alta em terapia. Não pressupomos a eliminação da neurose enquanto vivermos, posto que conflito é sinal de vida ativa (seu oposto é o amortecimento). Mas acreditamos num equilíbrio emocional com parte saudável ou funcional o suficiente para fazer face à neurótica: ou seja, aos “trancos” da vida, sem esmorecer ou perder as esperanças.

---

diferentemente, falava em *Catarse por Integração*, que resultava da interação cooperativa do grupo, para se distinguir da catarse individual por ab-reação, usada inicialmente por Freud.

Voltando à fase cenestésica, é importante notar outro aspecto. A AP assume a premissa de que somos inicialmente um universo de sensações -ao longo da gestação- depois, um ser em relação num universo diádico- relação em corredor- mãe e filho-. Ao longo dos 2 primeiros anos e meio vivenciamos a fase de desenvolvimento intuitivo, na qual se incluirá a relação com o pai ou a figura com essa função cuidadora, junto com os climas afetivos familiares, fundamentais na formação dos universos relacionais internalizados ou, em outras palavras, dos mundos internos. Ela se conclui com a entrada na vida social e no universo da fala.

O pressuposto deste esquema é uma agenda de expectativas genéticas, que se realiza e configura o desenvolvimento psicológico. Isso quer dizer que a capacidade de sentir, perceber, pensar, comunicar-se, produzir hormônios, construir identidades sexuais e manifestar capacidades motoras faz parte do patrimônio genético do ser humano. Embora possa haver falhas no desenvolvimento, o sujeito, ainda assim, será capaz de intuição, racionalidade e energia sexual. É isto que chamamos de “agenda de expectativas genéticas”<sup>4</sup>. Nosso trabalho, como clínicos, é descobrir como essa energia está sendo bloqueada, "mal- escoada" ou, em outros termos, como e por que a pessoa não consegue se satisfazer, aliviar as tensões ou se permitir sentir prazer.

#### **4.1 - FASE CENESTÉSICA**

Consideramos que a relação mãe-filho está presente desde a fase intrauterina do ser humano. Não podemos garantir que o feto sinta, estrito senso, a ansiedade que a mãe sente. Mas podemos pensar que condições mais ou menos satisfatórias de gestação dependem, em certa medida, do estado de saúde física e psicológica da mãe e de seu contexto de vida. Nesse processo, acontecem trocas, primeiro entre a mãe e o embrião, e, depois, entre a mãe e o feto, que nesta etapa ainda não constitui um ser distinto dela. Temos, porém, um “projeto de ser vivo”, nutrido pelas trocas respiratórias e alimentares intrauterinas. Pode-se supor que, já neste estágio, os padrões de funcionamento da

---

<sup>4</sup> Dias se refere a esse fenômeno como protocolo genético e Bermúdez, no núcleo do Eu, já havia se referido ao mesmo fenômeno pelo termo “estruturas genéticas programadas”.

gestora - de tranqüilidade ou de ansiedade, ambos perceptíveis nos padrões respiratórios, por exemplo -, marquem a estruturação e o desenvolvimento do feto.

Além disso, acreditamos que o prazer ao longo da gravidez influencie as condições facilitadoras e adversas da gestação. Não é possível mensurar o “prazer”, mas é possível fazer hipóteses sobre a capacidade que a mãe ou que a atmosfera ao seu redor possui de proporcionar continência à criança. Falta de continência não quer dizer, obrigatoriamente, falta de desejo de cuidar do filho ou, ainda menos, culpa da mãe pela futura neurose deles! Ela pode ocorrer por inúmeros fatores, às vezes circunstanciais, às vezes neuróticos, às vezes uma combinação entre os dois.

Ao nascer, somos praticamente tecido conjuntivo e órgãos internos ligados ao cérebro por fibras nervosas. Essas fibras são ainda muito rudimentares, pouco mielinizadas e com predomínio do sistema interoceptivo. As trocas com a mãe não são sentidas ainda como uma interação. O bebê sente inquietude antes da mamada e plenitude depois. Os dois estados, porém, apesar de serem discriminados, não são percebidos como efeito da relação com “o outro”. Em um universo exclusivo de sensações - sobretudo na boca, estômago e esôfago - o binômio satisfação/ insatisfação constitui a marca dos primeiros três meses de vida.

A teoria de Bermúdez, assim como a AP, descreve minuciosamente o modo como a fase cenestésica contribui para formar o complexo mundo intuitivo ou mundo interno. Para os fins do trabalho, é suficiente dizer que, ao final das mamadas, a criança incorpora, junto com o alimento, um clima afetivo de tranquilidade e bem-estar. À medida que a vivência se repete, o padrão se torna reconhecido e dá origem, em paralelo, à restauração do bem-estar. Esse mecanismo cria áreas de organização psíquica no interior do que Bermúdez chamou de “Psiquismo Caótico e Indiferenciado- PCI”. O PCI é a formação psíquica que surge com o nascimento e permanece até as primeiras formas de organização. Portanto, o “padrão de restauração do bem-estar” é a *primeira experiência de reconhecimento* ou a *primeira memória*, não consciente, do indivíduo. Ela é estritamente sensorial.

Na AP denominamos essas experiências de vivências e, assim como Bermúdez, às áreas de organização psíquica dentro do PCI de POD - Psiquismo Organizado e Diferenciado -. Se a mamada for tensa, o clima emocional fixado pelo bebê é o da mãe: ansiedade, tensão, hostilidade, indiferença, etc. Nesses casos, o choro, a náusea e outras manifestações do bebê não têm a ver com a falta de saciedade e sim com a não restauração do clima de bem-estar retido na memória. Se isso se repetir reiteradamente, a criança guardará dessa primeira fase da vida vivências de insatisfação e incompletude com o alimento que absorve e estenderá essa vivência para os representantes psicológicos da função. Em outras palavras, terá, de modo geral, a tendência a reexperimentar insatisfação e incompletude com muitos dos “conteúdos” que absorverá ao longo da vida.

De modo esquemático, vai repetir 1) a negação do “alimento sentido como ruim”. Isto é, vai negar-se a incorporar experiências emocionais que atualizem essa memória. Dias o denomina “ingeridor de boca travada”. Ou, então, repetirá 2) a voracidade pelo alimento que sente lhe ter sido negado. Nesse caso, Vitor o chamará de “ingeridor de boca aberta”. Assim, não consegue se satisfazer, pois o que recebe é sempre pouco e insuficiente. A carência, a falta de saciedade permanente, caracteriza os “ingeridores de boca aberta”<sup>5</sup>. Nos dois casos, as pessoas não saberão distinguir com clareza o que significa “estarem satisfeitas com algo”.

Também ao final dessa fase, após três meses de alimentação e uma enxurrada de estímulos vindos de fora, a criança tem bem estabelecido o primeiro limite extracorporal, ou limite *exaoral*. Ou seja, ela é capaz de diferenciar o que é interno do que é externo. Não mais pertence, portanto, ao exclusivo universo cenestésico, no qual as variações são sentidas apenas como mudanças de qualidade interiores. A partir deste momento, as mudanças sentidas são atribuídas ao *outro que alimenta* ou ao *que está fora – ambiente externo*. Aqui começam a existir os primeiros registros perceptivos de interação e dependência do outro. Esse modelo psicológico de funcionamento, que acontece por volta dos três meses, foi chamado por Bermúdez e Dias de MODELO DE INGERIDOR (Dias, 1987, p.14). O Modelo do Ingeridor se completa com a instalação da *Aura do*

---

<sup>5</sup> Expressão utilizada em aulas ministradas pelo autor.

*Ingeridor* (ibid, p 14), representante do início da estruturação do Eu psicológico. Isso significa que a criança passa a experimentar a incorporação fisiológica – somática - como distinta da incorporação psicológica, e começa a vivenciar climas afetivos vindos de outras fontes que não a diádica.

Nesse estágio, embora as vivências somáticas e psíquicas comecem a se distinguir de forma mais nítida, a conexão entre elas se mantém. Por exemplo, a incorporação tranqüila e satisfatória oriunda da mamada tranqüila está conectada à incorporação psicológica tranqüila do afeto de alguém. Dias chamará essa ligação de elo psicossomático (Ibid, p. 15). Nesse ponto, a criança começa a ir para o mundo.

Por volta dessa idade, as fibras nervosas já mielinizadas passam a operar funcionalmente no intestino grosso e dão início à peristalse. Com isso, as fezes saem da fase reflexa, adquirem a forma pastosa e, por fim, se tornam sólidas e tridimensionais, para depois serem expelidas por meio do ânus. Também nessa fase, com o desenvolvimento da ossatura e musculatura, observamos o surgimento do Sistema Nervoso Proprioceptivo - presente na musculatura e articulações, responsável pela localização corporal, espacial e temporal - bem como do S. N Exteroceptivo, presente nos tecidos, órgãos e sistemas responsáveis pelas funções relacionais com o ambiente.

A partir de então, vivências de reconhecimento sensorial, que Bermúdez chamou de marcas mnêmicas, conectam-se à defecação e às mamadas, e organizarão outras áreas de diferenciação psíquica.

