

LOCUS PSICODRAMA

AUTOR: RAFAEL KIM BOCCA CZARNOBAI

ORIENTADORA: Psic. Dnd. MÁRCIA PEREIRA BERNARDES

**TÉCNICA DE IMAGENS COM COLAGENS (PICTODRAMA) EM
PSICODRAMA BIPESSOAL**

FLORIANÓPOLIS-SC

2018

AUTOR: RAFAEL KIM BOCCA CZARNOBAI

ORIENTADORA: Psic. Dnd. MÁRCIA PEREIRA BERNARDES

**TÉCNICA DE IMAGENS COM COLAGENS (PICTODRAMA) EM
PSICODRAMA BIPESSOAL**

Monografia de Conclusão de Curso apresentada a
Instituição Locus Psicodrama (Florianópolis-SC),
em parceria com o Instituto de Educação do Rio
Grande do Sul- IERS/Uniasselv, como requisito
para obtenção do título de Especialista em
Psicodramatista - nível I, Foco Clínico.

FLORIANÓPOLIS-SC

2018

**TÉCNICA DE IMAGENS COM COLAGENS (PICTODRAMA) EM
PSICODRAMA BIPESSOAL**

Por

RAFAEL KIM BOCCA CZARNOBAI

Esta monografia foi julgada e aprovada para a obtenção do título de Especialista em Psicodrama Nível I - Foco Clínico, no curso de formação da Locus Psicodrama.

Presidente: Prof^a. Dnd. Marcia Pereira Bernardes
Locus Psicodrama

Orientadora: Prof^a. Dnd. Marcia Pereira Bernardes
Locus Psicodrama

Prof. Convidado: Dr. Harrysson Luiz da Silva, Ph.D.
Universidade de Santa Catarina - UFSC

Prof^a. Convidada: Psicodramatista Didata Supervisor. Katia Trevisan
Locus Psicodrama

Florianópolis, 19 de fevereiro de 2018.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha família; minha mãe Edenir; meu pai Emilio; minha irmã Aline e meu cunhado Fernando. Os quais representam os pilares da minha existência.

Agradeço aos meus amigos, Leonardo, Diego, Elina, Yukatan, que caminharam juntos comigo em todo meu período de graduação em Psicologia e a na conclusão do TCC em Psicodrama.

Outro agradecimento aos colegas da Turma 31 que me ajudaram nesse crescimento como psicodramatista e psicoterapeuta.

Sou grato pelos Terapeutas e Professores que influenciaram meu crescimento como ser humano, Maria Juracy, Mara Rubia, Rosanne Sabbag, Glória Lotfi, Sérgio Scott, Daniele Prado, Zaira Custódio, Ana Lucia Cintra, Márcia Bernardes.

Um agradecimento também a todas as paixões que passaram pela minha vida até então e me permitiram vários encontros, com vivências de espontaneidade e criatividade que me ajudaram a experienciar o ser uno com o cosmos que Moreno nos indicava.

Um abraço a todos e que a vida me permita ainda ter bons encontros com todas estas pessoas e outras mais.

Resumo: A técnica de imagens (Pictodrama) é pouco conhecida no campo psicodramático. Este trabalho tem como objetivo geral mostrar a aplicabilidade da técnica de Imagens no *setting* clínico. E os objetivos específicos de: a) Compreender a técnica como recurso psicoterápico; b) aplicar a técnica de acordo com a teoria Psicodramática; c) identificar e refletir as possibilidades de aplicação da técnica do Pictodrama na psicoterapia e d) identificar as contribuições da aplicação da técnica do Pictodrama no *setting* clínico. Neste sentido a pesquisa teve como base de investigação a busca de dados quanto à produção teórica em psicodrama e a técnica de imagens. A amostra da pesquisa possui o recorte de quatro casos clínicos, destes foram coletados oito cartazes de Pictodrama. A análise técnica foram sobre os conceitos de *reaferência*, a *contextualização e* recontextualização, os pacientes tiveram a possibilidade de *experienciar a distância entre a narrativa individual e os seus conteúdos internos*. O uso do Pictodrama permite aos pacientes conhecer a forma como ordenam suas experiências e dinâmicas emocionais, possibilitando, uma organização ou reorganização interna.

Palavras-Chave: Psicodrama; Pictodrama; Técnica de Imagens;

Abstract: The imaging technique (Pictodrama) is little known in the a psychodramatic field. This work aims to show the applicability of the technique of Images in the clinical setting. With the objectives of: a) Understanding the technique as a psychotherapeutic resource; b) applying the technique according to the Psychodramatic theory; c) identifying and reflecting the possibilities of applying the technique of Pictodrama in psychotherapy and d) identifying the contributions of the application of the Pictodrama technique in the clinical setting. Has the investigation tool based on database searches of theoretical the search in the databases regarding the theoretical production in psychodrama and technique of images. The delimitation of the research was application of the technique in the description of four clinical cases with material collected from the one of eight slides of images. The technique analyses found were the process of reassignment, contextualization and recontextualization, the patients had the possibility to experience the distance between the individual and the internal contents. The conclusion is that the use of Pictodrama allows patients to know how to order their experiences and emotional dynamics, allowing an internal organization or reorganization.

Keywords: Psychodrama; Pictodrama; imaging technique;

LISTA DE FIGURAS:

Figura 1: Etapas do processo psicodramático

Figura 2: Espiral de reafirmação na ação corporal e no feedback visual.

Figura 3: Cartaz de Júlio com organização das falas dos Solilóquios.

Figura 4: Segundo cartaz produzido por Júlio com organização das falas dos Solilóquios.

Figura 5: Cartaz produzido por Bebeto com organização das falas dos Solilóquios.

Figura 6: Segundo cartaz produzido por Bebeto com organização das falas dos Solilóquios.

Figura 7: Cartaz produzido por Ana Júlia com organização das falas dos Solilóquios.

Figura 8: Segundo cartaz produzido por Ana Júlia com organização das falas dos Solilóquios.

Figura 9: Cartaz produzido por Sandy com organização das falas dos Solilóquios

Figura 10: Segundo cartaz produzido por Sandy com organização das falas dos Solilóquios.

LISTA DE TABELAS:

Tabela 1: Análise comparativa entre etapa da dramatização do psicodrama e a técnica de construção de imagem.

Tabela 2- Com as palavras coletadas a partir dos solilóquios feitos por Júlio na produção do cartaz

Tabela 3- Com as palavras coletadas a partir dos solilóquios feitos por Júlio na produção do segundo cartaz

Tabela 4- Com as palavras coletadas a partir dos solilóquios feitos por Bebeto na produção do cartaz.

Tabela 5- Com as palavras coletadas a partir dos solilóquios feitos por Bebeto na produção do segundo cartaz.

Tabela 6 - Com as palavras coletadas a partir dos solilóquios feitos por Ana Júlia na produção do cartaz

Tabela 7- Com as palavras coletadas a partir dos solilóquios feitos por Ana Júlia na produção do segundo cartaz

Tabela 8 – Com as palavras coletadas a partir dos solilóquios feitos por Sandy na produção do cartaz

Tabela 9 - Com as palavras coletadas a partir dos solilóquios feitos por Sandy na produção do segundo cartaz

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS:

CFP: Conselho Federal de Psicologia

FEBRAP: Federação Brasileira de Psicodrama

CBO: Catálogo Brasileiro de Ocupações

MTE: Ministério do Trabalho e do Emprego

SciELO: Scientific Electronic Library Online

PePSIC: Portal de Periódicos Eletrônicos em Psicologia

SNC: Sistema Nervoso Central

HD: Hemisfério Direito

HE: Hemisfério Esquerdo

SUMÁRIO

RESUMO.....	05
ABSTRACT.....	06
CAPÍTULO.1 - 1) INTRODUÇÃO	10
CAPÍTULO.2 - 2) FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	16
2.1) O PSICODRAMA.....	16
2.2) CONCEITOS FUNDAMENTAIS.....	17
2.3) A TEORIA DA MATRIZ DE IDENTIDADE E O DESENVOLVIMENTO DA MATRIZ DE IDENTIDADE.....	22
2.4) TEORIA DOS PAPÉIS.....	25
2.5) MÉTODO PSICODRAMÁTICO.....	26
2.6) MODALIDADES DO PSICODRAMA.....	29
2.7) TÉCNICAS PSICODRAMÁTICAS.....	30
2.8) A TEORIA DO NÚCLEO DO EU.....	32
2.9) AS IMAGENS NO PSICODRAMA	37
2.10) NOVAS APRENDIZAGENS NA PSICOTERAPIA.....	38
2.10.1) O CONCEITO DE RE-AFERÊNCIA E A TÉCNICA DE IMAGENS (TI).....	41
2.11) A CLÍNICA PSICOTERÁPICA E O PSICODRAMA.....	50
CAPÍTULO.3 - 3) METODOLOGIA	52
CAPÍTULO.4 - 4) APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS.....	54
4.1) NR1- A TI COMO ORGANIZADORA DE UM PROCESSO PSICOTERÁPICO	55
4.2) NR2- A TI COMO RECURSO AUXILIAR.....	62
4.3) NR3- A TI COMO ORGANIZADORA DO MUNDO INTERNO-EXTERNO.....	68
4.4) NR4- A TI COMO RECURSO PARA ACESSAR MEMÓRIAS ARCAICAS.....	75
4.5) ANÁLISE DAS SESSÕES.....	81
CAPÍTULO.5 - 5) CONSIDERAÇÕES FINAIS	85
REFERÊNCIA(S) BIBLIOGRÁFICA(S)	89
ANEXO.....	93

CAPÍTULO 1 - INTRODUÇÃO:

*“Então ver-te-ei com os teus olhos
e tu ver-me-ás com os meus.”
-Jacob Levy Moreno.*

Esta temática surgiu após a leitura do livro Psicodrama Bipessoal de Cukier (1992) uma das autoras e referências em psicodrama no cenário nacional brasileiro. A autora apresenta em seu livro Psicodrama Bipessoal (1992) a ideia que existem pouquíssimos trabalhos escritos sobre recurso de imagens dentro do psicodrama, sendo assim percebi como uma oportunidade de ampliar a discussão sobre esta temática no psicodrama e utilizar recursos expressivos não-verbais no desenvolvimento da prática clínica.

Sendo o psicodrama um método e técnica que utiliza principalmente a *ação* pela dramatização para a investigação dos conflitos nos pacientes; existem outros recursos técnicos para acessar estes conflitos a nível simbólicos como, por exemplo; o psicodrama interno, criado por Fonseca (2008) e Dias (1987). Neste trabalho pretendo utilizar como objeto de pesquisa o Pictodrama com o qual possa proporcionar o resgate da espontaneidade e criatividade do paciente e trabalhe os conflitos ainda que no nível do mundo interno dos mesmos e por ser um recurso pouco conhecido e utilizado pelos psicodramatistas.

Em minha vivência como clínico em início de carreira, em geral quando os pacientes procuram um processo psicoterápico, estes chegam ao consultório na entrevista possuem uma grande quantidade de demandas e uma série de desorganizações. Sendo este o panorama inicial com qual me deparei no início de minha prática clínica, faço uso desse contexto para pensar e escrever sobre as motivações desta pesquisa-ação, a partir do estudo da técnica do Pictodramática.

A metodologia psicodramática considera o psicodramatista um agente de transformação social, tendo Moreno utilizado da teoria do momento para definir a posição desse agente para a promoção de uma relação transformadora (ALMEIDA, 2006, p.58). Ainda segundo o autor, o momento do ato criador destaca um instante transformador na experiência compartilhada pelos participantes, vivenciada em níveis co-consciente e co-inconsciente¹. Na prática psicoterapêutica, esse instante vivenciado constitui a matriz do processo de criação e transformação dos papéis,

¹ "Os estados co-conscientes e co-inconscientes são, por definição, aqueles que os participantes experimentaram e produziram conjuntamente e que, por conseguinte, só podem ser reproduzidos ou representados em conjunto. Um estado co-consciente ou co-inconsciente não pode ser propriedade de um único indivíduo." (Moreno, 2011, p. 30).

destas reflexões busquei fazer uso da técnica do Pictodrama como um mediador para a construção dos papéis de terapeuta e paciente, no momento da primeira consulta, sendo uma co-construção de duas inter-subjetividades.

Para Fleury (2007, p.59) o psicodrama psicoterapêutico caracteriza-se por uma vivência em que duas subjetividades se inter-relacionam, compartilhando e promovendo a atualização de um projeto de transformação, criação, desenvolvimento e ampliação de recursos próprios.