Nessa fase, as vivências podem ser resumidas em quatro: 1-de surgimento, 2-de oposição, 3-de descarga motora 4- de perda. Elas simbolizam o surgimento de “algo” que é o “um” - com forma, consistência, limite – resultante da passagem do líquido para o sólido. O “algo” também pode ser representado como algo que preenche, entope ou que traz a sensação de alívio quando é expelido, quando se desprende e sai do próprio corpo. Supõe-se aqui um mundo de novidades: surge o recorte de algo descontínuo - um objeto, o cocô - que não é uma experiência contínua como as mudanças cenestésicas anteriores. O novo algo é, ao mesmo tempo, “meu”, mas também “sou eu”; uma

extensão de mim que gera um imenso desconforto se não for expelido. Ao ser expelido, surgem as primeiras sensações de alívio, que coincidem com a primeira expressão de perda de algo. A criança, assim, pode ou não se reconhecer a partir da repetição da satisfação com o que ingere e pode reconhecer produções suas: objetos gerados no seu interior e postos para fora, trazendo descargas de alívio e a vivência de desconexão desses objetos. Seguindo a mesma estrutura teórica, a criança terá essas vivências também no nível psicológico, com as representações correspondentes:

- 1) de criação; 2 de elaboração; 3) de expressão; 4) de comunicação.

Assistimos o brotar de uma idéia, pensamento, sensação, emoção ou percepção, num processo que Bermúdez chamou de criação. Na sequência, temos o embate com outro pensamento, emoção, etc., que também esteja surgindo. A comparação dessas experiências em diferentes contextos permite que a criança estabeleça a distinção entre iguais, semelhantes, opostos, em suma, a diferenciação ou a continuação ou a reformulação dos conceitos. A isto Bermúdez denomina de “processo de Elaboração”.

Os processos de criação e elaboração marcam o surgimento da consciência ou da racionalidade, i. é, da capacidade de conceitualizar. Além disso, chamamos de “expressão” a atividade de “pôr para fora” os pensamentos, as sensações, etc.. A expressão é o correspondente psicológico da descarga motora cenestésica e, no plano psicológico, caracteriza a particularidade do falante pela entonação, gesticulação, mímica, enfim, pelas marcas corporais que singularizam uma fala. A comunicação, por sua vez, é o correspondente psicológico da vivência de perda e, assim como o alívio fisiológico, quando bem elaborado, assinala o desapego de uma vivência exclusiva, em favor do compartilhamento da experiência.

Até aqui, se tudo tiver dado certo, outras áreas de diferenciação psíquica terão sido organizadas. De forma análoga ao Modelo do Ingeridor, o Clima Afetivo incorporado, somado ao Papel Psicossomático do Defecador resultará no Modelo do Defecador.

Em cada pessoa isso corresponde a uma forma idiossincrática de criar, elaborar, expressar e comunicar conteúdos internos para o mundo externo. Alguém que tenha

experimentado retenções nessa fase - que a tenha vivido sob climas inibidores - dificilmente conseguirá se expressar, se colocar no mundo. Ao mesmo tempo, dificilmente se sentirá aliviado ao conseguir “parir” e se desapegar, no nível fisiológico e psicológico, de conteúdos que ruminam dentro de si. Se o bloqueio ocorrer num nível muito regredido, a pessoa não conseguirá formular uma idéia própria. Ao precisar se expor e implicar, necessariamente, outras áreas do desenvolvimento, tenderá a se sentir paralisada. Seja como for, ela segue seu curso e atravessa mais esse modelo, completando a Aura do Defecador, isto é, desvinculando o papel somático do defecador do papel Psicossomático do Defecador. Assistimos aqui, junto ao surgimento da “propriedade” dos objetos, o surgimento, no mundo psicológico, “das vontades” da criança. As vontades começam a aparecer na preferência por um colo, rejeição por outro, nas pirraças, no medo dos desconhecidos, em suma, no despertar da relação com o mundo externo. Depositar algo sólido e tridimensional fora de si mesmo é testemunhar sensorial e perceptivamente a produção de uma coisa descontínua, diferente do corpo e de outros corpos que ocuparão o lugar, a partir daí, de “terceiro elemento”, exterior à relação diádica.

Este estágio representa a conclusão do processo de diferenciação - que começou na produção do bolo fecal e das primeiras idéias - e se completa, agora, com um novo fenômeno, *a detenção*. Assim, falando em primeira pessoa, além de algo “ser meu” e “não ser eu”, pode ser posto para fora e pode ser recolocado dentro novamente, “voltando a ser meu”. A criança produz objetos dentro de si e busca a incorporação de outros objetos, não os recebe apenas passivamente:

“Desse modo, a criança, simultaneamente, se identifica com o ambiente externo e mantém, com ele, uma relação de forte dependência à medida que identifica que o que é incorporado tem algo a ver com o que é defecado” (Dias, 1987, p.20)

A curiosidade em experimentar tudo que está fora de si e sentir que é propriedade sua aumenta. O poder de intervir no mundo e capturá-lo, a posse e a intimidade com os objetos explorados pela boca e dentes designam o período do desenvolvimento que Freud denominou “Onipotência infantil”, no qual a criança sente que pode tudo. Para a

AP, aqui também se conclui a primeira área do desenvolvimento do sujeito: a Área Ambiente, que nada mais é do que nossa percepção, em primeira pessoa, do que é externo.

Finalmente, com a maturação do Sistema Nervoso Central, a cenestesia corporal se desloca para os esfíncteres vesical e anal e para a bexiga urinária. Os esfíncteres se tornam mais tônicos e produzem maior continência da bexiga. A vivência somática, portanto, é a de maior contenção. Assistimos o surgimento do controle da vontade fisiológica, devido à maturação do sistema nervoso voluntário. Nesse momento, passa a existir a possibilidade de uma determinada urgência, como a de urinar, não ser imediatamente descarregada. O interesse no ambiente externo pode fazer com que a criança opte por não dar vazão à necessidade fisiológica. Ela mantém essa situação até a bexiga estar “estourando”. Nesse instante, rende-se ao fato de ser obrigada a retirar a atenção do ambiente externo para se concentrar na própria necessidade, pois é pouco provável que consiga urinar em movimento.

A necessidade de urinar começa por uma sensação incômoda e inespecífica. Paulatinamente, a tensão se concentra na bexiga urinária enquanto cresce a desconcentração nos assuntos e objetos ao redor - Atenção Flutuante. Por fim, emerge a inquietação corporal, em função da necessidade de se concentrar no ato da micção. A criança pode postergar esse momento porque, agora, consegue deliberadamente contrair os esfíncteres vesical e anal, a fim de não ter que interromper o prazer da interação com o ambiente. Quando o enchimento da bexiga chega ao limite, ela se resigna, se retira do ambiente, relaxa a contração dos esfíncteres e permite o ato reflexo, qual seja, o jato urinário.

O processo, no plano somático e nos correspondentes psicológicos, pode ser resumido da seguinte forma:

1- Tensão lenta e progressiva - aciona os mecanismos de atenção e pensamento, produzindo uma Ativação Mental.

2- Controle dos Esfíncteres - produz a passagem do binômio tensão



vesical/Ativação mental para o binômio Ativação Corporal/prazer corporal seguido da Ação Corporal no ambiente.

3 -Abertura dos Esfíncteres - corresponde aos momentos de decidir interromper a atividade externa e se concentrar no urinar, momentos nos quais ocorre a mobilização dos grupamentos musculares que descomprimem a bexiga, vencem a contenção esfinteriana e permitem a ação.

4 - Descarga Motora - acompanha a ação do início ao fim. O início está ligado à luta contra a contração dos esfíncteres, que produz a “não-ação”, ou inércia. Para continuar, a criança tem que vencer a contração muscular da bexiga e de todo trajeto da uretra, até finalmente a urina ser jogada para fora corpo, produzindo a sensação de prazer.

No nível psicológico, os correspondentes seriam:

1- Pela ativação mental, a criança começa a fantasiar, a criar uma estrutura narrativa para a experiência, isto é, cria um enredo para a fantasia – devaneio - e estratégias para colocá-la em prática – planejamento.

2- Pelo controle dos esfíncteres, começa a ter controle sobre a vontade e sobre os momentos em que pode contrariá-la ou satisfazê-la.

3- Pela decisão e pela primeira descarga iniciadora do ato de urinar, começa, por coragem ou necessidade, a pôr em prática desejos contidos. Em virtude disso, começa a entrar em contato com um sentimento fundamental na estrutura psicológica de todos nós, *a gratificação*.

A aura do Urinador se fecha com a conclusão de seu Papel somático e psicossomático. Nessa fase, as marcas de reconhecimento mnêmico do modelo serão aquelas futuramente impressas nas vivências de “Planejamento, Controle, Decisão e Execução de ações no ambiente Externo que satisfaçam os desejos internos” (...) e gratifiquem a criança (ibid, p.25).

O uso do Papel Psicossomático no lugar do somático, em casos de bloqueio nesse modelo, acontecerá sempre que a criança se exceder no controle dos esfíncteres. Relembramos que o bloqueio nessa primeira parte do modelo, ou seja, a parte mental, é aquela em que a criança planeja e elabora suas fantasias exaustivamente, sem conseguir pô-las em prática. Ou seja, não ousa assumir o risco de concretizar seus desejos. Esses serão denominados, por Dias, de urinadores vesicais. Se o bloqueio ocorrer na parte da execução, acontece o inverso: o indivíduo age impulsivamente, sem controle, por não conseguir fantasiar, devanear e planejar. Enfim, pode sentir o desejo ou a necessidade surgirem, e agir impulsivamente, vindo a sofrer as conseqüências da falta de planejamento e elaboração de seus desejos. Esses serão denominados urinadores uretrais<sup>6</sup>.

Como nos casos anteriores, o Clima absorvido pela criança, somado ao Papel Psicossomático do Urinador, formam o Modelo do Urinador. Nessa etapa, junto com a plena formação do Sistema Nervoso Central, conclui-se a formação dos Modelos Estruturais e a delimitação das áreas psíquicas Mente e Corpo, responsáveis, respectivamente, pelo pensar e sentir.

Vale ressaltar que essa fase, embora ainda pré-egoica, é contemporânea à entrada da criança na vida social. O Clima internalizado se complexifica em sua composição. Será formado pela interação com o Pai ou pessoa que exerça essa função e também pela interação com o meio. Sua novidade, por conseguinte, será a interação com o Meio. A criança está apta a falar e a aprender com o recurso da língua.