O psicodrama psicoterapêutico transformador pode ser entendido como “ processo em que o psicoterapeuta está atento aos conteúdos manifestos que o cliente relata, aos fatos, pensamentos e situações de seu cotidiano, assim como ao sentido latente que vai se revelando em tema protagônico, expressão do co-inconsciente” (FLEURY, 2007,p.58). A experiência vivida em sessão é co-construção em psicodrama, o terapeuta contribui com a ampliação dos conteúdos ou significados que vão ser produzidos no mundo interno do paciente, através da espontaneidade e criatividade do paciente que são relevantes para o processo psicoterápico.

A técnica do Pictodrama é uma forma de objetivar esta inter-relação e co-construção e colocar a produção a serviço de ambos os papéis para observações e reflexões a respeito das transformações na relação psicoterapêutica, resgatando que para Moreno (2011, p.238) “o conceito de desempenho de papéis pode ser definido como uma unidade de experiências sintéticas em que se fundiram elementos privados, sociais e culturais”.

No Ambiente de atendimento psicoterapêutico quando um paciente procura acompanhamento existe uma série de fatores a ser levado em consideração nas primeiras impressões do clínico e este trabalho busca fomentar discussões a este respeito, pelo estudo e aprofundamento da técnica do Pictodrama.

Neste sentido Cukier (1992, p.67) ao realizar estudos sobre a aplicação da técnica de imagens salienta que “existem poucos trabalhos a respeito da técnica de imagens dentro do psicodrama propriamente dito, basicamente trabalhos escritos por Rojas-Bermudez”.

Buscando localizar o papel da imagem no processo de aprendizagem, conclui que a imagem constituída é a resultante da integração de vários registros mnêmicos, pré-verbais e verbais, além de todas as experiências emocionais do indivíduo (CUKIER, 1992, p.67).

Quanto à utilização da técnica em si, a autora afirma que este recurso é especialmente útil quando se objetiva proporcionar uma visão estrutural dos fatos, mais intelectual do que emocional, o que torna de certa forma, oposta a dramatização. Entretanto, entendo que esta

técnica empregada no início do processo psicoterápico pode ser um poderoso recurso no andamento de um caso clínico nutrindo o psicodramatista com vários elementos que podem auxiliar no trabalho na ampliação dos conteúdos conflitantes de seus pacientes.

Objetivo geral:

Analisar a utilização da técnica do Pictodrama quanto a sua aplicabilidade no *setting* clínico, promovendo conhecimento e re-conhecimento da mesma.

Objetivos Específicos:

- Compreender a técnica como recurso psicodramático;
- Aplicar a técnica de acordo com a teoria psicodramática;
- Identificar as possibilidades de aplicação da técnica do Pictodrama na psicoterapia psicodramática,
- Identificar as contribuições da aplicação da técnica do Pictodrama no *setting* clínico.

Problemática de Pesquisa:

A técnica do Pictodrama pode ser aplicada no *setting* clínico como recurso psicodramático?

Hipótese Levantada:

A utilização da Técnica do Pictodrama contribui como recurso psicodramático.

JUSTIFICATIVA:

Esta pesquisa possui relevância quanto à ampliação e aplicação da técnica Pictodrama em intervenções em psicoterapia, assim são apresentadas definições conceituais sobre psicoterapia e o número de psicólogos e psicodramatistas em território brasileiro para justificar os benefícios que a pesquisa em questão pode suscitar.

Segundo resolução do Conselho Federal de Psicologia o N.º 010/00 de 20 de dezembro de 2000, o **art.1** elucida:

“A Psicoterapia é prática do psicólogo por se constituir, técnica e conceitualmente, um processo científico de compreensão, análise e intervenção que se realiza através da aplicação sistematizada e controlada de métodos e técnicas psicológicas reconhecidas pela ciência, pela prática e pela ética profissional, promovendo a saúde mental e propiciando condições para o enfrentamento de conflitos e/ou transtornos psíquicos de indivíduos ou grupos” (BRASIL, 2000).

No Catálogo Brasileiro de Ocupações (CBO), do Ministério do Trabalho e do Emprego (MTE), encontra-se a seguinte definição para psicoterapia:

“Estudam, pesquisam e avaliam o desenvolvimento emocional e os processos mentais e sociais de indivíduos, grupos e instituições, com a finalidade de análise, tratamento, orientação e educação; diagnosticam e avaliam distúrbios emocionais e mentais e de adaptação social, elucidando conflitos e questões e acompanhando o(s) paciente(s) durante o processo de tratamento ou cura; investigam os fatores inconscientes do comportamento individual e grupal, tornando-os conscientes; desenvolvem pesquisas experimentais, teóricas e clínicas e coordenam equipes e atividades de área e afins.” (CBO.2.4.4, BRASIL, MTE).

Buscando uma definição de psicoterapia na matriz psicodramática Dias (1987, p.49) conceitua: “a psicoterapia nada mais é do que uma relação entre o terapeuta e o cliente, ou terapeuta, o cliente e outros clientes (grupo), que vai sistematizar e orientar um processo de busca, promovendo o desbloqueio e a aceleração do desenvolvimento psicológico.”

Partindo destas definições pode-se compreender em síntese que as psicoterapias têm como função promover saúde mental, assim possibilitando que os pacientes recuperem sua qualidade de vida.

Neste sentido a psicoterapia tem a responsabilidade social em contribuir para a regulação do bem-estar em sociedade. A pesquisa em psicoterapia possui relevância e proporciona benefícios para a população. Este estudo com enfoque na instrumentalização psicoterapêutica promoverá organização e ampliação de recursos técnicos no acompanhamento psicológico, assim beneficiando pacientes e psicoterapeutas.

Segundo o Conselho Federal de Psicologia² (CFP) em 2017 são cadastrados em território brasileiro 300.909 psicólogos. E destes no Brasil 2.880 são Psicodramatistas³, compondo a população de pares a qual a pesquisa se destina, quanto à relevância social.

Seguindo a busca nas bases de dados quanto a produção teórica em psicodrama para realizar a investigação foi utilizado, o *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e o *Portal de Periódicos Eletrônicos em Psicologia* (PePSIC) - ambos escolhidos em razão da amplitude de indexadores, periódicos e popularidade. No índice de assuntos do SciELO, as seguintes palavras-chave foram escolhidas para a busca de artigos: Psicodrama, Pictodrama, Técnica de Imagens.

No mesmo índice do PePSIC, os seguintes termos foram investigados: Psicodrama, Pictodrama, Técnica de Imagens. Com os descritores mencionados, foram encontrados 48 artigos nos dois bancos de dados e destes foram selecionados dois⁴ artigos sobre o Psicodrama e a Técnica de Imagens, publicados nesta temática, que foram usados para fundamentar teoricamente a pesquisa. Nesta etapa foi realizada sem o cruzamento dos descritores⁵, havendo busca somente pelas informações que cada termo individualmente gerou no sistema de dados.

Na revisão dos artigos publicados na Revista Brasileira de psicodrama que é uma publicação semestral da Federação Brasileira de Psicodrama (FEBRAP), com 25 anos de publicações do Psicodrama no Brasil e até a data de 30/10/17 com a edição 2017.1, foram publicados 207 artigos, destes fazendo uma busca com as palavras chaves Pictodrama ou técnica de Imagens não foi localizado nenhuma publicação sobre esta temática.

Assim, da população de psicólogos (300.909) o número de psicodramatistas (2.880) e a verificação nos dois principais bancos de dados eletrônicos (SciELO e PePSIC) com dois artigos

² Site do Conselho Federal de Psicologia. Disponível: < www2.cfp.org.br/infografico/quantos-somos/ > Acessado em: 30/10/2017.

³ Dado retirado pela secretaria da FEBRAP, via Skype, enviado para a orientadora da monografia, informação fornecida na data de 29/01/2018 às 17:35hr.

⁴ Os artigos encontrados: (GUIMARÃES, 2013). Percurso neural da imagem para além das sombras Psicodrama e consumo ; (REBOUÇAS,2012). A técnica de construção de imagem com tecidos no psicodrama com púberes.

⁵ Os descritores utilizados foram; SciELO: < <https://search.scielo.org/?lang=pt> > e PePSIC: < <http://pepsic.bvsalud.org/cgi-bin/wxis.exe/iah/?IscScript=iah/iah.xis&base=article^dlibrary&lang=p&fmt=iso.pft&form=A> > na data de 23/07/2017.

encontrados sobre Psicodrama e Técnica de Imagens e considerando a inexistência de publicações pela revista de Psicodrama da FEBRAP (Federação Brasileira de Psicodrama), pode-se evidenciar um campo relativamente escasso de produção científica na temática.

ESTRUTURA DO TRABALHO:

Esta pesquisa está estruturada em cinco capítulos, sendo o primeiro dedicado à introdução, onde estão apresentados os objetivos; problemática de pesquisa; hipótese e a justificativa. O segundo contém o marco teórico do psicodrama, seus aspectos teóricos e conceituais, elementos teóricos da técnica do pictodrama. O terceiro capítulo apresenta a metodologia utilizada na pesquisa. Quanto ao capítulo quatro são apresentados os dados da pesquisa. E no capítulo cinco são apresentados análises dos dados e as conclusões quanto aos achados. E na sequência são os elementos pós-textuais.

CAPÍTULO 2- FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1- O PSICODRAMA

Jacob Levy Moreno, médico romeno, o criador do Psicodrama sistematizou em sua obras as bases teórico-metodológicas psicodramáticas; também buscava atender as exigências do tripé científico (objeto de estudo, método e teoria): seu objeto de estudo focou as relações humanas, seu método apoia-se na ação e sua teoria solidificou-se em diversos conceitos elaborados, a partir de suas pesquisas.

Deste desenvolvimento, implementou uma nova prática psicoterápica que ampliou o campo das psicoterapias, que anteriormente era limitada ao indivíduo, e este a estendeu - para o grupo (SCHMIDT, 2007). Elaborando dessa forma, um método diferenciado, em que se priorizam os variados agrupamentos sociais nos quais os indivíduos interagem. E este conceitua que:

“[...] o indivíduo é concebido como um ser social, através de suas relações interpessoais. O homem moreniano é um indivíduo social, uma vez que nasce em sociedade e a princípio necessita dos outros para sobreviver, sendo apto à convivência com os demais. Para investigar essas relações Moreno criou a Socionomia (do latim socius= companheiro, grupo, e do grego = nomos = regra, lei) ocupando-se do estudo das leis que regem o comportamento social e grupal”. (GONÇALVES, WOLFF & ALMEIDA, 1988,p.41)

A *Socionomia* se divide em três eixos de conhecimento interligados que são sistematizadas por Moreno (1974, p.69), a *Sociodinâmica* que é o estudo das dinâmicas do grupo, seu método é o jogo de papéis (role-playing), nestes jogos o sujeito pode-se experimentar atuar em diversos papéis, desenvolvendo um papel espontâneo e criativo. O segundo eixo é a *Sociometria* que consiste no estudo do desenvolvimento e estrutura dos grupos, medir as relações entre as pessoas e usa o teste sociométrico como método. E como terceiro eixo a *Sociatria* que tem por estudo as intervenções das disfunções grupais e a terapêutica para as disfunções se subdivide em: a) Psicodrama, que é a terapia através da ação dramática. Esta ação se dá pela dramatização, sendo individual ou grupal com ação de um protagonista ou de um tema protagonizado pelo grupo; b) *Psicoterapia de Grupo*, o qual é priorizado o tratamento das relações interpessoais na dinâmica grupal. O foco é o grupo; c) *Sociodrama* é uma terapêutica de

grupo, onde o protagonismo sempre será o grupo e este existe enquanto houver uma tarefa ou ação e um objetivo em comum. (NERY & COSTA, 2007, p. 129)

2.2 - CONCEITOS FUNDAMENTAIS

O projeto sacionômico de Moreno tem como campo de pesquisa o indivíduo em situações cotidianas, em seus grupos e comunidades, ou seja, “o indivíduo é concebido e estudado através de suas relações interpessoais”. (GONÇALVES, WOLFF & ALMEIDA, 1988).

No estudo do desenvolvimento social e das relações sociais, Moreno concebe o homem como um ser social, que forma uma estrutura relacional sedimentada por forças téticas e que atua por meio de papéis;

O homem é visto por Moreno como um ser essencialmente social, um homem em relação. Co-criador do universo, uma centelha divina, agente de sua história e construtor de seu drama na convivência de seu átomo social. Concebe o homem (...) em sua dupla dimensão: individual e relacional. No nível individual, a espontaneidade é o núcleo antropológico. No nível relacional, cria um conceito de grupo - sujeito que se nutre da “tele estrutura” (força inter-relacional, cimento que mantém os grupos unidos). Esse homem, simultaneamente individual e grupal, atua por meio do “eu tangível”, ou seja, do papel. A personalidade manifesta-se na conduta por intermédio dos papéis que definem o homem. Com base na observação do desempenho de papéis dos atores espontâneos em situação, Moreno preconiza o treinamento da espontaneidade. (MARRA, 2004, p. 40).

Em Psicodrama a ação é uma característica que permite ao ser humano expressar sua espontaneidade e criatividade, assim a ação pode ser entendida como sendo o efeito proporcionado por qualquer ato (MICHAELIS, 2017).

Entretanto em Psicodrama pode ser entendido como sendo o conjunto de atitudes, gestos e palavras que os atores representam no cenário psicodramático durante as interações existentes.

Como efeito, ação deriva de atos e estes, segundo Moreno (1994, p.165) não pode ser produzido sem a existência de um ator produtivo “ao se pesquisar os níveis de aquecimento da pessoa é mais proveitoso observar o processo de cima para baixo: primeiro o ator, depois o organismo e só, então, o ato. Não é possível produzir atos sem que exista organismo e não é

possível tornar seu organismo produtivo a menos que ele se torne ator”.

O ator se cria na espontaneidade. O espírito do papel não está no livro, como acontece com o ator tradicional. Não está fora de si, no espaço, como se dá com o pintor ou escultor, mas é parte de si próprio (MORENO, 1983, p.58). Quando se constitui a comunicação entre o ator e a emoção dramatizada, esta ocorre através da preparação (aquecimento) física do protagonista. O seu corpo precisa estar disponível para poder viver diferentes partes de si próprio. Mas é sempre um corpo que deve ser preparado para a ação, à interação, para a ação dramática.

Neste sentido, Moreno busca diferenciar comportamento de ação. “Uma ciência de ação começa com dois verbos, ser e criar, e com três substantivos, atores, espontaneidade e criatividade.” (MORENO, 1994, p.176-177). Partindo da visão de mundo e homem de Moreno e localizando a ação no fazer Psicodramático, define-se subsequentemente os conceitos principais que estruturam e organizam o *ser e fazer* psicodramático.

O conceito de *espontaneidade* começa pelo ato do nascimento. Segundo Moreno (2011,p. 105), o nascimento é o primeiro ato espontâneo de um indivíduo, não se admitindo que pudesse consistir em um evento angustiante e traumático. Pelo contrário, o rebento humano é um agente participante, desde a sua primeira entrada na cena da vida social. O momento do nascimento é o grau máximo de aquecimento preparatório do ato espontâneo de estar nascendo para um novo ambiente a que o nascituro terá de ajustar-se rapidamente. Não é um trauma, mas o estágio final de um ato para o qual foram requeridos nove meses de preparação. Para o mesmo, “espontaneidade e criatividade não são nem processos idênticos nem similares. São categorias diferentes, apesar de estrategicamente unidas” (MORENO, 1994, p. 147).

Conceitualmente a *criatividade* é a disponibilidade do ser humano para o ato criador; a constante possibilidade humana de produzir tesouros culturais e, ao mesmo tempo, permitir a cada ser humano um enriquecimento contínuo dele mesmo e de suas relações. *Espontaneidade*, por sua vez, “é a capacidade de agir de modo adequado diante de situações novas, criando uma resposta inédita ou renovadora ou, ainda, transformadora de situações preestabelecidas” (GONÇALVES, WOLFF e ALMEIDA, 1988, p. 47).

A interatividade entre os aspectos criativos e espontâneos, poder-se-ia dizer, que não há um sem o outro: “A criatividade é indissociável da espontaneidade. A espontaneidade é um fator que permite ao potencial criativo atualizar-se e manifestar-se”(GONÇALVES, WOLFF e ALMEIDA, 1988, p. 47).

Moreno (2011, p.140-142) apontou quatro expressões características da espontaneidade: originalidade, qualidade dramática, criatividade e adequação da resposta. A originalidade seria como os desenhos espontâneos das crianças e pode revelar também uma variação singular da *conserva cultural* tomada por modelo. Já a qualidade dramática conferiria um quê particular a atos cotidianos e triviais, constituído de novidade e vivacidade. A criatividade está relacionada com a criação de novas formas de arte e novas estruturas ou padrões ambientais, sendo uma forma de remodelar o mundo circundante. A adequação da resposta está relacionada com a capacidade de adaptação às mudanças. Desta maneira estabelece-se que existe um *produto* do contínuo espontaneidade-criatividade e este *produto é chamado de conserva cultural*. Ainda segundo o autor conserva cultural é o produto acabado do processo criador e estes são objetos materiais (incluindo-se obras de arte), comportamentos, usos e costumes que se mantêm idênticos em uma determinada cultura, proporcionando continuidade à herança da existência humana. “É evidente que um processo criador espontâneo é a matriz e a fase inicial de qualquer conserva cultural [...]” (MORENO, 2011, p. 160).

De acordo com essa tríade (espontaneidade-criatividade-conserva cultural), Moreno montou um Campo de Operações Rotativas entre Espontaneidade-Criatividade-Conserva Cultural. Neste campo procura-se demonstrar as interações existentes entre espontaneidade-criatividade e as conservas culturais. A manifestação operacional desta interação é o processo de *aquecimento*. Só existindo esse processo poderão ter início todos os atos preparadores do parto e poderá ocorrer o ato do nascimento. O desencadear de diversas confluências é um verdadeiro desdobramento de fatores de espontaneidade. Moreno salienta que o processo de aquecimento manifesta-se em qualquer expressão do organismo, sempre que um ser humano se esforça para realizar um ato (MENEGAZZO, ZURETTI e TOMASINI, 1995, p. 23).

Moreno destaca ainda sobre a espontaneidade:

“[...] é um fator de transformação das situações prontas e acabadas; até mesmo como fator de evolução humana. Tal importância foi registrada de forma singular: Quando Deus criou o mundo, começou por fazer de todo o ser uma engrenagem. Fez com que uma peça movesse a outra e o universo inteiro funcionaria como máquina. Isto parecia ser confortável, seguro e homogêneo. Foi quando Ele repensou sua ideia inicial, sorriu e acrescentou uma pitada de espontaneidade em cada uma das máquinas, causando

intermináveis problemas desde então – bem como intermináveis prazeres” (MORENO, 1994, p. 25).

A espontaneidade é um dos aspectos fundamentais da teoria sacionômica, sendo que a os paralelos com o Psicodrama foram definidos por Bustos (1979, p.24): “Buscar a espontaneidade através de aquecimento é um dos objetivos do Psicodrama. Sem espontaneidade não há encontro”.

Com relação ao *encontro*, Moreno para conceituá-lo em bases científicas representou pela pesquisa ao fator *tele*, assim antes de explorar o conceito de *encontro* será explanado sobre a *tele* para subsequentemente fazer as correlações teóricas sobre o *encontro* em psicodrama, neste sentido:

Tele implica um conceito existencial e totalizador, intelectual, afetivo, biológico e social. A abandonar o acaso em nossa infância, começa a seleção. Buscamos sociometricamente aqueles que complementam positivamente nossos objetivos, rejeitamos outros ou permanecemos indiferentes a terceiros. Quando se dá o encontro, existe a certeza e não são necessárias verbalizações de confirmação. [...] Deste modo sabemos que é o fator tele que está funcionando. (BUSTOS, 1979, p. 17).

A *tele* entre dois indivíduos quaisquer pode ser potencial. Não poderia ser ativada a não ser que estes indivíduos se aproximem ou que seus sentimentos e ideias se encontrem à distância, através de algum canal, como o são, por exemplo, as redes sociais (MORENO, 2011, p. 159).

Neste sentido segundo Moreno (2011, p.154), destacando estudos com experimentos grupais, este destaca que, o grupo enquanto, num processo terapêutico, experiência a tentativa de se estabelecer a *tele*. Ela é responsável direta pela formação dos átomos sociais e, num padrão maior, das redes sociométricas, pois que a tele potencial entre dois ou mais indivíduos poderá ser ativada pelas técnicas sociométricas, entre elas o Psicodrama, favorecendo o aumento do rendimento dos processos terapêuticos.

Assim, a tele pode ser compreendida na relação entre dois indivíduos (Bipessoal) e também foi estudada suas implicações quanto as relações grupais télicas, estas existem dentro de um grupo, maior será a eficiência terapêutica deste grupo: “É a mutualidade de escolhas positivas que contribui para a coesão grupal e a eficiência do grupo. Isso é mais bem construído

quando se permite que as pessoas expressem e ajam de acordo com suas escolhas”. (T. MORENO, BLOMKVIST e RUTZEL, 2001, p. 140).

Para Zerka T. Moreno, Blomkvist e Rutzel (2001, p.148) retoma o argumento de Moreno que a *tele* seria o fator responsável pela formação de grupos, sendo a *tele* definitivamente relacionada com o repertório de papéis que uma pessoa tem na vida. A *tele* é a referência do ser humano no mundo e sem esta, seríamos como os animais, dirigidos apenas por instintos.

Em contraposição ao fator *tele* está a *transferência*. Para Moreno a *transferência* é um processo patológico da *tele*. “A transferência é então compreendida por Moreno em termos de papéis complementares em interação” (BUSTOS, 1979, p. 19).

Como comentado anteriormente, o fator *tele* influi fortemente na formulação básica do encontro:

Pessoas capazes de relações télicas estão em condições favoráveis para viver relacionamentos marcantes e transformadores. E, além disso, estão disponíveis para viver a experiência privilegiada, do momento de plena compreensão mútua. Trata-se de um instante muito especial, que apaga tudo que está ao redor e fora do puro encontro entre os dois envolvidos (GONÇALVES, WOLFF e ALMEIDA, 1988, p.52).

Para Menegazzo, Tomasini e Zuretti (1995) Moreno considerou o conceito de *tele* e o encontro, como conceitos de correspondência direta: “Em Moreno, a palavra ‘*encontro*’ e o conceito de *tele* são sinônimos. Não apenas as relações de atração ou amistosas, mas também as hostis e de choque (choque para o encontro) são fundamentais para chegar a um encontro autêntico” (MENEGAZZO, TOMASINI e ZURETTI, 1995, p.81).

Após a definição de *Tele*, entendendo que o *encontro* só é possível em relações télicas, retomo a conceituação de *encontro* este significa muito mais do que vaga relação interpessoal. Moreno (1994, p.169) “[...] em um encontro, as duas pessoas estão lá, espacialmente, com toda a sua força e toda a sua fraqueza, dois atores humanos fervendo de espontaneidade e apenas, parcialmente, conscientes de seus objetivos mútuos”.

O Psicodrama, propõe a liberação de todo potencial espontâneo e criativo do indivíduo, para assim possibilitar *relações télicas* e o *Encontro*. Almeida (2006) reconhece que nestas relações a cura pode ocorrer em um ato psicodramático. O autor indica que a ação terapêutica psicodramática é a *Catarse de Integração*,

[...] significa a mobilização de afetos e a união de todos os potenciais, físicos e psicológicos do indivíduo, para a compreensão fenomenológica do corte psicológico – existencial que a ele é dado num processo de co-existência, co-experiência e co-ação, com os demais participantes do grupo. (ALMEIDA, 2006, p.184)

Na ação psicodramática, a catarse de integração ocorre de forma espontânea, sem indução por parte do diretor. Almeida (2006, p.183) descreve as três catarses de integrações possíveis no processo psicoterapêutico: a *catarse revolutiva*, que diz respeito à mobilização e sensibilizações que preparam o indivíduo para posterior aprofundamento; *catarse resolutiva*, que predominam as ações dramáticas como característica predominante; e a *catarse evolutiva*, que são os somatórios graduais de elementos catárticos que surgem durante todo o processo.

Assim, o processo terapêutico consiste basicamente em transformar a *transferência* em *tele*. Para que isso aconteça, assim como os conceitos de *Encontro* e *Catarse*, é preponderante que se transforme o indivíduo em ator. Este ator é que representará papéis através de uma atuação controlada e terapêutica.

Moreno apresenta o conceito de “ator in situ”, que pode ser definido como sendo o indivíduo representando determinados papéis no momento da dramatização (MARRA, 2004, p.28).