Ainda assim, não obstante as aquisições, não usufruem plenamente da consciência reflexiva, elemento que se desenvolverá daí em diante. É importante ressaltar que, apesar da influência da vida social que se inicia, as marcas do Clima absorvido, nesse como nos modelos anteriores, ficam impressas na estrutura de personalidade. Os Climats internalizados deixam registrados na criança traços de personalidade das figuras cuidadoras - Figuras de Mundo Interno (FMI) ou traços do “jeito Familiar”, caso este último tenha sido muito contundente na vivência infantil. Por

---

<sup>6</sup> Expressão utilizada em aulas ministradas pelo autor.

exemplo, uma família muito dura, crítica e/ou punitiva pode marcar a criança com um clima inibidor de sua espontaneidade.

A partir da integração da criança na vida social e da aquisição da linguagem, o desenvolvimento emocional/psicológico é entendido como desenvolvimento identitário ou evolução do núcleo narcísico. Desde então, ela entra na esfera normativa dos valores e aprende a avaliar suas condutas e disposições como certas ou erradas – *domínio ético* -; belas e feias – *domínio estético* e verdadeiras e falsas – *domínio lógico*.

De acordo com as premissas da AP, qualquer trabalho terapêutico que tenha como instrumento a fala pode recorrer à memória evocativa ou insight como pilar do trabalho, desde que pretenda recuar até a fase da aquisição da Linguagem. Antes disso não há lembrança consciente e, portanto, não há memória evocativa. Os registros são cenestésicos e, sendo assim, deve-se seguir as pistas das sensações. Uma memória cenestésica não será lembrada, será integrada à experiência por meio da catarse. No entanto, para a AP, se a catarse estiver descontextualizada da leitura aprofundada do caso do paciente será apenas uma descarga emocional. Isto é, a catarse não tem eficácia na remoção dos sintomas, a menos que esteja associada ao entendimento mais amplo das defesas criadas pelo indivíduo para evitar o confronto com sensações intoleráveis. A catarse, *per se*, talvez seja adequada à descarga de angústias circunstanciais, mas, se se trata de angústia patológica, ela provavelmente será ineficiente.

Qualquer terapia que tenha como objeto o mundo relacional internalizado terá pela frente um trabalho árduo, posto que não pode se comprometer com o desaparecimento da angústia patológica apenas pela remoção de sintomas. Para a AP, o trabalho tampouco pode chegar a atingir seus objetivos só por meio da memória evocativa. A fala precisa ser associada a cenas de descarga que promovam o contato com as sensações típicas dos climas internalizados na primeira fase da existência e que não têm registro verbal. Esse trabalho, contudo, só é possível com pessoas com evolução narcísica avançada e com o domínio dos processos de fala. Ou seja, é preciso levar em conta o que elas puderam fazer com o que viveram e com os mecanismos de defesa que foram levadas a estruturar.

Dados estes limites e obstáculos, pode-se perguntar como o processo psicoterápico, para a AP, pode alcançar a primitiva fase cenestésica? A proposta da prática clínica é: por meio do confronto com as Figuras de Mundo Interno e, finalmente, do desmonte dos vínculos compensatórios. Nesse caso, contamos como recurso terapêutico diferencial o trabalho com os sonhos. Não desenvolveremos esse tópico porque excede os limites do trabalho. Mas seu uso será ilustrado na descrição de um caso clínico.

Por ora, vamos dar um passo atrás e caracterizar, do ponto de vista patológico, a fase intuitiva do desenvolvimento e a experiência esquizotípica.

#### **4.3 - FASE CENESTÉSICA - PATOLOGIAS.**

Em primeiro lugar, é preciso mencionar que todos os modelos que passaram por climas inibidores são acompanhados de um medo basal. O medo se exprime pela sensação de estar “sem saída”, de uma “falta estrutural”, e por uma “expectativa ansiosa”. Estar “sem saída” é sinônimo de não ter recursos para enfrentar a rejeição, opressão ou falta de orientação. Essas seriam as situações primárias de angústia que se atualizam ao longo da vida, quando a pessoa se percebe inteiramente só, sem possibilidade de encontrar propostas para seguir a vida, sem poder apelar para crenças transcendentais - religiões, medicinas alternativas, meditação – ou para vínculos compensatórios de qualquer natureza - bebida, cigarro, drogas ou crenças ideológicas etc.

Os *vínculos compensatórios* são relações especiais que a criança estabelece com objetos ou pessoas que substituem as funções *de cuidado* - ligadas ao modelo de ingeridor -, *proteção* - ligadas ao modelo de defecador - e *orientação* - ligadas ao modelo de Urinador - que lhe faltaram nos primeiros anos de vida. Os vínculos são criados na falta da continência e da proteção necessárias para que a criança desenvolva, de forma autônoma, essas funções.

Os indivíduos que passam por essa fase sem maiores percalços, desenvolvem a auto-continência necessária para executar as funções de cuidado, proteção e orientação

de si próprios. Esses, todavia, são “tipos ideais”. Indivíduos normais sempre apresentam furos na experiência relacional internalizada. O mais comum é que um modelo psicológico estrutural apresente falhas. O que diferencia o diagnóstico de um indivíduo neurótico saudável não é a ausência de falta estrutural, mas a quantidade de “partes saudáveis” estruturadas o suficiente para que ele dê conta das responsabilidades e solicitações da vida social e emocional. Deste aspecto, quanto mais modelos bloqueados, mais difícil será encontrar recursos para lidar com as inevitáveis faltas impostas pela vida. Dizer que algo ou alguém ocupa o lugar de vínculo compensatório, quer dizer que ele desempenha a função que caberia ao próprio sujeito desempenhar. Ou, em outros termos, a função de cuidar, proteger ou orientar fica delegada a outro que não o sujeito.

Em termos teóricos, a zona de Psiquismo Caótico e Indiferenciado (PCI) não se completa como Psiquismo Organizado e Diferenciado (POD). Algumas áreas ficam como bolsões de PCI, que vão se mostrar nos vínculos compensatórios. A ansiedade causada pelo contato com essa zona de carência fica apaziguada na relação com o álcool, a bebida, as drogas, algumas relações afetivas, etc.

Esse é o mecanismo de sobrevivência mais rudimentar da experiência subjetiva ou relacional internalizada. A partir da fase egóica, o desenvolvimento se apoia nas estruturas defensivas próprias a cada modelo – as chamadas defesas intrapsíquicas - e nas defesas de evitação narcísicas ou egóicas em maior ou menor grau de consciência. Por exemplo, defesas de *evitação intuitiva* - grau variável de consciência -; de *emoção reativa* - grau variável de consciência-; de *evitação deliberada* – consciente - e *racionalizações/ justificativas* - grau variável de consciência.

Além do mais, o corpo se defende por meio de somatizações, distúrbios funcionais, defesas dissociativas e defesas projetivas. Todos os mecanismos, contudo, são superficiais se comparados ao desmonte dos vínculos compensatórios. É como se descascássemos toda a cebola e, ao final, sobrassem os vínculos compensatórios. Eles, por conseguinte, estarão presentes ao longo de todo o processo terapêutico e são o último passo para o alcance da catarse de integração. O momento de desmonte dos vínculos compensatórios é o momento em que se revive a sensação de falta de saída, tal qual foi

vivida na primeira infância: como o medo de encarar a morte.

Na terapia esse momento costuma ser um divisor de águas e, embora difícil, quando superado, é a condição do amadurecimento e evolução emocional. É um momento extremamente delicado e não creio que seja intencionalmente visado por alguém, mesmo quem possua um grande investimento no processo terapêutico. A situação é de grande infelicidade, acompanhada de um intenso desamparo e solidão. Se, contudo, as pessoas resistem e atravessam os momentos mais duros, experimentam a sensação de integridade, como se as coisas finalmente se encaixassem. Isso porque podem se sentir mais genuínas e, sobretudo, porque sabem que superaram a “sensação de encarar a morte” com recursos próprios, sem bengalas. Entendem, por fim, que podem contar consigo e se conciliam com seu valor e amor próprio.

Na neurose ou nas esquizotipias conviver com os bloqueios nos modelos cenestésicos significa sentir-se acompanhado do medo basal da morte, sempre que se chega perto desse furo. Cada vez que o indivíduo se aproxima dessa falta, desse algo que não ocorreu (o acolhimento, a proteção, a orientação do/a cuidador/a), o medo ressurgue, assim como a expectativa permanente de que algo ainda está por vir.

Na verdade, as três sensações originais - acolhimento, proteção, orientação - são complementares e fazem parte da agenda genética mencionada no início do trabalho: o organismo foi estruturado para completar esses modelos e seguir a evolução psicológica. Se isso não ocorrer, os sujeitos tenderão a viver uma expectativa ansiosa pela complementação dos modelos, condição para que a vida emocional possa seguir seu curso, em pleno vigor de sua criatividade.

#### **4.4 - ESQUIZOTIPIA:**

Para a AP, grosso modo, a condição esquizóide tem origem na situação em que o feto não foi aceito e acolhido pela mãe, por razões conscientes ou inconscientes. Essa condição começa na fase intrauterina e o registro das sensações de rejeição passa da mãe para o feto pelo líquido amniótico e pela placenta.

Existem dois tipos de rejeição materna. Uma deliberada, a qual Dias chama de “não-aceitação ativa”, cuja consequência é um clima inibidor de hostilidade e rejeição. Esse clima, repito, produz na criança, desde o estado fetal, a sensação ativa de não-acolhimento, ameaça e destruição. Outra não deliberada, denominada “não-aceitação passiva”. Nesse caso, o clima externo, desde a matriz perinatal, será um clima de indiferença e de vazio.