2.3 - A TEORIA DA MATRIZ DE IDENTIDADE E O DESENVOLVIMENTO DA MATRIZ DE IDENTIDADE

Como citado anteriormente “o ato do nascimento é o primeiro ato espontâneo de um indivíduo sendo um momento único e singular” (MORENO, 2011, p.105). É neste momento que o indivíduo se inserirá em seu primeiro contexto social. Assim, a palavra *momento*, tem sentido de temporalidade e contextualidade. O pensamento moreniano distinguiu três fatores no momento: o *locus*, o *status nascendi* e a *matriz*. Estes fatores representam fases diferentes do mesmo processo. Não existe “coisa” sem seu locus; não há locus sem seu status nascendi e não há status nascendi sem sua matriz. O locus de uma flor, por exemplo, está no canteiro onde cresce como tal [...]. O seu status nascendi é o de uma coisa em desenvolvimento, tal como brota da semente. A sua matriz é a própria semente fértil. (MORENO, 2011, p. 74) Assim, o locus é o lugar, espaço, em que determinado acontecimento ocorreu ou ocorre, partindo-se do pressuposto

de que tudo acontece em algum lugar. O status nascendi é o processo de concepção para o desenvolvimento de um determinado acontecimento. O conceito de matriz foi utilizado e entendido por Moreno como sendo um lugar de acontecimentos fundantes. Neste sentido, Moreno (2011, p.108) define matriz como sendo o locus nascendi, a matriz é uma verdadeira área de vínculos, um universo de ações e interações fundamentais e constituintes, um locus peculiar, o locus nascendi,

[...] matriz é, em si, o próprio conceito de vínculo em sua acepção mais exata. Esse conceito de matriz não deve ser considerado no sentido de um mero molde, mas como um universo de ações e interações fundamentais e constituintes; uma área onde o homem desempenha papéis protagônicos, deuteragônicos e antagonísticos que determinam e marcam, no momento mesmo em que emergem originalmente, as características fundamentais de um determinado indivíduo, no processo evolutivo em que vai se constituindo (MENEGAZZO, TOMASINI e ZURETTI, 1995, p. 124).

Outro aspecto central da teoria moreniana é a inter-relação entre as pessoas, o indivíduo concebido e estudado-pesquisado através de suas relações interpessoais. O sujeito moreniano é um indivíduo social, porque nasce em sociedade e necessita dos outros para viver. Assim, logo ao nascer, a criança é inserida em um contexto de relações sociais onde, em primeiro lugar, aparece sua mãe (primeiro ego-auxiliar), seus pais e parentes próximos. A este conjunto Moreno chamou '*Matriz de Identidade*'. Sendo esse o ponto de partida para o processo de definição de um indivíduo. "Matriz de identidade é, portanto, o lugar (locus) onde a criança se insere desde o nascimento, relacionando-se com objetos e pessoas dentro de um determinado clima. O desenvolvimento do recém-nascido dar-se-á nesse locus" (GONÇALVES, WOLFF e ALMEIDA, 1988, p. 60). Da elaboração da Teoria da Matriz de Identidade criada Por Moreno, autores contemporâneos como Fonseca (2008) desenvolveu a *Teoria do desenvolvimento da matriz de identidade* uma sistematização de etapas do desenvolvimento do humano.

Fonseca (2008) desenvolveu um esquema evolutivo da *matriz de identidade* tendo como embasamento as teorias de Moreno e Buber, sendo importante destacar que, para estes dois autores, o ser humano é um ser cósmico, o cosmos é o seu berço de nascimento e de morte. Este esquema divide-se em 10 fases:

1 – **Indiferenciação**: A gravidez, a gestação e o nascimento é um momento grandioso para o pai,

a mãe e o filho, mas é com a mãe que a criança tem sua relação mais estreita, até mesmo por condições biológicas (no útero e na amamentação), ambos estão envolvidos num mesmo ato. Para o Eu-mãe existe um desvinculamento, sob este ponto de vista, do Tu-filho (apesar da forte ligação afetiva). Para a criança o mesmo não acontece. A distinção de si mesma ainda não surgiu. O Eu-filho se confunde com o Tu-mãe. Mistura suas “coisas” com as do mundo circundante. Seus elementos e os da mãe são unos. (FONSECA, 2008, p. 84) Nesta fase a criança não sobrevive por si só, necessitando de alguém que cuide dela, que faça o que ela não pode fazer e que captem o que ela deseja.

2 – **Simbiose**: Nesta fase a criança vai caminhando para adquirir sua identidade como pessoa, mais ainda não consegue totalmente. Assim teríamos a criança ainda unida por uma forte ligação com a mãe.

3 – **Reconhecimento do Eu**: Esta fase corresponde ao processo de reconhecimento do Eu, ou fase do espelho. Aqui a criança está passando pelo estágio do reconhecimento de si mesma, de descoberta de sua própria identidade, período em que começa a tomar consciência de seu corpo no mundo. Percebe que seu corpo está separado da mãe, das pessoas, dos objetos, passando a identificar sensações corporais.

4 – **Reconhecimento do Tu** – Esta fase faz parte do mesmo processo do reconhecimento do Eu, pois ao mesmo tempo em que se está reconhecendo como pessoa, se está também no processo de perceber o outro, de entrar em contato com o mundo. Trata-se da fase em que ela descobre que o outro sente e reage em relação as suas iniciativas. Este processo de aprendizagem do outro é de suma importância para estabelecer relações satisfatórias no futuro.

5 – **Relações em corredor** - Nesta fase a criança adquire uma capacidade discriminatória entre a fantasia e realidade, entre o que sou Eu e o que é o resto do mundo. “A criança vai relacionando-se com os Tus de sua vida. O Tu, a esta altura, não significa só a mãe. Há um Tu de cada vez, pela frente. Executa relacionamentos em corredor”. (FONSECA, 2008, p.89).

6 – **Pré-inversão** – A criança passa, nesta fase, por um processo de treinamento protegido de inversão de papéis, utilizando-se de jogos de faz-de-conta para o seu desenvolvimento.

7 – **Triangulação** – Há a percepção de uma terceira pessoa, um Ele existente entre a criança e o seu Tu, a mãe. Nesta fase o relacionamento passa de bi-pessoal para triádico.

8 – **Circularização** – Representa a entrada do indivíduo na vivência sociométrica dos grupos. É a fase de socialização da criança.

9 – **Inversão de papéis** – Após todos os reconhecimentos (o Eu, o Tu, o Ele, o Eles, o Nós), a inversão de papéis significa captar-se a si mesmo e ao outro. É a fase culminante do processo de desenvolvimento da tele.

10 – **Encontro** – É um momento especial, é a situação ideal de plena capacidade de inversão de papéis. O Encontro acontece de forma tão intensa que a espontaneidade-criatividade presente é liberada no ato de entrega mútua (princípio de entrega). Ganha a conotação de um orgasmo vital, expressa a explosão de “centelhas divinas” na fração de tempo em que acontece a perda de identidade, pessoal, temporal e espacial. As pessoas envolvidas fundem-se na “re-união” cósmica. O Encontro é a reconexão com o cosmos através dos elementos cósmicos (latentes) que todos trazem dentro de si. É voltar às origens. (FONSECA, 2008, p. 97)

2.4 - TEORIA DOS PAPÉIS

A Teoria dos Papéis é crucial para a compreensão da Sociometria, a ponto de certos autores a admitirem como fundamento principal. “Moreno fundamentou a sociometria na teoria dos papéis, postulando que os papéis sociais preexistem ao modo individual no qual são desempenhados” (HOLMES, KARP e WATSON, 1998, p. 191).

A teoria moreniana se refere ao homem em situação, imerso no social e buscando transformá-lo através da ação. O conceito de papel que pressupõe inter-relação e ação é central nesse conjunto articulado de teorias, imprescindível, sobretudo para a compreensão da teoria da técnica terapêutica (GONÇALVES, WOLFF e ALMEIDA, 1988, p.66).

A definição de papel foi formulada pelo próprio Moreno: “O papel é a forma de funcionamento que o indivíduo assume no momento específico em que reage a uma situação específica, na qual outras pessoas ou objetos estão envolvidos” (MORENO, 2011, p.27). O fator principal do papel é que o mesmo pode ser observável, é um fenômeno objetivo que pode ser definido e contextualizado.

Neste sentido, como fator observável, o papel se constitui, também, em fato mensurável.

Entusiasmado com a objetividade do fenômeno que pesquisou Moreno argumentou que o conceito de papel era mais apropriado que o de personalidade, cujas formulações vagas impediam que fosse relacionado a fatos observáveis e mensuráveis. Definiu papel como a menor unidade observável de conduta (GONÇALVES, WOLFF e ALMEIDA, 1988, p.67).

A definição de papel pode se tornar mais abrangente: “Papel é a unidade de condutas inter-relacionais observáveis, resultante de elementos constitutivos da singularidade do agente e de sua inserção na vida social”. (GONÇALVES, WOLFF e ALMEIDA, 1988, p.68) O próprio Moreno aponta que todo papel seria uma composição de elementos particulares do indivíduo e de informações coletivas, sendo que estes papéis, e os relacionamentos entre eles, são os desenvolvimentos mais significativos dentro de uma cultura específica. “Papel é uma experiência interpessoal que só pode ser vivida e observada na relação. É uma fusão de elementos privados e coletivos que se compõe de duas partes: o diferencial individual e o denominador coletivo” (MARRA, 2004, p. 42).

Assim, em síntese neste estudo elabora-se algumas reflexões sobre o caráter duplo do papel, ou seja, ao mesmo tempo em que é uma conserva cultural cultura (caráter coletivo), pode ser transformado e re-criado pelo homem (caráter particular).

A Teoria dos Papéis foi considerada pelo seu criador como parte integrante da estrutura conceitual da Sociometria. Assim, a compreensão de papel como unidade de conduta e de suas inter-relações, são centrais para se conseguir desenvolvimentos em processos terapêuticos.

2.5- MÉTODO PSICODRAMÁTICO

A estruturação da ação dramática possibilita o que Moreno chama de *Revolução Criadora*, esta independentemente do setting utilizado, a sessão psicodramática ocorrerá, desde que pré-existam três elementos: contexto, instrumentos e etapas (GONÇALVES, WOLFF e ALMEIDA, 1988, p.100). Os três contextos possíveis são; o social, o grupal e o dramático.

O *contexto social* é o mais amplo de todos e se refere à comunidade, sociedade no qual o grupo está inserido. É definido como a “realidade social”, local onde os indivíduos adoeceram e o “berço” de suas queixas para serem trabalhadas em uma sessão.

O *contexto grupal* consiste na realidade específica de cada grupo. Inclui os membros que ali estão naquela data, suas crenças, normas e leis, segundo autor. Todo grupo, com o passar do

tempo, desenvolve sua própria história, o que o diferenciam dos demais. Além disto, a presença ou ausência de uma única pessoa modifica e interfere nas funções dentro do contexto grupal.

O *contexto dramático* é aquele que existe somente no momento da sessão. É montado pelo diretor e pelo protagonista. Neste contexto acontecerão as intervenções mais profundas. Tem como característica a atemporalidade, a possibilidade de desenvolvimento de qualquer papel (BERMUDEZ, 1970, p.25).

O segundo elemento da ação dramática são os cinco componentes para que ocorra o Psicodrama: *Protagonista, Cenário, Egos Auxiliares, Diretor e Auditório* (BERMUDEZ, 1970, p.28).

O *Protagonista* é o participante cuja angústia torna-se o porta voz do drama de todo o grupo. É aquele que primeiro agoniza, no desenvolver da sessão. Assim este, terá sua narrativa dramatizada e será assistido individual e grupalmente, é como se “emprestasse” seu caminho para que todos trilhassem juntos, rumos à elaboração, elucidação ou encaminhamento de seus próprios dramas (BERMUDEZ, 1970, p.27).

O *Cenário* para Bermudez (1970, p.28) é o local onde a dramatização é realizada, cujas características dependerão do conflito trabalhado e do acordo entre protagonista e diretor. Local onde o discurso é transformado em ação no *contexto dramático*.

Bermudez (1970, p.29), define os *Egos Auxiliares* como extensão do *Diretor* e estão a serviço do *Protagonista*. Têm a função de atores, agentes terapêuticos e investigadores sociais. O *Ego Auxiliar* pode ser uma pessoa treinada ou, por vezes, um membro do grupo.

O quarto elemento da sessão psicodramática é o *Diretor* que condensa as funções de produtor de cena, terapeuta do grupo e analista social. É responsável pela realização das etapas psicodramáticas bem como da manutenção da *tele* entre os membros que estão em cena e o auditório e pela interação entre o protagonista e seus sentimentos e mobilizações durante a cena. Outra função do *Diretor* é a diferenciação dos contextos grupais, o que possibilita ao grupo um campo relaxado de tensões, facilitando a expressão da *espontaneidade* e *criatividade* e o trabalho com os conflitos emergentes (GONÇALVES, WOLFF e ALMEIDA, 1988, p.100).

O *Auditório/Público*, para Gonçalves, Wolff e Almeida (1988, p.100) consiste nos demais integrantes do grupo, aqueles que não estão em cena, mas “co-vivenciam” o drama representado pelo *Protagonista* e *Egos-Auxiliares*. O Público tem participação ativa durante a etapa do compartilhamento. Segundo Bermudez (1970, p.30), aponta duas funções destas

pessoas: ser uma amostra da sociedade para o Protagonista e elevar o grau da coesão grupal.

Tendo em vista os elementos constituídos para uma sessão de psicodrama, o desenvolver da sessão acontece segundo as etapas: *Aquecimento*, *Dramatização*, *Compartilhamento* e para os psicodramatistas em formação existe uma etapa adicional que é o *Processamento* (GONÇALVES, WOLFF e ALMEIDA, 1988, p.101). Ainda segundo os autores etapa inicial da sessão de psicodrama é o Aquecimento, qual a finalidade é preparar o grupo e o protagonista para a ação dramática. Nesta etapa, os participantes são preparados para mobilizações, com a intencionalidade de liberar a *espontaneidade*.

O *Aquecimento* é dividido em dois subtipos: *Aquecimento Inespecífico* e o *Aquecimento Específico*. O primeiro é utilizado para preparar o grupo/tema protagônico. O segundo tem como objetivo aquecer o protagonista para a etapa seguinte, a dramatização. São diversas as possibilidades de técnicas para esta etapa do Psicodrama (CUKIER, 1992, p.32).

A *Dramatização* é a etapa na qual o drama é apresentado, vivenciado e transformado. Neste momento da sessão, o protagonista está preparado para trabalhar seus dramas pessoais bem como suas figuras de mundo interno. As técnicas psicodramáticas são utilizadas durante esta etapa. O fechamento desta etapa ocorre quando de acordo com Gonçalves, Wolff e Almeida (1988, p.103), consiste na resolução, no encaminhamento ou na elucidação do drama protagonizado.

Na *Dramatização*: ocorre a transformação do pensamento em ação dramática. Os níveis de dramatização podem ser: o concreto, no qual, os participantes exteriorizam o que sabem do tema. Retrata-se o real com cada elemento que o compõe; o simbólico, que opera, a partir de elementos do concreto, os participantes elaboram conceitualmente o que sabem. Essa elaboração pode processar-se através de fantasia, quando os conteúdos são aplicados a novas situações ou associados a novos conhecimentos, ou de imagem (estática ou dinâmica). Mais de um nível de dramatização pode ser utilizado para uma compreensão melhor do conteúdo, bem como para captar elementos que tenham passado despercebidos (CANEL & PELICIONI, p.431).

Para Bermudez (1970, p. 36) o alcance da *Espontaneidade*, o conteúdo verbal sendo representado pelo *Protagonista*, o desenvolvimento afetivo-emocional, e a expressão das representações de figuras internas, a manutenção do aquecimento do *Público* e a relação da encenação e as dinâmicas do paciente são condições *sine quo non* para preencherem a etapa da *Dramatização*.

E no desenvolver da sessão psicodramática a próxima etapa é o *Compartilhar*, quando se finaliza a dramatização, todos os membros do grupo voltam a sentar-se, desaquecem dos papéis vivificados, incluindo os Egos-Auxiliares e relatam suas experiências diante do que foi vivido na dramatização.

Para Gonçalves, Wolff e Almeida (1988, p.102), o *Diretor*, durante o compartilhamento, deve garantir a proteção ao protagonista, sendo assim, as expressões deverão ser realizadas de forma simétrica entre os membros, sendo que cada participante volta sua participação para si-mesmo.

Nas formações em Psicodrama, ocorre a etapa do Processamento, no qual são verificados os aspectos técnicos e teóricos envolvidos na sessão que ocorreu (GONÇALVES, WOLFF e ALMEIDA, 1988, p.102). Sendo estas etapas atingidas adequadamente, permite ao psicodramatista a ação efetiva de seu papel, e proporciona um momento de *Revolução Criadora do Protagonista*.

2.6 – MODALIDADES DO PSICODRAMA

Para Dias (1987, p.87) a psicoterapia se constitui pela relação terapeuta-cliente, que permitira “sustentação do processo psicoterapêutico, e o outro a pesquisa intrapsíquica, que vai ser a identificação, orientação e sistematização dos conflitos dos pacientes”. Para isto, se utiliza uma postura e técnica psicodramática em suas diferentes modalidades, destas as três principais são: o psicodrama bipessoal; psicodrama grupal e psicodrama individual com egos-auxiliares.

O *psicodrama individual com egos auxiliares* consiste na presença do ego ou dos egos auxiliares, como recursos terapêuticos para o diretor, permitindo um estabelecimento rápido do clima terapêutico (DIAS, 1987, p.89).

Na modalidade *psicodrama grupal*, lida principalmente com a intimidade frente a um público, em uma relação mais próxima a vida cotidiana real, possibilitando a distância entre o vivenciar terapêutico e o vivencial real (DIAS, 1987, p.90). Ainda segundo o autor, na modalidade grupal, o grau de aquecimento ocorre rapidamente, pois o grupo funciona como uma caixa de ressonância amplificadora dos afetos presentes no contexto psicoterapêutico.

Enquanto no *psicodrama bipessoal*, o qual se baseia o trabalho desta pesquisa, é o atendimento do cliente somente pelo terapeuta, onde o processo psicoterapêutico se desenvolve

na relação dois-a-dois e as dramatizações são feitas, utilizando recursos como as almofadas, no lugar dos egos-auxiliares e o terapeuta, frequentemente, que entra com sua voz, com parte do seu corpo ou às vezes de corpo inteiro no lugar dos personagens do mundo interior do cliente (DIAS, 1987, p.87).

Para Cukier (1992, p.17) o psicodrama bipessoal é uma “abordagem terapêutica oriunda do psicodrama, que não faz uso de egos auxiliares e atende apenas a um paciente de cada vez, configurando uma situação de relação bipessoal, ou seja, um paciente e um terapeuta”.

2.7-TÉCNICAS PSICODRAMÁTICAS

As técnicas em psicodrama são recursos que instrumentalizam o trabalho do terapeuta-diretor para a realização da ação. O conduzir da sessão e o entendimento sobre a demanda do paciente cabe ao Terapeuta à organização, e levando em consideração o momento do processo psicoterápico e as características de desenvolvimento psicológico de cada paciente (GONÇALVES, 1993).

As técnicas básicas do psicodrama são: o *Duplo*, o *Espelho* e a *Inversão de Papéis*. Estas técnicas são o que propiciam a derivação das demais, sendo assim essas três são as bases fundamentais (GONÇALVES, 1993).

Assim, segundo próprio Moreno (2011, p.68) não se deve desvincular teoria e técnica em psicodrama, quando o objetivo de uma sessão é a *Revolução Criadora*, e o desenvolvimento humano de acordo com a teoria da *Matriz de Identidade* ocorre em três momentos: *Identidade Total*, *O reconhecimento do Eu* e a *Inversão de Papéis*. Neste sentido, as técnicas psicodramáticas não devem ser usadas desvinculadas da teoria de desenvolvimento.

O *Duplo* tem por objetivo a conexão com as emoções não verbalizadas do paciente, para auxiliá-lo, a expressá-la. Quanto mais o terapeuta estiver identificado com o paciente, melhor será capaz de realizar o duplo (CUKIER, 1992, p.40). A técnica é indicada a ser usada no estágio de *Identidade Total* ou *Indiferenciação*.

Nesta fase, segundo Fonseca (2008,p.116) a criança está “misturada” ao mundo, não ocorre o reconhecimento de limites entre “o dentro e o fora”. A *Indiferenciação* é tão ampla que a criança não consegue identificar suas necessidades como próprias e não é capaz de comunicá-las. O bebê precisa de um Ego Auxiliar (geralmente a Mãe), que fará a leitura das necessidades

que ele ainda não consegue diferenciar. Como por exemplo, a função do *Ego Auxiliar* com a técnica do *Duplo*:

A função do ego auxiliar na técnica do duplo é expressar os sentimentos que o protagonista não percebe ou não consegue expressar. De forma mais ampla, o ‘princípio do duplo’ rege todo trabalho psicodramático, sendo que o psicoterapeuta funciona sempre como ego auxiliar, *lato sensu*, como um duplo (FONSECA, 2008, p.118).

O *Espelho* é a técnica seguinte no desenvolvimento que corresponde à fase do *Reconhecimento do Eu*. Nesta etapa, a criança observa sua imagem e a reconhece. Durante uma sessão psicodramática, segundo Fonseca (2008,p.121), a técnica do Espelho proporcionará ao Protagonista uma auto-percepção atualizada. A possibilidade do paciente observar a si-mesmo.

O objetivo da técnica é permitir ao paciente, olhando para si, de fora da cena. Busca-se o desenvolver da função observadora do eu (CUKIER, 1992, p.41). O observa-se a distância, permite identificar qual a direção que a dramatização ou sessão deve seguir. Para Bustos, um Espelho significa:

[...] ao colocarmos o protagonista na posição de observador, e em seu lugar um auxiliar, isso permite que a compreensão da diferença entre a fantasia e a realidade fique gravada com mais intensidade. Durante uma dramatização, o forte teor emocional faz com que o registro daquilo que está acontecendo fique obscurecido pela emoção. O espelho possibilita um distanciamento ao ativar o ego do observador, permitindo, portanto, a elaboração (BUSTOS, 2005, p.88).

Seguindo para o estágio da *Inversão de Papéis* (FONSECA, 2008, p.129), a criança já está preparada para reconhecer a si e ao outro, e correr a troca de papéis, nesta etapa o indivíduo consegue sentir e perceber como o outro, assim pode olhar a si pelos olhos do outro. E vinculada a este estágio de desenvolvimento, está à técnica de Inversão de papéis.

Na *Inversão de Papéis*, o Protagonista é convidado a tomar o lugar do seu interlocutor na cena e, subsequente, o seu próprio papel na relação. Significa que, “Eu e Tu, estejam presentes e em condições de captar-se a si mesmos e ao outro com a respectiva troca de posições” (FONSECA, 2008,p.130). É a oportunidade verdadeira de comunicação entre duas pessoas. Nesta fase a inversão de papéis concretiza-se sob a égide da tele, que é o ápice do

desenvolvimento e sinais de maturidade psicológica ainda segundo mesmo autor.

O *Solilóquio* é uma técnica, que consiste em pedir ao paciente que este “pense alto” para que se fale livremente o que passa em sua mente. Esta técnica é apropriada no momento de inquietude, quando paciente se atem as condutas sociais esperadas, no caso os estereótipos. Em geral o *Solilóquio* possibilita o surgimento de emoções não expressas ou cenas que habitam os pensamentos do paciente e não foram expressar no decorrer da sessão (CUKIER, 1992, p.47-48).

Na continuidade do trabalho, será estudado especificamente a técnica de *Imagens* (Pictodrama) e seus aprofundamentos.

2.8- TEORIA DO NÚCLEO DO EU

Bermúdez (1997, p.344-6), elaborou a ‘teoria do núcleo do eu’. Trata-se de um esquema teórico, genético e estrutural que integra os fatores biológicos, psicológicos e sociais que intervêm no processo de individualização do ser humano. Para Khouri e Machado (2008, p.53) o conceito de papel psicossomático de Moreno foi fundamental para desenvolvimento desta teoria, pois deu suporte teórico para compatibilizar tempo e espaço, integrando a coerência evolutiva e estrutural em que o processo de interação – a relação de complementariedade – é a responsável pela experiência evolutiva.

Na investigação sobre as relações complementares, o paradigma constitui-se das interações sociométricas, ou seja, envolvendo as partes que interagem entre si (KHOURI e MACHADO, 2008, p.54). Ainda de acordo com os autores, em nível micro, recorreu à neurofisiologia para investigar os componentes que se encontram envolvida nas diferentes formas de interação. O resultante dessa experiência genética-social foi denominado de **marcas mnêmicas**, registros fundamentais para a organização do psiquismo.