As referências teóricas da Análise vem, por um lado, da noção de Eu Dividido, de Laing e, por outro, de alguns teóricos de base reichiana, como Boadella, Soussumi e Calegari. Com Laing, além da riqueza da descrição da condição de “desesperada solidão e isolamento” (Laing, 1973, in Silva e Dias, 2008, p.133), temos o fundamento teórico da fenomenologia existencial. A fenomenologia é usada com o objetivo de assegurar ao esquizóide uma posição sadia no mundo, diferente do esquizofrênico, para quem ficaria reservada a posição psicótica. Para a AP, da mesma forma, alguém com estrutura esquizotípica ou psicodinâmica esquizóide - que pode advir da mobilização do núcleo esquizóide -, tem experiências subjetivas de natureza distinta da esquizofrênica. Ser esquizoide significa ter atrelado à sua experiência, desde a época fetal, à sensação primordial de não pertencer e de se sentir sob ameaça de destruição. Mas é possível que a falta de continência, proteção e cuidado- definidores das condições do *clima facilitador, durante a gestação* - aconteçam na experiência pós-natal e compensem a vivência de ameaça intrauterina. Assim, falamos de uma *estrutura de personalidade esquizotípica ou da patologia estrutural esquizoide*, quando o clima inibidor intrauterino se mantém nas condições de vida pós-parto da criança. Pode acontecer, contudo, que o clima inibidor pré-natal seja compensado por climas facilitadores durante o desenvolvimento dos modelos cenestésicos. Nesse caso, o sujeito terá em sua formação psicológica um *núcleo esquizoide*. Todos os seres humanos se desenvolvem no enquadramento dos modelos neuróticos, com faltas estruturais ligadas aos mecanismos de incorporação (ingeridor-receber), de criação, elaboração e comunicação (defecador-expor-se) e planejamento, execução e controle (urinador-agir). O esquizóide, entretanto, viverá tendo como pano de fundo a sensação de “não pertencer”, de não ter direito de

existir e de poder ser destruído e anulado.<sup>7</sup>

A continuidade fenomenológica, que reconhecemos como sendo o Self – Eu Verdadeiro-, no caso dos esquizóides é rompida. Na verdade, se admitirmos a possibilidade de o esquizóide se integrar, aceitamos que ele tenha um Eu Verdadeiro . Ele, porém, é cindido e apresenta a “continuidade” fragmentada em diversas representações de Eu. Por essa razão, sente-se temeroso de ser “assolado por pensamentos, sentimentos, desejos e anseios altamente conflitantes” (Gabbard, 1998, in Silva e Dias, p. 155). Do ponto de vista clínico, porém, não há dúvida de que esse sujeito se reconhece como eu, o que nos permite conduzir o processo de busca da integração psíquica.

Todavia, o processo é lento porque existe uma dúvida permanente sobre quem ele é, especialmente se tiver havido episódios de surto. Essa cisão, para a AP, aponta para uma particularidade no funcionamento esquizóide: a dinâmica dos dois Eus cenestésicos, o Eu Operativo e o Eu Observador. Isto faz com que muitas pessoas tenham a sensação que suas vidas são performances sem sentido, repetições sem intencionalidade e sem propósito. Não se trata da repetição neurótica, como num caso de apatia, por exemplo. Falamos aqui de uma condição muito primitiva de desconexão entre o viver a vida e o sentir ou motivar-se a agir sobre ela. Para a AP essa cisão estaria representada pelo Eu que age e outro Eu que observa, que vigia o anterior, mas não ousa “entrar na vida”. Segundo Silva:

“Sabemos que a função de toda defesa é manter a estrutura psíquica como foi originalmente organizada, portanto, no caso do esquizoide, a função da defesa é manter a cisão. É como se essa cisão ficasse impressa na própria estrutura da personalidade, transformando-se no aspecto psicodinâmico central da patologia esquizoide”(Ibid, p.156).

Com efeito, o esquizóide traz imagens muito claras: de não se sentir pertencendo,

---

<sup>7</sup> Qualquer indivíduo, independentemente do grau de saúde psíquica, pode acionar a defesa esquizóide em algum momento do seu desenvolvimento. Isso significa que alguma vivência de isolamento e abandono, que eventualmente foi sentida pela criança (algo nada incomum) pode ser revivida sem que isso denote ou se refira à um modelo esquizóide estrutural. Essas distinções são importantes porque ampliam o espectro de experiências incluídas no que classificamos como esquizotipias. Com essas distinções claras, temos um repertório de manejo clínico maior e mais eficiente para esses quadros diagnósticos.



como se estivesse sempre de penetra na festa, sempre por trás das coxias ou fora do palco, como se nunca pudesse passar de coadjuvante a ator principal. Ele se sente como um blefe, uma farsa, um impostor que não tivesse direito à vida própria. Na prática clínica, o trabalho com o esquizóide tem esse duplo viés: por um lado, fundir o Eu Observador e Operativo e, por outro, trabalhar suas faltas estruturais neuróticas, as quais, porém, são secundárias ao trabalho fundamental que é integrar a experiência de si mesmo, o Eu cenestésico.

Não sabemos o que Moreno pensou sobre a esquizotipia. Sua aversão ao patológico e a opção por evitar o mundo intrapsíquico talvez nos dêem pistas da razão pela qual seus comentadores não encontraram, na sua obra, temas referentes à psicopatologia. Seja como for, suas técnicas consistem no nosso grande tesouro para o manejo e aceleração do trabalho terapêutico, seja das esquizoidias, seja das neuroses. Dito isso, antes de concluir, descreverei as principais técnicas adaptadas e criadas a partir das técnicas básicas morenianas para a AP e exemplificarei, a partir de dois casos clínicos, como utilizamos a teoria na prática.

### **5- A teoria do Papel e as Técnicas morenianas:**

As técnicas surgiram a partir da intuição moreniana de que existimos, em sociedade, por meio de papéis. Do ponto de vista filosófico, isso significa que não somos seres solipsistas. Estaríamos fadados à extinção, se dependessemos, apenas, do nosso mundo subjetivo. Portanto, embora a preocupação de Moreno, desde o início, concernisse à correlação entre os três aspectos: Deus (Criação), o Eu (indivíduo que emerge do Encontro com o Tu) e a Liberdade (livre arbítrio), sua conclusão não foi à adesão a alguma forma de existencialismo. Fruto de um *zeitgeist* que acolheu o ápice do romantismo, da fenomenologia e do marxismo, a liberdade moreniana precisou integrar a necessidade da vida coletiva à formação da individualidade. O sujeito moreniano, por conseguinte, não seria um indivíduo preso à auto-reflexão ou ao individualismo, tampouco seria apenas expressão de comportamentos. Daí surge a noção de ***Papel***.

Papel, para Moreno, não aludia aos escritos dramáticos, como os papéis gregos, mas aos personagens ou às “posições que a pessoa assume dentro da sociedade” (Ibid, p. 211). Em resumo, estamos no mundo, espontaneamente, em relação e por meio de papéis. A noção de papel é o fundamento para o desenvolvimento das técnicas morenianas.

Para ele, ao nascer, a criança se desloca da placenta biológica para a “placenta social”. A placenta social é o continente e a condição de possibilidade da criança. Ela foi chamada de **Matriz de Identidade**. A Matriz de Identidade contempla todo o período em que a criança é dependente do outro para estar e ser no mundo. Ele define esse período como Primeiro Universo e o divide em dois Tempos:

### 1) Primeiro Tempo do Primeiro Universo ou Realidade

#### **Total:**

Período em que a criança ainda não se distingue das pessoas e objetos ao seu redor. Também conhecida como **etapa da unidade** ou da **Identidade do Eu com o Tu**, marca a entrada da criança na vida por meio dos papéis. A interação se desenvolve, progressivamente, por meio dos papéis psicossomáticos que ajudam a criança a experimentar o que chamamos de corpo. Em outras palavras, a boca, os olhos, o ouvido, as zonas do corpo que promovem os primeiros contatos com o outro, funcionam como iniciadores físicos no processo de aquecimento para um estado espontâneo. Esses primeiros papéis, o papel de comedor, de dormidor, etc, serão chamados **papéis psicossomáticos**. No início, só existe tempo presente e a dependência dos “eus auxiliares” é integral.

### 2) Segundo Tempo do Primeiro Universo ou Período da Identidade Total Diferenciada

A relação com a mãe introduz, progressivamente, a criança na cultura e, num dado momento, ela começa a perceber que existe algo que não é ela, isto é, começa a discriminar o eu e o Tu. A assimilação de novos aglomerados de papéis, bem como o desenvolvimento da espontaneidade (*fator e*), começam a inserí-la num processo de

diferenciação que é a condição de possibilidade para a troca de papéis. Ela começa a perceber que pode se portar como o Tu e estar no lugar dele. Com a separação objetiva surgem os sonhos e, também, os primeiros rudimentos de tele-sensibilidade. Surgem, progressivamente, a percepção e a dimensão temporal

### **3) Segundo Universo ou Brecha entre Fantasia e Realidade**

Finalizada a Matriz, o corpo inicia o aquecimento para uma nova forma de atuação: a produção de imagens. O surgimento da habilidade de construir de imagens ou de atos imaginados versus atos reais divide o universo em duas novas categorias: fantasia e realidade. A divisão implica a distinção entre mundo social e mundo fictício, donde se desenvolverão, respectivamente, os papéis sociais (pai, por exemplo) e papéis psicodramáticos (Deus, por exemplo). Nessa etapa se torna possível inverter papéis.