A estruturação do psiquismo resulta das diferentes interações do indivíduo com o meio. Primeiro, segundo as pautas genéticas (núcleo do eu) e, mais tarde, como fruto da aprendizagem social (eu e papéis). Os registros das interações pautadas geneticamente se integram no núcleo do eu, que passa a ser uma espécie de marca-passo fisiológico incidindo permanentemente no eu ao constituir a estrutura básica da personalidade e ser para ele uma fonte preferencialmente de estímulos. Os registros resultantes da aprendizagem social, que se iniciam aproximadamente a partir dos primeiros anos de vida, se integram no eu e muitos deles são sistematizados pelo eu passando a fazer parte dos papéis sociais que pouco a pouco vão configurando o chamado esquema de papéis.

Desde um ponto de vista neural, a localização correspondente ao núcleo do eu é o sistema límbico, enquanto a do esquema de papéis é o neocórtex (BERMÚDEZ, 1997, p.347).

A representação para o núcleo do eu derivou da integração dos processos evolutivos (papéis psicossomáticos) com as três áreas (mente corpo, ambiente). Para Dias (1987, p. 11) no desenvolvimento do sistema nervoso central, a criança em seus dois primeiros anos de vida terá sensações viscerais (interoceptivo), predominando sobre as articulações, órgãos dos sentidos, músculos e pele (exteroceptivo). Assim, a atenção será voltada para as sensações viscerais, e a sensação de existir, as sensações cenestésicas unem o orgânico e o psicológico e será a base que irá desenvolver a estrutura psicológica.

De acordo com Dias (1987, p.12) podemos vincular as sensações cenestésicas de existir como a área inicia comum do somático com o psicológico, e ao psiquismo que começa com a manifestação inicial da sensação de existência, chamado de *Psiquismo Caótico e Indiferenciado*.

Das sensações básicas de existir, registradas no psiquismo caótico e indiferenciado, começam ser registradas as atividades não automáticas, como alimentação, defecação e micção. Nos três primeiros meses de um bebê, ele tem pouco contato com o mundo exterior, pois seu sistema nervoso central (SNC), não está completamente desenvolvido, e as sensações dessa criança com o mundo exterior dão-se pela alimentação, ou seja, o contato pela ingestão (DIAS, 1987, p. 13).

O primeiro *modelo do Ingeridor*:

A cada mamada ocorre uma intensa mobilização no mundo cenestésico principalmente no nível do estômago, boca e esôfago e o resultado é o registro desta vivência no psiquismo caótico indiferenciado. Estes registros recebem o nome de Marcas Mnêmicas e contribuem para organizar e diferenciar o psiquismo com vivências específicas. Estas vivências, nesta fase do desenvolvimento, vão registrar as sensações de satisfação ou de insatisfação relacionadas à incorporação de conteúdos externos para o Meio Interno (DIAS, 1987, p.13-14).

Conforme as mamadas ocorrem, as Marcas Mnêmicas vão se organizando e diferenciando uma parte do psiquismo caótico e indiferenciado. A essa parte organizada e diferenciada chama-se de papel psicossomático do Ingeridor (DIAS, 1987, p. 14).

Na alimentação materna ou por quem faça esse papel, juntamente com o alimento são transmitidos cargas positivas/negativas que formam marcas mnêmicas porosas que registram sensações de satisfação ou insatisfação. O modelo do ingeridor consiste na incorporação dos conteúdos externos para o meio interno (DIAS, 1987, p. 14-15).

O *modelo do Defecador* de acordo com Dias (1987 p. 15-16) se estabelece entre três e oito meses, com o aumento do desenvolvimento do sistema nervoso central (SNC), o foco cenestésico que antes era centrado na boca, esôfago e estômago, desloca-se para o intestino grosso e ânus.

São quatro vivências cenestésicas produzidas nesta fase (DIAS, 1987, p. 17): *Vivência Cenestésica de Surgimento*, com a absorção de água dentro da alça do intestino grosso, as fezes líquidas vão se solidificando e, com isto, dentro de um continente virtual surge um conteúdo sólido e tridimensional. A segunda é devido ao *movimento peristáltico*, responsável pelo deslocamento do bolo fecal para o ânus. A terceira é a *Descarga Motora*, é resultante da necessidade de utilização da musculatura do períneo bem como da contração dos músculos abdominais e do diafragma, para possibilitar a eliminação do bolo fecal. A eliminação do bolo fecal, a quarta vivência, causa a sensação *cenestésica de perda*, e faz surgir um novo limite: o fora anal, que junto com o fora oral, constituem o meio interno visceral da criança.

Ainda segundo Dias (1987, p. 17), as distintas vivências cenestésicas oriundas do mecanismo da defecação, têm correspondências psicológicas, que são: *Criação, Elaboração, Expressão e Comunicação*.

A *Criação* é o surgimento de dentro da estrutura psíquica, de percepções, emoções, pensamentos e ideias, ou seja, o aparecimento de conteúdos internos na esfera consciente do indivíduo (DIAS, 1987, p. 17).

Na *Elaboração* é o processo pelo qual o indivíduo elabora internamente o produto da criação, utilizando-se de reformulações, oposições, reorganizações, aperfeiçoando suas ideias, pensamentos, emoções e percepções (DIAS, 1987, p. 18).

A *Expressão* corresponde à vivência cenestésica da *Descarga Motora*, é a utilização da musculatura da laringe (voz), da face (mímica), dos braços (gesticulação), que determinam o enriquecimento do processo de externalizar os conteúdos criados e já elaborados (DIAS, 1978, p. 18). A *Comunicação*, relacionada à vivência de perda correlaciona-se ao fato que uma vez

comunicado, o conteúdo da perda deixa de ser do indivíduo e é parte do mundo (DIAS, 1987, p.18).

Para Dias (1987, p. 20) o papel do *defecador* estruturado, desenvolve-se a capacidade de incorporar conteúdos externos e exteriorizar conteúdos internos a criança entra numa fase de grande relacionamento com o ambiente externo.

O *modelo do Urinador* inicia-se entre oito meses até os dois anos, e nesta fase o foco cenestésico está localizado no aparelho urinário, compreendendo a bexiga urinária, esfíncter da bexiga, o esfíncter estriado do ânus e a uretra (DIAS, 1987, p. 21).

À medida em que a bexiga vai enchendo, o esfíncter torna-se cada vez mais tônico, fazendo com que a atenção a qualquer atividade externa fique comprometida, por basicamente três situações (DIAS, 1987, p.21-23):

Tensão: a tensão interna vai aumentando e de uma tensão global vai se localizando na região da bexiga urinária.

Atenção: a mobilização do foco cenestésico interno começa a interferir nos processos de Atenção e Pensamento. Nos exemplos dados, você não mais consegue prestar atenção na palestra, ou no livro, ou no jogo, na paquera. Pois sua atenção passa a flutuar e a ser solicitada para dentro de si mesmo; seu pensamento começa a se tornar desorganizado e sua capacidade de concentração diminui. A estes fenômenos mentais chamamos de Atenção Flutuante.

Agitação Motora: à medida que se aumenta a tensão interna começa a ocorrer um fenômeno motor que é uma inquietação motora generalizada e que vamos chamar de agitação motora que o prepara para a ação da micção.

A *Tensão*, *Atenção* e a *Agitação Motora* só cessarão quando for desviada a atenção para si-próprio, deixando de lado o ambiente, para desencadear o reflexo de micção, que será seguido de uma sensação de prazer (DIAS, 1987, p. 23).

Nessa fase, fica evidenciado um conflito interno, pois a criança não pretende abstrair sua atenção do externo, para atender à necessidade da micção. Isso cria uma marca Mnêmica que registrará as vivências cenestésicas, Tensão Lenta e Progressiva, Controle e Decisão e Descarga Motora Rápida e Prazerosa no psiquismo caótico e indiferenciado, iniciando a organização e a diferenciação do psiquismo (DIAS, 1987, p. 24).

Os correspondentes psicológicos segundo Dias (1987, p. 24-25) são:

Tensão Lenta e Progressiva: Vai atuar sobre os mecanismos da atenção e do pensamento produzindo uma Ativação Mental. Esta ativação mental na criança produz imagens pouco organizadas e, às vezes, até assustadoras pelo pouco desenvolvimento do pensamento e memória desta fase; subseqüentemente, a Ativação Mental vai estar ligada ao processo de Fantasia, Devaneios e Planejamento.

Controle do Esfíncter: Diretamente relacionado ao Controle da Vontade, vai atuar nos mecanismos da passagem de um estado (Ativação Mental) para outro tipo estado (Ativação Corporal – prazer corporal – ação corporal no ambiente externo).

A abertura do esfíncter vai depender de duas variáveis: a) *Decisão:* o indivíduo decidir o momento em que isto deve acontecer. É fundamental que neste momento a atenção esteja centrada sobre si mesmo para que a decisão ocorra. b) *Descarga motora:* Uma vez dada à decisão de iniciar a micção, mobiliza-se o grupamento motor que comprime a bexiga vencendo a tonicidade do esfíncter para iniciar a micção que depois continua por mecanismo reflexo. O correspondente psicológico abrange a Decisão de praticar a ação planejada a nível mental e o início da ação vencendo a inércia da não-ação.

Descarga Motora Rápida e Prazerosa: Relacionada com o Prazer e Ação Corporal. A descarga motora vai dar início à ação e também toda a sua continuidade, pois ao existir contração muscular, no nível da musculatura da bexiga e da própria parede da uretra. Esta descarga motora está carregada de prazer. O correspondente psicológico é o da *Execução das ações no Ambiente Externo que contribuem para Satisfazer Desejos Internos* (Descarga das Tensões Internas). Tanto a execução como o próprio conteúdo da execução são prazerosos na medida em que descarregam pelo corpo e no ambiente externo as tensões mentais acumuladas (planejadas, fantasiadas e devaneadas).

Portanto, a Marca Mnêmica do Urinador vai estar constituída das vivências de *Planejamento, Controle, Decisão e Execução de Ações no Ambiente Externo que gratificam Desejos Internos.*

Paralelamente às vivências cenestésicas, existe o que chamamos de clima e aprendizado (DIAS, 1987, p.25). Ainda de acordo com o autor, o clima fixado no urinador é o da Matriz de Identidade ampliada para o social, e o aprendizado da linguagem, tradições, comportamentos; de seu núcleo familiar. E assim temos a constituição do ‘desenvolvimento do eu’ nestes três modelos originam o *si mesmo* psicológico.

2.9- AS IMAGENS NO PSICODRAMA

Partindo do pressuposto teórico-científico de que existe um “núcleo do eu” de base neurofisiológica e estrutural no psiquismo humano, Bermúdez (1970) desenvolveu um modelo clínico que utiliza a técnica de construção de imagens psicodramáticas no contexto psicoterapêutico, visando estimular as conexões hemisféricas.

Segundo Guimarães (2012, p. 14) a pesquisa com imagens produz a estimulação do hemisfério direito do cérebro (HD), que está neurologicamente articulado à produção das imagens mentais, favorecendo apreensão concreta e abstrata do significado das emoções que atravessam a subjetividade de cada indivíduo, por atribuir diferentes significados às fantasias que perpassam o mundo imagético e se transformam em metáforas esclarecedoras dos seus significados simbólicos.

Destes dados resultam novas compreensões da problemática contextual investigada, que levam a novos aprendizados nos circuitos neuronais. A esse tipo de fenômeno Bermúdez (1997) chama de *re-aferência*:

Ao construir uma imagem, estamos fazendo, durante a vigília, um processo que ocorre naturalmente durante o sonho (imagens oníricas): a síntese e a concretização de um conjunto de diferentes ideias, experiências, sensações, emoções, dentro de um esquema visual. Esta técnica favorece objetivar partes do mundo interno do indivíduo; ao mesmo tempo dá lugar ao fenômeno de *re-aferência* que desencadeia novas reações (p. 13).

Compreende-se, por conseguinte, que durante o processo de transformação das imagens mentais⁶ em imagens psicodramáticas⁷ ou imagem simbólica⁸, decorre das representações de imagens mentais e permite também ao psicodramatista (psicoterapeuta), observar a capacidade de simbolização do protagonista e os elementos que este seleciona da imagem real para construir o seu mundo simbólico (BERMUDEZ, 1970, p 15). Destas produções das imagens expressa “em si” emoções nas imagens, possibilitando novas descoberta de novos sentidos atribuídos às

⁶ IMAGEM MENTAL: construção interna de uma imagem, de acordo com a experiência subjetiva do sujeito (KHOURI e MACHADO, 2008,p.81)

⁷ IMAGEM PSICODRAMÁTICA: uma forma construída pelo paciente sobre o cenário que expressa como o indivíduo está organizando seus conteúdos internos em relação a um tema determinado. O sentido e significação que certos fatos e experiências têm para ele, (MOYANO e BERMUDEZ, 1999, p.3)

⁸ IMAGEM SIMBÓLICA: representação feita pelo paciente no cenário por intermédio de uma forma concreta, construída com objetos, que possua correspondência analógica com alguma sensação, sentimento, emoção ou ideia. Esta imagem elaborada concretiza uma realidade interior, objetivada (KHOURI e MACHADO, 2008,p.85)

imagens psicodramáticas, cujos significados encobertos são potencialmente capazes de modificar as conservas-culturais do paciente em determinada situação de conflito.

2.10 - NOVAS APRENDIZAGENS NA PSICOTERAPIA

A técnica de construção de imagens psicodramáticas é uma contribuição de Bermúdez (1970), usada na etapa de dramatização do Psicodrama. Segundo esse método de ação terapêutica, os conteúdos psíquicos são trabalhados no cenário, com o protagonista

Para Khouri e Machado (2008, p.87) as imagens psicodramáticas são uma construção resultante de uma atividade simbólica do Hemisfério Esquerdo Cerebral, mas que a busca de informações nos arquivos do hemisfério direito (formas) para ser decodificados posteriormente com a linguagem verbal, que é uma atividade do Hemisfério Esquerdo. Ainda segundo os autores, a produção destas imagens, tem como fonte de informação os arquivos mais arcaicos e mais pessoais, únicos de cada pessoa. Esse é um dos fatores que explica sua eficácia no processo terapêutico.

Segundo Guimarães (2012, p.23) imagens psicodramáticas são produzidas pelo próprio paciente, através do uso de objetos como almofadas e tecidos ou colagens (imagens planas, bidimensionais); ou realizadas com pessoas (imagens tridimensionais). Objetos e pessoas são posicionados de forma estática no cenário e representam simbolicamente o mundo interno do protagonista, a partir de situações pouco estruturadas trazidas para terapia. Como sensações, sentimentos, fantasias e percepções que exprimem emoções desconhecidas até então, como por exemplo: "não me sinto à vontade com meu chefe"; "morro de medo quando entro num hospital"; "queria ser uma formiguinha para me esconder debaixo da terra"; "algo me irrita na minha mãe"; "não suporto sentir o cheiro do meu namorado, sinto repugnância". Para o autor, os conteúdos que são expressos revelam situações ou estado afetivo mais propício à introspecção e à reflexão, com os conteúdos que são favoráveis a *insights* racionais.

Moyano e Bermúdez afirmam que a imagem possui um grau de simbolização que varia em um contínuo, passando da imagem real à imagem simbólica, e a isto atribui uma definição para a imagem psicodramática:

É uma forma construída pelo paciente sobre o cenário que expressa em sua configuração a maneira como o indivíduo está organizando seus conteúdos internos em relação a um tema determinado (sintoma, sensação, sentimentos, relação, situação...), o sentido e significação que certos fatos e experiências têm para ele, os elementos que enfatiza e omite, e a relação mútua entre estes elementos. (MOYANO, BERMUDEZ, 1999, p.3)

Assim a ‘Imagem Psicodramática’ é visível, plástica, concreta, palpável, passível de experimentação pelo paciente, aqui e agora, do espaço dramático. Porém, ela é sempre a expressão de um conteúdo interno, uma imagem mental que se concretiza (KHOURI & MACHADO, 2008, p.85-86).

Guimarães (2012, p.23) indica que o protagonista permaneça fora da imagem enquanto a constrói, transpondo para o cenário as imagens internas que habitam seu universo. Com isso, produz-se uma descentralização, que facilita o processo de síntese e organização do conteúdo investigado, visto pelo paciente de forma distanciada, neste estudo correlaciona-se com a técnica do Espelho em psicodrama.

Após a construção da imagem, dá-se início ao processo de elaboração verbal e ação psicodramática. O protagonista é convidado a observar a imagem e fazer um exame à distância dos seus conteúdos. Depois passa a vivenciar cada parte da imagem, incluindo-se nela, fazendo solilóquios e invertendo papéis com os elementos destacados na imagem (GUIMARÃES, 2012, p.23).

Esse procedimento facilita uma compreensão global e estrutural dos fatos, das relações, das percepções e dos afetos envolvidos na questão, iluminando novas compreensões para o problema vivido pelo paciente. Permite, também, fazer o confronto entre a imagem interna e à imagem construída objetivada, realçando seus desdobramentos, suas compreensões e ressonâncias emocionais (GUIMARÃES, 2012, p.24).

Guimarães (2012, p.24) constata que durante essa produção das imagens o percurso que os sentimentos e as sensações que atravessam a realidade interna dos sujeitos produzem novos significados simbólicos para as imagens mentais e integram novas compreensões e aprendizagens cognitivas ao comportamento manifesto, sugerindo a ocorrência do processamento (ou entendendo aqui elaboração em uma linguagem psicoterapêutica) das emoções pelo cérebro. Essas transformações a respeito da relação às funções hemisféricas podem ser sintetizadas em:

Um sistema especial que realiza esta síntese interpretativa. Localizado unicamente no hemisfério esquerdo do cérebro, o intérprete procura explicações para os eventos internos e externos, estando ligado à nossa capacidade geral para observar a forma como os eventos contínuos se relacionam entre si (GAZZANIGA, 1985, p. 43).

Para Guimarães (2012, p.24) também confirmam que os novos registros de aprendizagens acrescidos à memória conduzem à possibilidade de reorganização da consciência por intermédio da ativação de novas redes neuronais no córtex cerebral. Isso ocorre em virtude das atividades sinápticas que conferem ao Sistema Nervoso Central (SNC) grande plasticidade quanto à aquisição de novas aprendizagens, durante toda a vida.

O termo de aferência de novas aprendizagens (Neuroplasticidade), pode ser entendido como o trabalho da construção de imagens psicodramáticas algo semelhante ao que Guimarães (2012, p.24) Apud Vera Lemgruber (1995) conceitua como *efeito carambola*:

O efeito carambola refere-se à reformatação de circuitos cerebrais através da aprendizagem e reinterpretações de experiências passadas levando a novos trajetos para as percepções e os pensamentos, o que modifica tanto os circuitos de memória explícita como implícita, propiciando a formação de novas redes de conexões neurais.

Para Guimarães (2012, p.25) o modelo neural dos mecanismos de memória baseia-se em resultados de pesquisas que indicam que a *aprendizagem* e a *experiência* levam a mudanças significativas na neuroquímica cerebral, anatômica e eletrofisiológica, notando-se que, como consequência, a psicoterapia seria uma poderosa intervenção capaz de afetar e modificar diretamente o cérebro, ou desenvolver a neuroplasticidade mental.

Bermudez (1997, p.12) atribui ao trabalho de construção de imagens psicodramáticas a possibilidade de acessar os registros mnemônicos do hemisfério direito (HD) em interconexão com o hemisfério esquerdo (HE), criando um elo entre as representações das imagens da área corpo (sensações psicossomáticas) e a mente (representações e pensamento simbólico).

2.10.1- O CONCEITO DE RE-AFERÊNCIA E A TÉCNICA DE IMAGENS

Para Bermúdez (1999, p.13), a construção de imagens trata-se de um fenômeno de *re-aferência*, sendo definida como:

A técnica de imagens favorece objetivar partes do mundo interno do indivíduo, ao mesmo tempo dá lugar ao fenômeno de "*re-aferência*", que desencadeia novas reações e experiências com relação ao conteúdo apresentado e também são frequentes respostas emocionais que se originam dessa mobilização interna. Assim o fenômeno da *re-aferência*, é a possibilidade da imagem ser modificada pelo sujeito, tanto no cenário com o desdobramento em outras imagens quanto em nível cerebral, ou seja, essa forma de intervenção, experiência psicoterapêutica, mobiliza no sujeito aprofundamento de conteúdos, e a nova elaboração mental que modifica os circuitos cerebrais.

As *re-aferências* são as formações de um novo percurso nos circuitos cerebrais, a técnica de construção de imagens decorre das representações de imagens mentais e permite também ao psicodramatista (psicoterapeuta), observar a capacidade de simbolização do protagonista e os elementos que este seleciona da imagem real para construir o seu mundo simbólico (BERMÚDEZ, 1970, p. 14).

A técnica de construção de imagens psicodramáticas toma também como referencial teórico o conceito etológico de *iluminação de campo*: “que em determinado estado de apetência, o instinto e o estímulo se encontram em um mesmo campo, trânsito ou corrente neural, ao qual o animal recorre guiando-se pela própria atenção seletiva em relação aos estímulos-sinais relacionados ao seu objetivo” (GUIMARÃES, 2012, p.25) *Apud* (BERMÚDEZ,1970). Traçasse-se um paralelo o com (NAFFAH NETO, 1997, p.39) o qual argumenta que o resgate da *Espontaneidade* é o sujeito expressar seus instintos e estímulos primários.

Assim para Guimarães (2012, p.25) o padrão de funcionamento é confirmado na pragmática do comportamento humano e no espaço terapêutico, equiparando-se "instinto" com necessidade ou intencionalidade, e "objetivo" com conflito e resolução. As imagens, carregadas de sugestões em suas formas, espaços e ligações, permite mostrar o sinal característico do campo (sexual, amigável, agressivo, evasivo, defensivo etc.), bem como sua orientação e qual o sentido que permitirá uma avaliação correta desses sinais. O que resulta em uma aprendizagem

significativa para a compreensão do problema investigado (BERMÚDEZ, 1997, p.16). Dessa diretriz de funcionamento aplica-se a técnica de imagens como, um recurso de orientação, para usar como forma de mapear sinais para serem desenvolvidos no processo psicoterapêutico.

Dentro do Psicodrama o trabalho com imagens, também, pode ser encontrado nos protocolos de Moreno, associadas ao processo de aquecimento preparatório para o desenvolvimento da *espontaneidade* (GUIMARÃES, 2012, p.15). O entendimento de Moreno quanto ao uso de imagens internas na psicoterapia defende que o desempenho bem-sucedido de papéis pode partir do controle da ansiedade, estimulando-se a contenção de imagens mentais que provocam medo e, dessa forma, produzem a redução da *espontaneidade* requerida para uma elaboração mais apropriada das imagens mentais, substituindo estas por aquelas:

Por meio de "arranques" físicos ou mentais para o aquecimento preparatório do sujeito – neste caso um músico – constelações de imagens positivas ligam-se ao seu instrumento ou aos seus colegas de execução, cujas respostas o estimulam em retorno, e assim sucessivamente, até que a apresentação musical chega a seu termo (MORENO, 2011, p. 360).

Moreno trabalhou a dificuldade de desempenho do papel de músico mediante a visualização imagística do que certa passagem musical evocava no sujeito, substituindo as imagens de medo por outras imagens que reduziam a ansiedade do paciente. Nesse caso, o objetivo consistiu em criar formas mais espontâneas de execução musical, fundindo em um só curso a experiência, para a emergência da ação espontânea desejada. Esse enfoque privilegia a substituição de imagens mentais negativas por imagens mentais positivas, direcionando o adestramento para a *espontaneidade* criadora (GUIMARÃES, 2012, p.15-16).

De acordo com Knobel (2011, p.138) as pessoas que têm uma convivência estável e significativa, tais como casais, pais/filhos e parceiros profissionais, acabam desenvolvendo conteúdos psíquicos e formas compartilhadas de subjetividade que constituem os estados *co-concientes e co-inconcientes*. Os primeiros são lembrados como parte de suas histórias de vida, como constituintes de suas identidades. Os últimos fazem parte do que cada um viveu, ouviu falar, soube um dia, mas de que não se lembra mais ou, ainda, do que nunca soube, mas faz parte das experiências das pessoas significativas de seu campo relacional, estejam elas vivas ou mortas. Constituem um *continuum* de sentidos transmitidos relacionalmente, que singulariza a existência de cada ser (KNOBEL, 2011, 139).