As técnicas básicas morenianas relativas à fase de desenvolvimento da matriz de identidade são:

#### **1) DUPLO (estágio da identidade Total):**

No DUPLO o ego auxiliar ou terapeuta simula a primeira fase do desenvolvimento, isto é, a fase em que, recém-nascida, a criança precisa que alguém faça por ela aquilo que ela ainda não é capaz de fazer por ela mesma. Ele, portanto, a imita, como um dublê de cinema.

#### **2) ESPELHO (estágio do reconhecimento do eu):**

Representa a fase em que a criança já é capaz de se diferenciar. Inspirada no momento em que a criança se olha na superfície do espelho da água e é capaz de se reconhecer. A técnica do Espelho terá a função de fazer com que os sujeitos vejam seus comportamentos refletidos.

#### **3) INVERSÃO DE PAPÉIS (estágio de reconhecimento do Tu):**

Representa o momento em que a criança se torna capaz de sair de si mesma, se

colocar no lugar do outro e ver o outro ocupar o seu lugar. Nesse momento, ela já é capaz de imaginar, fantasiar.

### **ÁTOMO SOCIAL:**

Contemporâneo ao desenvolvimento da matriz de identidade e se prolonga pelas fases em que a assimilação de papéis passa a ocorrer mediante o condicionamento, a percepção e a objetivação. Seu alcance será tão amplo quanto as possibilidades interativas dos sujeitos permitam. Ele testemunha a natureza social, por um lado, e a natureza dependente da espécie humana, por outro. De acordo com Almeida, Gonçalves e Wolff:

“Em sua origem, compreende a mãe e o filho. Com o correr do tempo vai aumentando em amplitude com todas as pessoas que entram no círculo da criança e que lhe são agradáveis ou desagradáveis e para as quais, reciprocamente, ela é agradável ou desagradável” (Gonçalves, Wolff e Almeida. P.63).

### **6) Universos psicoterápicos e as modalidades de Espelho na Análise Psicodrática**

Com base nas técnicas referentes à matriz de identidade, no Átomo Social e algumas outras, Dias criou um repertório de técnicas, cujo escopo é o tratamento individual. Isso significa que, não obstante adaptado do modelo moreniano, o trabalho com os Espelhos assume outro viés, visto que parte de universos psicoterápicos que focam o mundo relacional internalizado e cujo objeto de investigação é a angústia.

Para tanto, é preciso, antes, apresentar o universo de intervenção psicoterápica. No trabalho com o mundo relacional internalizado, lidamos com três grandes quadros de angústias:

#### **Angústia Existencial**

Acontece sempre que houver mudança no projeto de vida da pessoa. A imagem mais nítida é a sensação de “perda de chão”. As referências que norteavam a vida da pessoa desaparecem e ela fica apática, sem ação. Essa angústia também é comum no final dos processos de terapia. A pessoa já fez um longo processo de enfrentamento das FMI, das restrições narcísicas ou morais impostas pelo seu Conceito de Identidade e precisa conseguir implementar ou refazer as mudanças necessárias para um projeto de vida autêntico.

### **Angústia Patológica**

Angústia gerada pelos conflitos neuróticos ou de mundo interno. Sua característica principal é ser uma angústia desproporcional à realidade externa. Trata-se de grandes ansiedades: de ser rejeitado, de se expor, de se lançar na vida (as três grandes dificuldades ligadas aos bloqueios na fase cenestésica) e são os quadros mais desafiadores do trabalho psicoterápico.

### **Angústia Circunstancial**

Angústia real ou de mundo externo, acontece quando eventos do mundo externo ameaçam a integridade física e emocional dos sujeitos e geram quadros de angústia reativa. Por exemplo, tragédias, perda de emprego, mudanças de contexto sócio-cultural inusitadas, problemas conjugais, doenças crônicas.

A partir desse diagnóstico, avaliamos qual angústia é soberana no setting, de forma a decidir qual será o manejo adequado para a condução do trabalho.

Os universos psicoterápicos se estabelecem de acordo com a angústia apresentada pelo paciente. Ele será relacional, nos enquadres de angústia circunstancial e existencial; e relacional internalizada, nos quadros de angústia patológica.

Descreverei, com a ajuda de Silva, os oito espelhos criados por Dias, além do átomo e da Interpolação de Resistências, porque estão presentes nos casos clínicos que irei ilustrar. A seguir, descreverei o universo das angústias,

## **ESPELHOS:**

### **1) Espelho que Retira.**

Primeiro Espelho.

Objetivo é retirar a fala do paciente e fazer com que ele se observe de fora.

**Consigna = (regra).**

Na primeira vez, explicamos à pessoa que vamos tentar repetir exatamente o que ela disse. Pedimos que ela deixe a cabeça bem solta e veja se ocorrem lembranças, associações etc. Se ocorrerem, pedimos que nos contem, dependendo da consigna, o que sentiram, se houve alguma associação, lembrança, imagem, etc...

### **Indicações:**

- Para todas as fases da terapia. É uma técnica básica. Especificamente, no início, é importante para criar a intimidade do paciente com a dramatização e para colher dados da vida dele. Mais adiante, é usada também para desmontar “racionalizações”<sup>8</sup>

-No curso do processo, em fases de Depressão de Constatação<sup>9</sup>, serve para elaborar os conteúdos neuróticos que foram trabalhados, elaborar o processo percorrido.

### **2) Espelho Físico.**

É o espelho que Retira atitudes ou comportamentos que nos dão indícios de expressões de ansiedade ou angústia. Ex: tiques, gagueira, etc..

---

<sup>8</sup> Chamamos de racionalizações as justificativas usadas pelos pacientes, inconscientemente, para evitar o contato com o material excluído ou a angústia patológica.

<sup>9</sup> Chamamos de depressão de constatação o momento fundamental para o processo de amadurecimento psicológico. Nesse caso, a depressão não é neurótica, isto é, não evita o material excluído alternando fases de euforia e hipotímia. É o momento em que, já numa fase adiantada do processo terapêutico, a pessoa se depara com o que foi capaz de fazer da sua vida, com os enfrentamentos que evitou, com as escolhas, deliberadas ou compulsórias que teve que fazer e precisa assumir o custo e as consequências disso.

**Consigna:** Terapeuta: “Vou fazer o Espelho, mas dessa vez vou incluir alguns aspectos que percebo”.

Ex: *Vou tentar colocar os tics que eu vejo* ou *Vou dar ênfase ao seu jeito exagerado (histeria)*.

P.S. - A consigna é importante para não suscitar reação negativa do paciente ou não constrangê-lo. Claro que, em todos os casos, é importante que haja alguma intimidade com o paciente; que exista um vínculo criado; que ele tenha nos autorizado a entrar em seu mundo interno e possa ter alguma auto-continência para suportar se ver nesses aspectos.

### **Indicação:**

Já foram ditas: quando a angústia patológica se manifesta no corpo ou nas defesas de histerias conversivas.

### **2) Espelho com Cena de Descarga.**

Espelho que Retira acrescido de falas que são direcionadas às pessoas da realidade do paciente ou à Figuras do Mundo Interno (FMI)

### **Consigna:**

Terapeuta: “Vou fazer o espelho acrescentando falas suas, só que de um jeito um pouco diferente”. Não é para você repetir lá fora, ok? É só para você sentir e avaliar como seria se você pudesse dizer isso para a pessoa em questão; isso que você vem dizendo aqui dentro”.

P.S. - Em geral esse é um momento importante no trabalho. Os pacientes costumam se entusiasmar e se sentem aliviados ao perceberem que o conflito/ impasse começa a ter uma saída. À medida que escuta seu desabafo de fora, aos poucos fica claro a quem se dirige a raiva, a culpa, etc...

**Manejo:** Usamos outras cadeiras ou almofadas, além da que representa o terapeuta, e dirigimos a cabeça e olhar para a(s) outra(s) pessoa(s) a quem o sentimento se dirige.

### **Indicações:**

- Quando o paciente está superaquecido em relação a alguém das suas relações externas ou a alguma Figura de Mundo Interno. Cabe ao terapeuta discriminar o que o paciente não consegue identificar. Com isso ele consegue desaquecer e o trabalho pode continuar.

- Quando ele ocupa muito tempo da terapia falando sobre os impasses, mas não tem condições psíquicas de entrar em contato com a carga afetiva mobilizada. Começa, por isso, a *projetá-las* em outras pessoas de sua realidade externa e no terapeuta. Nesse caso é importante dirigir a emoção: raiva, amor, culpa mágoa, arrependimento, a quem de direito.

- A última indicação se aplica aos casos nos quais o terapeuta tem indícios da divisão interna na fala do paciente e quer mobilizá-la. A partir do impacto as cenas, o paciente começa a discriminar as Figuras que dão origem à opressão, culpa, vergonha , etc

**Consigna:** - Terapeuta: “Escute e veja como é que você avalia as dificuldades de se colocar para essa pessoa”.

### **4) Espelho com Duplo**

- Espelho que Retira + Técnica do Duplo.

Objetivo: o Espelho com Duplo tem a função de exprimir conteúdos latentes. Assim, à diferença da Cena de Descarga, o importante é assinalar não o que está tácito,



mas o que ainda não está consciente para o cliente.<sup>10</sup> Isto é feito, porém, como uma modalidade do Espelho. Ou seja, incluímos, no meio da repetição da fala do paciente (espelho que retira), conteúdos subentendidos na fala do paciente, mas ainda não conscientes para ele.

É fundamental, portanto, que o Duplo seja usado na hora certa, ou seja, num momento em que já exista intimidade e percurso terapêutico suficiente para que o paciente possa ouvir, internalizar e se apropriar do que foi dito. Se o tempo não for respeitado, ele pode ficar ofendido e o efeito é contraproducente.

### **Consigna**

Terapeuta: “Dessa vez eu vou fazer o Espelho, acrescentando algumas coisas que você não disse. Veja como repercute; se faz algum sentido para você. Se não fizer, deixe para lá”.

### **Indicações:**

-Quando o paciente não consegue perceber ou admitir certos sentimentos que ficam insinuados no discurso.

-Quando as divisões internas começam a vir à tona e começamos a perceber as FMI. Em outras palavras, quando captamos conteúdos latentes e há condições - clima terapêutico, continência - para expô-los.

Contraindicação: - Quando ainda não há intimidade e tempo de trabalho suficiente. O que é dito pode soar ofensivo ou induzir o paciente a sentir ou pensar em coisas que não encontram eco em seu mundo, pois refletem o mundo interno do terapeuta. Para evitar esses inconvenientes é recomendável que o terapeuta esteja sempre

---

<sup>10</sup> Vitor adapta, do Duplo do Moreno, a idéia de que falamos em lugar do paciente, o que ele ainda não pode dizer. Diferentemente de Moreno, porém, não se fala no lugar de alguém que não é capaz de falar em nome próprio porque depende física ou psicologicamente do outro. Mais próximo à Freud, o Duplo, na AP, serve para explicitar o conteúdo recalçado ou os climas internalizados que começam a vir à tona nas falas referentes às Figuras de mundo interno que representam os climas inibitórios introjetados. Mister, portanto, que o conteúdo da fala já esteja implícito no discurso do paciente, para que se traga à tona algo que o paciente, inconscientemente, já autorizou que se tematizado na sessão.

em terapia pessoal e com supervisão de casos.

### 5) Espelho desdobrado:

Espelho mais importante para evidenciar as **Divisões internas**:<sup>11</sup> Objetivo:  
Expressão dos conflitos: Desejo *versus* Impedimento

Utilizado tanto para as divisões neuróticas quanto para as esquizotípicas. O fundamental é o paciente perceber dois lados dele em conflito e começar a identificar de onde são provenientes.

#### Consigna:

*No caso das Neuroses:*

Terapeuta: “Hoje vou usar o Espelho de outro jeito. Estou percebendo que tem dois lados seus num impasse. Vou fazer a conversa entre eles dois. Veja se lhe ocorre alguma coisa, se lhe lembra pessoas ou situações.”

- FMI<sup>11</sup> *versus* EU VERDADEIRO - mostrar com duas almofadas: uma de cada lado do terapeuta.

---

- C.I<sup>12</sup> *versus* EU VERDADEIRO.- mostrar com duas almofadas: uma de cada lado do terapeuta.<sup>13</sup>

*No caso das esquizoidias:*

1) Identificado o Eu Observador e o Eu Operativo, fazer o Espelho que retira,

---

<sup>11</sup> FMI- Figura de Mundo Interno

<sup>12</sup> CI- Conceito de Identidade

<sup>13</sup> As divisões internas são sempre expressões do conflito entre um desejo e um impedimento. Elas podem expressar um conflito entre um desejo autêntico e uma opressão, desqualificação, etc..., vindas de Figuras opressoras ou permissivas internalizadas ou pode representar o conflito entre um desejo autêntico e um impedimento narcísico. No vocabulário da AP, essa seria uma divisão entre Eu verdadeiro e Conceito de Identidade.

adicionando a seguinte consigna: Terapeuta: “Hoje X (o paciente) vai falar com o terapeuta e o X2 vai estar ao lado, observando (desdobrá-lo em operativo e observador)

2) Divisão neurótica do paciente. No caso do esquizóide, porém, sabendo que se trata de uma divisão dentro do Eu Operativo. Ou seja, ele vai viver os dilemas neuróticos comuns, somados à sensação, de pano de fundo, de não pertencer

Terapeuta: “Hoje vou fazer uma conversa entre dois lados do X. Deixe a cabeça bem solta e veja se vem alguma imagem, sensação, associação.

Em geral, começa-se a usar essa modalidade de espelho desdobrado quando o paciente já está em processo de fusão do Eu Operador e do Eu Operativo

Indicações: No primeiro caso, quando o paciente entra em contato com a sensação de ser aceito (algo ausente na vida dessas pessoas e que, em geral, vem acompanhada de grande carga de ansiedade) e rompe a barreira entre o Eu Observador e Eu Operativo. No segundo caso, para trabalhar o seu lado neurótico, quando o conflito vem à tona.

#### **6/7) Espelho que reflete/espelho com questionamento:**

- Espelho + Interpolação de Resistências. - Técnicas de Escolha para os casos de Defesas Projetivas no *Setting*. .

#### **- ESPELHO QUE REFLETE:**

- Conversa do paciente com ele mesmo. Ele vai alternando os lugares.

Objetivo:

Trazer de volta para o Mundo Interno do paciente as divisões que estão projetadas no terapeuta. Fazer com que o paciente proponha uma saída para seus impasses. **Consigna:** Terapeuta: “Hoje vamos fazer uma conversa sua com você mesmo; como se você estivesse diante de um Espelho”. - Ele deve ir alternando de lugar (por exemplo, cadeira A e B, José falando com José) a cada problema que tenha

sido exposto. Ele escuta o problema posto por ele próprio e tenta responder. Troca de lugar novamente e segue tentando responder aos impasses que ele mesmo se coloca. No momento em que ele começa a sugerir ou trazer uma proposta de saída para o impasse, começa a se angustiar (a angústia volta para o seu mundo interno). Assim, saímos do quadro de defesa projetada e podemos começar a trabalhar a divisão interna do cliente. P.S. - A tendência será o paciente rejeitar todas as propostas sugeridas pelo Eu do Espelho, até que ele mesmo comece a sugerir e aceitar alguma proposta.

### **Indicação:**

Divisões internas externalizadas - projetadas no terapeuta: Nesses casos, o terapeuta fica angustiado, paralisado ou com dúvidas desproporcionais ao andamento do trabalho com o paciente. Em supervisão e na terapia pessoal é possível entender se as angústias patológicas do paciente estão projetadas nele, ou seja, na relação com o terapeuta. Aqui, o manejo visa o retorno da angústia patológica para o mundo interno do paciente, para que ele possa entrar em contato com ela e trabalhá-la.

### **ESPELHO COM QUESTIONAMENTO:**

Espelho que Retira com um questionamento no final.

### **Objetivo:**

A função é a mesma: ajudar o paciente a achar saídas e propostas para ele mesmo. Nesse caso, porém, o intuito é fazer com que ele assuma a função psicológica que está delegando ao terapeuta: cuidado/ proteção (ingeridor), avaliação/julgamento (defecador), orientação (urinador),

### **Consigna:**

Terapeuta: “Vou usar o Espelho, mas vou terminar com uma pergunta, que você deve responder da melhor forma que puder.

P.S - A formulação da pergunta deve se relacionar com o conflito gerador do

impasse.

- Seguimos com os questionamentos, até que o cliente consiga entrar em acordo sobre o conflito, e possa trazer alguma proposta de mudança.

### **Indicação:**

Projeção de vínculos compensatórios no *setting*:

Nesse caso, a angústia também fica na relação com o terapeuta, de uma outra forma: ele se sente compelido a cuidar, a proteger ou orientar o paciente no setting (funções que o paciente precisa ser capaz de desempenhar por si só), contribuindo para a manutenção do sintoma

### **8) Espelho com maximização.**

- Indicado para os conflitos relativos à postura narcísica (bloqueio na evolução do núcleo narcísico)<sup>14</sup>. Nestes casos procuramos evidenciar os Conceitos de Identidade - Identidades adquiridas - que estão em confronto com o Eu verdadeiro. Para a AP, o bloqueio no núcleo narcísico representa o divórcio entre a percepção que o mundo tem do sujeito e sua autopercepção.

As Maximizações, no Espelho, vão se referir aos NÃOS da realidade que o indivíduo se recusa a receber. É o caso de atitudes soberbas que escondem uma imensa insegurança e dos subterfúgios que a consciência cria para fingir que não se frustrou.

Além disso, as maximizações se referem aos NÃOS que o próprio indivíduo cria pela insegurança em se expor. Com receio de não suportar os confrontos e competições no mundo externo, ele cria falsos impedimentos de modo a não ser obrigado a testar sua genuína capacidade, e prossegue imputando aos outros uma suposta má vontade em reconhecer seus talentos ou habilidades.

---

<sup>14</sup> Esse bloqueio remete à fase da onipotência infantil e está descrito, em detalhes, no volume Teoria da Programação Cenéstica, de Dias.

### **Consigna:**

Terapeuta: “Eu vou fazer o espelho, mas vou carregar em alguns aspectos e complementar com um ou outro detalhe que sua fala sugere ou deixa perceber. Escute, veja como você avalia”.

### **Indicação:**

- Trabalhar núcleo narcísico. O objetivo é que o sujeito possa aceitar os limites da realidade, se for o caso, ou, então, que entenda como cria impedimentos internos à realização de projetos que idealiza por medo de se expor, o que resulta em não ser capaz de saber se pode concretizá-los.

- Em geral, se o processo ocorre da maneira mais favorável, a resolução dos conflitos narcísicos é seguida da sensação de alívio e de uma atitude mais tranquila diante da vida, visto que o sujeito para de “brigar com o mundo”.

Todas essas técnicas foram adaptações para lidar com a falta de recursos para uma dramatização mais robusta num *setting* de terapia bipessoal. Elas aceleram o processo terapêutico justamente porque propiciam uma maior intimidade com os clientes, facilitando também nossa internalização do paciente ou, em outras palavras, “nossa capacidade télica e nossa percepção adequada do cliente” (Dias e Colaboradores, 2010, p.152).

### **- TOMADA DE PAPÉIS/ ÁTOMO FAMILIAR/ ÁTOMO SOCIAL.**

Normalmente usamos estas técnicas no trabalho com adolescentes porque, nessa fase, eles têm dificuldade de entrar em contato com as angústias patológicas. É um modo de colher dados e criar intimidade com eles. Também é indicada para pacientes com a angústia externalizada, ou seja, ansiosos, com pouca auto-continência ou, em outras palavras, pouca capacidade de conter a própria angústia. São também utilizadas em entrevistas iniciais, para colher dados da vida do paciente, por meio de uma outra estratégia: como ele acha que as pessoas os veem.

## **- CLAREAMENTO :**

Devolução verbal, numa linguagem acessível e sem recursos psicodramáticos, da nossa percepção, como terapeutas, do conflito, do funcionamento psicodinâmico ou do momento da terapia.

Objetivo:

Esclarecer os mecanismos inconscientes usados pelo paciente para evitar o contato com sentimentos, traços de personalidade, segredos, enfim, conteúdos difíceis de serem admitidos pela própria consciência.

Um clareamento feito dentro de um trabalho com núcleo narcísico, pode ser ilustrado pela seguinte devolução de um paciente:

“A insistência em se manter num trabalho que não lhe paga o que você acha que merece e não o gratifica é desproporcional a sua justificativa – de que precisa provar ao seu chefe (também concunhado) como ele não pode prescindir de você. Ela parece a busca de um reconhecimento que você não teve e que se atualiza na relação com esse chefe”.

Indicação:

-Localizar o paciente com relação ao seu momento na terapia.

Existem outras técnicas dirigidas aos trabalhos de mediação ou que implicam mais de uma pessoa no setting. Restringi-me à descrição das técnicas adaptadas e criadas por Dias a partir da estrutura moreniana para a terapia individual. Com esse enquadre, dispomos de um repertório de técnicas a partir da avaliação da angústia trazida pelo paciente.

## **7- EXEMPLOS CLÍNICOS:**

Descreverei alguns momentos importantes em dois casos que ilustram o uso das

técnicas psicodramáticas:

1) D: Diagnóstico/ metapsicologia:

D. chega com diagnóstico psiquiátrico de esquizofrenia paranóide. Tem 45 anos, está em terapia comigo há 5 anos e meio e tem um quadro equilibrado. É medicado pelo psiquiatra que me indicou e chega com a queixa de falta de relacionamentos e desejo de ter uma namorada. Do ponto de vista da AP, sua psicodinâmica é esquizotípica. Isso quer dizer que a patologia estrutural é a sensação primária de não pertencer, anterior à formação dos modelos. O primeiro momento do trabalho tem o foco no Eu Operativo: trabalhar seu modelo neurotico, que é de urinador. Ele diz com frequência que se sente um robô, que se sente como coadjuvante no palco da vida, um vigia de si mesmo. Tem inúmeros rituais que ocupam um imenso tempo da sua rotina e se queixa de não ter tempo, de ter que levar o mundo nas costas e ter uma rotina de obrigações áridas (características esquizóides e de controle do urinador), que incluem o trabalho no Forum, viagens para cidades vizinhas e um curso preparatório para a OAB, que parecia ser um compromisso sem fim, visto que ele já tinha feito inúmeras provas sem sucesso .

Descrição do caso:

Com a morte do pai (empresário, de família migrada da Europa na época do Nazismo); começo a ampliar o Espelho que Retira para o espelho com cena de descarga. Procuo fazer cenas de descarga para o pai, para a mãe (maior FMI) e para os irmãos. Conseguimos trabalhar a despedida do pai, a raiva e o ressentimento que ele sente para com os irmãos e a mãe que, segundo ele, o rejeita desde o útero (outra fala recorrente de esquizóides). A partir daí, com uma relação télica mais bem estruturada, intensificamos o trabalho com espelhos com descarga e com duplo. D. desiste da OAB e começa a considerar o direito de ter férias e momentos prazerosos na vida. Um certo dia chega visivelmente transtornado:

-Nao sei o que aconteceu comigo. Acho que estou em surto. - O que aconteceu? -Não sei. Eu estou sem chão, estou perdendo os horários e até aqui, no nosso



trabalho, tenho perdido metade das sessões. Começo a pesquisar e descubro que ele esteve numa Termas com uma moça que lhe interessou. Ela, na verdade, teve uma relação mais afetuosa que o normal, pois não quis cobrar pelo encontro. No desenrolar do trabalho, entendo que D. se sentiu acolhido, aceito e isso suscitou um quadro de grande ansiedade. Faço o clareamento do seu funcionamento: -É como se houvesse dois Ds que convivem dentro de você: um que só observa e se sente de fora da vida, como você costuma dizer, e outro que age “roboticamente”, cumpre funções e obrigações, mas não sente o prazer ou o sofrimento da vida. Você rompeu o muro entre os dois. Eles estão se fundindo. Isso é um longo processo, mas é o momento mais importante da sua terapia.

A partir daí, D começou a se lembrar de sonhos (flashes, basicamente de sensações e imagens) e começou a fazer planos para tentar sair de casa e conhecer novas pessoas. Desde então, esse é o espelho mais importante do trabalho. Se o trabalho começa a “patinar”, voltar às mesmas queixas, volto a colocar no espelho a fala do Observador em frases como: “Eu me senti vivo...” ou “ela me viu...” ou “não, eu não posso mais desistir...” , em contraposição ao Eu operativo, que se queixa e não vê sentido em continuar uma vida rotineira, enfadonha e repetitiva.

D:

- “Sinto que estamos enxugando gelo” (recorrentemente ele traz essa fala mas, dessa vez, me sinto desconfortável, saindo do meu lugar de terapeuta.)

- Sim, D.

-Pois é, já são 5 anos e meio e eu tive muito ganhos mas eu não sei quanto tempo mais vou aguentar. -Coloco no *Espelho com Duplo*, como se isso fosse uma cobrança para mim (terapeuta).

Ele responde, já familiarizado com o meu vocabulário: “Sei que não é seu papel me orientar, que eu tenho que encontrar minhas respostas, mas não está acontecendo e eu

já tenho 45 anos e meio...”.

Uso, então, no *Espelho que Retira*, a fala do D. para a mim (terapeuta). A consigna é que ele sente no lugar da almofada que me representa e responde como Cecília, para o D. -lugar que agora fica representado por uma almofada

Ele responde, entrando no meu papel : “D., você já é adulto, você sabe suas repostas” Volta ao lugar do D., respondendo para a Cecília ( almofada): “Eu sei, mas ser adulto não significa estar certo. Às vezes a família está certa e nós estamos errados”.

A partir daí, começo uma conversa do D. com o D., no *Espelho que Reflete* (ele alternando os lugares dos dois Ds em conflito). D. Versus D.: “Nao sei como responder”.

Paramos ali e localizo o momento da terapia (*Clareamento*). Concluo, com a anuência dele, que a família está representada pela mãe e devolvo:

Eu: “estamos, nesse momento, trabalhando no seu Eu Operativo, sua mistura com a sua mãe. Sua dificuldade de responder a ela e o preço que isso tem para sua autonomia”. D. segue comprometido com a tarefa de encontrar uma saída para ele.

## 2) V.: Diagnóstico/ metapsicologia:

Diagnóstico de ingeridora. Rituais compulsivos. Distúrbio Alimentar. Descrição do caso: V. chega a terapia com 17 anos e o histórico de 4 anos de bulimia. Pai militar, autoritário de quem ela morre de medo. Mãe alcólatra, família de Minas, totalmente dependente do pai de V. Os dois são separados, mas convivem no mesmo apartamento. O pai de V. tem uma namorada jornalista e uma ex-mulher, com quem tem dois filhos cerca de quinze anos mais velhos que V. e seu irmão M. O transtorno alimentar é vencido no trabalho e o material de trabalho passa a ser seu “jeito estranho”, anti-social, o fato de ter poucos amigos e de, aparentemente, não se incomodar em ser assim: gosta de ficar no quarto, olhando para o teto, ouvindo música. Acha cansativo e desgastante sair. Além disso, trabalhamos a tensão constante no ambiente familiar. Termina um

namoro de 3 anos e, cerca de um ano depois, perde a tia (grande e única referência afetiva familiar) e duas primas e as duas respectivas filhas (primas de segundo grau de V.) em um acidente de carro trágico. O luto e a solidão são trabalhados via espelhos com cenas de descarga, tomadas de papéis e, sobretudo, com sonhos. V. começa a apresentar uma irritabilidade com relação a mãe inédita, visto que a mãe sempre ocupou um papel de vítima na relação com o pai.

Conseguimos trabalhar o incômodo e, posteriormente, a raiva da mãe- *Espelho com cena de descarga*: “Então, mãe, no fundo, eu e o M. não podemos sair de casa. O que a gente pode fazer? A senhora só bebe o dia inteiro. Vive dizendo que nosso pai comeu, cuspiu e, portanto, vai ter que roer o osso. O que a gente pode fazer? Mesmo que conseguíssemos um emprego, não poderíamos deixar a senhora aqui sozinha”. A pena impedia que ela se conectasse com a raiva que sentia da mãe e fazia com ela, assim como o irmão, permanecessem reféns da vingança da mãe contra pai.

No *Espelho Desdobrado* trabalhamos o conflito presente na hora da compulsão. Nesse momento a divisão interna se apresenta entre duas Vs.

V1: (Figura Opressora): “Olha que porcária que eu sou: não consigo fazer nada por mim, que gorda, inútil, como alguém vai gostar de mim? *Versus* V2: (Figura Permissiva): “ah, relaxa, desiste. Você é gorda mesmo. Ninguém vai gostar de você. Cai na real. Pelo menos você tem um prazerzinho: comer!”.

A idéia da cena do *Espelho desdobrado*, feito com duas almofadas, uma de cada lado da minha cadeira, em que represento os dois lados de V. é ver se algum dos lados lhe faz lembrar alguém. Até esse momento, na terapia, sempre tínhamos chegado à Figuras opressoras identificadas com o seu pai. A partir daí, conseguimos chegar na figura permissiva, essa segunda V., que lembrava a sua mãe.

Um ano depois, V. conhece um rapaz por um aplicativo do celular e se apaixona perdidamente. Com seis meses de relação com ele, para de frequentar a terapia. Cinco meses depois me procura desesperada: o namorado terminou sem nenhuma razão aparente. Além disso, agora tinha o agravante do pai não querer mais pagar a terapia.

V: “Estou sem chão. Não consigo entender. Não faz sentido, etc...”. Durante dois ou três meses, praticamente, escuto V. (continência) e faço *Espelho com cenas de descarga* para o ex-namorado, com o objetivo de trabalhar o luto da relação. V. começa a sonhar reiteradamente com favelas e com uma mochila, na qual recolhia coisas . Começa a sonhar que recebe presentes e, na sequência, começa a dar presentes nos sonhos. Devolvo que *favela*, na simbologia dos sonhos, é *zona de carência*. V. havia visitado lugares de miséria, que no mundo interno, se referem à miséria afetiva (zona de carência ligada ao PCI-zona essa que ficou, até então, apaziguada pelo vínculo de dependência com a comida e foi deslocado para a relação com o namorado). Entra em contato com a sua *identidade* (sua *mochila*, seus conteúdos e começa a receber e a doar conteúdos: construção de um nova identidade). Depois começa a ter vários sonhos com *fogo e tempestades*: entra em contato com *emoções agressivas e turbulentas*, e tem vários sonhos com cenas de enfrentamento com a mãe, com o irmão e com o ex-namorado. Devolvo que, após entrar em contato com as zonas de carência, ela se fortalece, começa a encontrar novos recursos em si mesma (na sua mochila) e a abrir espaço para receber e para dar. Isso faz com que ela entre em contato com uma outra V., escondida, que não é tão boazinha, passiva (emoções agresivas e turbulentas). Explico que, nesse caso, isso é muito bom, pois a energia agressiva é, também, energia de defesa.

Nos meses seguintes, V. conseguiu um estágio, começou a trabalhar como hostess num restaurante e está saindo com dois rapazes. Teve uma importante situação de enfrentamento com o pai. No momento, está de novo com dúvidas se vai conseguir dar conta do trabalho, da faculdade e do estágio nesse final de percurso (está quase se formando). Colocando a cena de impedimento no *espelho desdobrado*, tínhamos duas cenas possíveis:

Primeira cena: V1: “Não vai dar. Você é só uma. Esquece esse trabalho. Isso era temporário. Termina logo essa faculdade. Já veio até aqui. É importante ter uma faculdade”; V2: “Mas nem sei se quero isso mesmo. Até agora, último período, nao sei se é psicologia o que eu quero. O trabalho está tendo uma importância emocional, ocupa a minha cabeça, ainda não é hora de largá-lo. V. reconhece a fala em pressão, como do

seu pai.

Segunda cena: V1: “Acho importante terminar, já cheguei até aqui, porque não? Se eu estivesse certa de querer outra profissão, mas não é o caso...” V2: “Desiste. Você não gosta disso, se tivesse que gostar, já teria descoberto. Deixe para lá”. Não reconhece a segunda fala como permissiva. Pudera. A Figura permissiva foi, temporamente, vencida: V. “deixou de desistir”: parou de ficar dentro do quarto, olhando para o teto. Saiu de casa, foi para a vida e está aprendendo a contar consigo. Perdeu 10 kilos. Segue o processo de amadurecimento, aprendendo a se posicionar na vida, entrando em contato, como indicavam seus sonhos, com a sua energia de defesa.

## **5- CONCLUSÃO:**

Uma vez aceita, conceitualmente, a gama de experiências que se sucede antes da aquisição da fala, o ponto controverso é como avaliar a força ou a importância dessas experiências ao longo do desenvolvimento psicológico. É possível acreditar que elas existam, mas discordar dos critérios de reconhecimento de tais forças numa vida já marcada pela repressão cultural. Também é possível dar crédito a elas e supor que se possa retroceder até esse ponto do desenvolvimento mediante a linguagem, usando o recurso da fala, como propôs Freud. Na prática psicanalítica, mesmo admitindo a importância das primeiras experiências na formação do conflito (Melanie Klein e Winnicott), é discutível supor a possibilidade de se recuar “aquém” do ego, ou seja, para experiências que antecedam à consciência, usando como recurso a fala (que emerge concomitantemente à consciência), ou seja, supor memória evocativa de experiências pré-verbais. Muitos terapeutas corporais se propuseram a fazer isso com outros recursos. Desenvolveram elegantes teorias para captar, compreender e trabalhar as coraças, marcas ou padrões emocionais no corpo. Faltou-lhes, porém, um teoria que integrasse as experiências singulares pré-verbais à narrativa de vida pós-egóica. Faltou-lhes a psicodinâmica. Desejar uma teoria que “costure” estrutura, experiência pré-verbal, contexto e olhar psicodinâmico talvez seja pretensioso ou ingênuo. Moreno, contudo,

aparece em cena e dá destaque às primeiras experiências vividas na formação da nossa identidade. Por meio da teoria da espontaneidade, propõe uma terapêutica baseada em cenas catárticas que visam o desbloqueio das emoções inibidas. Se a emoção bloqueada é detectada e descarregada, por meio da catarse, o sujeito retoma o contato com a espontaneidade e segue dando vazão à sua criatividade. Para ele não era relevante, porém, focar o trabalho no universo subjetivo, qual seja, o das angústias. A solução para os problemas humanos estaria nos grupos, sua condição essencial e necessária. Seu grande legado para as teorias que se propõem a trabalhar com a subjetividade ou universo relacional internalizado e com o universo patológico, é o pressuposto do Eu espontâneo / criativo, condição de possibilidade para que se possa postular o conflito entre lados ou aspectos dissonantes da constituição do Ego que serão integrados.

A proposta da AP é trabalhar as angústias em todas as suas formas de apresentação e conduzir um processo de aprofundamento e amadurecimento psicológico que leve à essa integração. Isso quer dizer que se leva em conta os conflitos egóicos e os conflitos resultantes dos climas inibitórios pré-verbais que, num processo terapêutico bem sucedido, resultam na integração do Eu. Por conseguinte, o processo terapêutico será constituído por insights (ou catarses), entendidos como momentos de clareza do sujeito a respeito do seu funcionamento psicodinâmico, que lhe permitem integrar, paulatinamente, o material excluído da consciência. Mas só se conclui quando ele acessa as vivências cenestésicas e as integra. Isso implica em reviver as sensações de falta estrutural, de expectativa ansiosa e de falta de saída tal qual foram experimentadas nas vivências primárias. Isso acontece quando ele desmonta os vínculos compensatórios, estabelecidos desde então. Após revisitar seus núcleos de carência e entrar em contato com os climas inibidores, como vividos na infância, o paciente entra em contato com os modelos bloqueados e restabelece a possibilidade de se assumir ou se aceitar, se expressar e se lançar na vida.

Nesse estágio, consideramos que ele alcançou a **catarse de integração**. Integrar-se significa encontrar uma forma de estar na vida com prazer e criar estofos para lidar com as angústias existenciais e circunstanciais próprias do curso da vida.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1) Almeida, W. C, Gonçalves, C. S, Wolff J.R Lições de
- 2) Psicodrama. Introdução ao pensamento de J.L. Moreno. 1988. São Paulo. Ágora
- 3) Blatner, Adan, M.D(?). Tele: The dynamics of Rapport in: Anthology, Psyodrama since Moreno. Holmes, Paul, Karp, Marcia , Watson, Mike. 1994.Work in progress, revised in february 2006, website (?)

- 4) Cecchin, Gianfranco, Gerry, Lane, Wendel, A.Ray. Irreverence- A Strategy for Therapists' Survival. London, 1992. Karnack Books
- 5) Dias, Vitor R.C.S. Psicodrama. Teoria e Prática, 1987. São Paulo. Ágora.
- 6) Dias, Vitor R.C.S. Análise Psicodramática. Teoria da Programação Cenesésica, 1994. São Paulo. Ágora
- 7) \_\_\_\_\_. Psicopatologia e Psicodinâmica na Análise Psicodramática. VOL I, 2006. São Paulo. Ágora
- 8) Dias, Vitor R.C.S, Silva, Virgínia de Araújo. Psicopatologia e Psicodinâmica na Análise Psicodramática. VOL II, 2008. São Paulo. Ed Ágora.
- 9) Dias, Vitor R.C.S e Colaboradores. VOL III. 2010. São Paulo. Ágora.
- 10)\_\_\_\_\_. VOL IV. 2012. São Paulo. Ágora
- 11) Garrido, Eugênio M. Psicologia do Encontro: J. L. Moreno, 1996. São Paulo. Ágora
- 12) Guimarães, Leonídia. Psicodrama e Filosofia- articulações com a praxis psicodramática, 2003. Aracajú. Blog de Leonídia
- 13) Moreno, J.L. Psicoterapia de grupo e Psicodrama, 1959. São Paulo. Editora Mestre Jou.
- 14) Moreno, J.L. Psicodrama, 1981. São Paulo. Editora Cultrix Ltda.
- 15) Shützenberger, A.A. Introducion al psicodrama. Aguilar, Madrid, 1970  
*in*\_\_\_\_\_ *p.132*
- 16) Nehnevajsa, . Las bases de la psicoterapia. Hormé. Buenos Aires, 1972, p.286 *in*  
\_\_\_\_\_