Para a ampliação da discussão do conceito de inconsciente na teoria de Moreno e a utilização de colagens como técnicas para acesso a conteúdos do co-inconsciente do sujeito. Busco algumas definições como o termo ‘imagem’ de origem latina *imago*. Neste sentido, Khouri e Machado (2008) reportam-se a Laplanche e Pontalis, ao definir o termo *imago*, que em muito se assemelha ao conceito de matriz de identidade de Moreno:

[...] protótipo inconsciente de personagens que orienta de preferência a forma como o indivíduo apreende o outro; é elaborada a partir das primeiras relações intersubjetivas reais e fantasmáticas do meio familiar. [...] vê-se nela ao invés de uma imagem um esquema imaginário adquirido, um clichê estático através do qual o indivíduo visa o outro. A imagem pode, portanto objetivar-se, quer em sentimentos e comportamentos, quer em imagens. (p.82)

Bermúdez, psiquiatra e psicodramatista colombiano o qual criou a “Técnica de Construção de Imagens”, na década de 1960, baseada em estudos da neurociência sobre a imagem mental. A escola de Bermúdez baseia-se na construção de imagens como uma das vias metodológicas fundamentais (metodologia forma/conteúdo). Sua utilização está baseada na ideia de que a atividade mental funciona através de imagens (KHOURI e MACHADO, 2008, p. 89).

O surgimento da técnica está relacionado com questões levantadas por Bermúdez, a partir do psicodrama clássico, da ideia de *catarse* e da intervenção pela *dramatização*. Para esse autor, as lacunas deixadas por essa forma de intervenção (a dramatização) o conduziram à metodologia forma/conteúdo (KHOURI e MACHADO, 2008, p. 89) e à criação da técnica como forma de intervenção que possibilita a expressão de conteúdos simbólicos, dos quais o homem, animal semiótico, é o único herdeiro na espécie animal.

A construção de imagens é uma forma criada pelo paciente e mostra como este aprende a realidade interna, é patrimônio de quem a produz e deve ser respeitada sem nenhuma interferência do psicodramatista; a imagem tem conteúdo próprio, que apenas o protagonista pode interpretar. Através da construção de imagens, é possível ao paciente objetivar seus conteúdos internos e observá-los de fora, o que produz efetivamente a compreensão sobre sua subjetividade e possibilita conexões e produção de sentidos e significados (REBOUÇAS, 2012).

A Técnica de Imagens para Bermudez, o sujeito descobre a estrutura global da situação com as inter-relações de seus elementos constituintes, é um processo análogo a um processo de dramatização como exemplificado na **Figura 1** segundo (KHOURI e MACHADO, 2008, p.91).

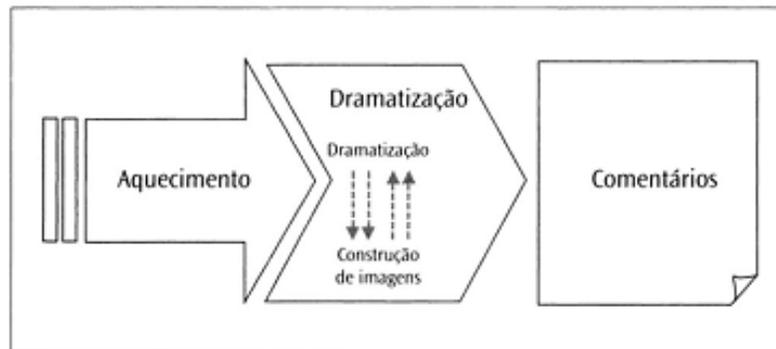


Figura 1: *Etapas do Processo Psicodramático*

Fonte: KHOURI e MACHADO, 2008, pg. 91

É fundamental que o psicoterapeuta respeite a imagem do protagonista, com objetivo do manejo é de facilitar a tomada de papel sobre o tema emergente, a fim de que o protagonista realize as significações que podem ser elaboradas naquele momento (KHOURI e MACHADO, 2008, p. 93).

Neste sentido, se deve respeitar o tempo de cada protagonista e evitar o **furor curandis** (Origem, generalidades e cuidados) e a necessidade de protagonismo. Estes são fatores frequentes que levam à confusão de material do protagonista com o do diretor, podendo passar como pertencente unicamente ao protagonista devido à habilidade verbal do diretor. O resultado pode ser impressionante, mas pouco terapêutico (BERMÚDEZ, 1997, p.141).

Para Khouri e Machado (2008, p. 93) ao se construir uma imagem, estamos fazendo durante a vigília um processo que ocorre naturalmente durante o sonho: a síntese e condensação de uma multiplicidade de ideias, experiências, emoções, sensações em um esquema visual. Desta forma, só o protagonista sabe o significado da imagem constituída. Ainda segundo os autores, algumas imagens surgem na consciência, outras são traduções de elementos verbais ou corporais utilizados durante a comunicação (analogia). Contudo, em último caso, os conteúdos das imagens descobertos posteriormente, por meio do trabalho psicodramático, mostram que nessa tradução analógica **tem se concentrado elementos que não estavam presentes na elaboração verbal**. A instrumentação terapêutica da imaginação dá lugar à técnica de construção de imagens.

Elucidando melhor a utilização da técnica de Imagens Khorui e Machado (2008, p.94)

exemplificam que a dramatização e a construção de imagens não são processos opostos, e sim complementares, podendo ser alternadas ao longo da etapa da dramatização. Pode-se solicitar uma imagem sobre o ocorrido numa dramatização, ou se chegar a uma cena pela realização de uma imagem e os solilóquios correspondentes. Um elemento principal a se ter em conta para eleger uma ou outra via é o grau de implicações emocionais do protagonista, já que a dramatização aquece, envolve emocionalmente, enquanto a imagem esfria, dá distância e permite uma compreensão mais intelectual e global da situação.

A Técnica da construção de Imagens compõe-se em dois passos fundamentais (KHORUI e MACHADO, 2008, p.95):

1. Realização da imagem em si: Após a construção, procede-se à leitura de formas por parte do protagonista, momento em que o diretor inicia suas intervenções com perguntas destinadas a esclarecer as características da estrutura. Clarificada a forma e explicitados seus componentes, passa-se à etapa seguinte;

2. Realização de solilóquios em cada elemento da imagem: O protagonista se coloca sucessivamente nas diferentes partes que configuram a imagem e, adotando a postura corporal correspondente, expressa, com base naquelas partes, o que pensa e sente. Para que os conteúdos mais comprometidos não condicionem os demais, os solilóquios devem partir das partes menos importantes para as mais importantes. Em geral, o cliente se refere a elementos alheios à própria imagem, que não havia em conta durante sua construção.

Segundo ainda os autores qualquer material pode ser tratado mediante as imagens. Exemplo de consignas (KHOURI e MACHADO, 2008, p.95):

- Mostre-me a imagem de como viveu tal situação na cena dramatizada.
- Como se viu a si mesmo e aos outros?
- Mostre-me a “cena do passado”.
- Mostre-me com uma imagem como será no futuro próximo daqui a (x meses ou x anos).
- Construa a imagem desse sonho.

E partindo destes exemplos citados pelos autores que buscou se desenvolver uma própria consigna para a elaboração e aplicação da técnica de imagens neste trabalho, descrito na sessão da metodologia.

Embora pouco elaborados em nível verbal, o material produzido é muito concreto e vivencial, para estimular como um fio condutor para temas mais profundos e íntimos dos indivíduos (KHOURI e MACHADO, 2008, p.96). Ainda segundo os mesmos autores, nem sempre as imagens mostram de forma clara e rápida o conflito em jogo, que pode estar integrado em um material mais complexo do protagonista. Assim, nesses casos, é necessário maior tempo exploratório das imagens e necessário para que os conflitos possam emergir. A técnica de imagens é extremamente útil para abordar problemas psíquicos em psicoterapia psicodramática quanto para vertente de aprendizagem com a possibilidades pedagógicas, já que permite encarar os diferentes temas, não só do ponto de vista estrutural e relacional, mas também como parte dos diferentes processos vitais do indivíduo (KHOURI e MACHADO, 2008, p.96).

Para os autores Khouri e Machado (2008, p.98) argumentam que se a ideia de que a psicopatologia tem suas bases nos primeiros anos de vida, é necessário considerar que “se trata de um tempo em que a formulação de palavras e conceitos ainda não são prevaletentes e as imagens são os objetos mentais principais”. Neste sentido, a atividade do HD e as imagens têm a importância no tipo de pensamento relacionado a esclarecer a descobrir e a mudar para uma nova forma perspectiva de se observar as imagens segundo a utilização da técnica.

A construção das imagens possibilita uma compreensão estrutural, e não apenas linear intelectual, operando a uma lógica própria, mais livre das determinações sociais (KHOURI e MACHADO, 2008, p.99). Os autores elucidam seguindo as ideias de Bermúdez que em casos que o método das imagens é utilizado, “algo acontece”, fazendo que os sintomas desapareçam. Enquanto se constrói a imagem, a pessoa pode comparar e reajustar suas imagens externa e interna (mental).

Ao processo, denominado “reaferência”, é favorecido pela permanência das imagens durante a sessão e por sua semelhança com as imagens mentais. A reoferência integra o motor (ação) e aspectos visuais, além de organizar os conteúdos mentais.

Em particular, acontece primeiramente baseada em atos do corpo e em *feedback* visual, que Bermúdez representa por uma espiral a reoferência, segundo **Figura 2:**

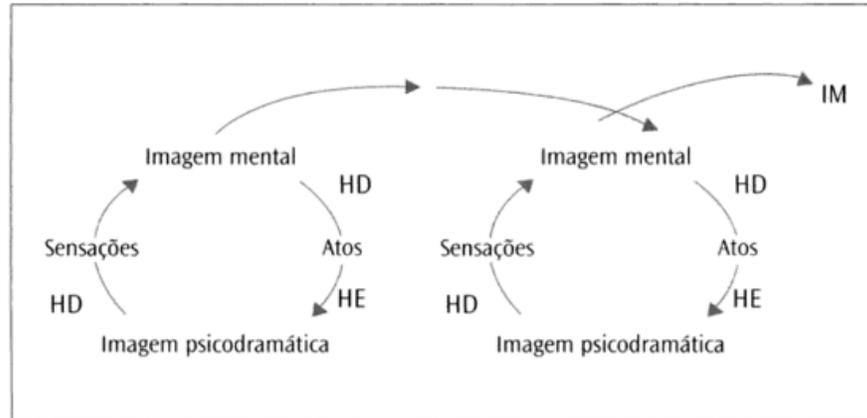


Figura 2: *Espiral de reaferência, na ação corporal e no feedback visual.*
Fonte: KHOURI e MACHADO, 2008, pg. 100⁹.

Khouri e Machado (2008, p.99) afirmam que:

“ A reaferência é tão fundamental que é difícil imaginar como sem ela um bebê não poderia sequer perceber a diferença entre ele e o resto do mundo. Os objetos que se convertem em parte de **si mesmo** são os que manifestam uma correlação quase perfeita entre a ordem motora e a realimentação cinestésica e visual, enquanto os outros objetos se convertem no **mundo**. No processo de construção de imagem , uma série de atos acontece no HE (hemisfério Esquerdo): a imagem é processada por atos corporais e implica a passagem do hemisfério direito para o esquerdo, por meio de um sistema(ação) menos culturalmente governado do que o dos atos verbais.”

Com estas reflexões e sistematizações conceituais os autores Khouri e Machado (2008, p.102), elucidam que a técnica de imagens (Pictodrama) permite o acesso direto a registros mais arcaicos que, de alguma forma, estão correlacionados a conteúdos emergentes ou protagônicos da sessão. A Técnica de Imagens, ainda de acordo com autores, favorece a elaboração daqueles registros e oportunizam maior conhecimento do mundo interno. Assim possibilita um trabalho conjunto com os dois hemisférios do cérebro, diminuindo os pontos obscuros do eu, e proporcionando um autoconhecimento, que pode ser sentido e verbalizado.

Em Khouri e Machado (2008, p.97) resgatam uma comparação feita por Bermúdez, entre a *dramatização* e a *técnica de imagens* no **Tabela 1:**

⁹ Figura adaptada pelos autores *Khouri e Machado (2008)*, baseado no esquema de *Rojas- Bermúdez (1999)*.

Tabela 1 – Análise comparativa entre a etapa de dramatização do psicodrama e a técnica de construção de imagem.

ETAPA DA DRAMATIZAÇÃO	CONSTRUÇÃO DE IMAGEM
<ul style="list-style-type: none"> - É linear, sequencial. - O protagonista está incluído nela e é envolvido em nível corporal e emocional. 	<ul style="list-style-type: none"> - É global, simultânea, estrutural. - O protagonista fica fora da imagem construída por ele mesmo. - Há uma distância entre o indivíduo e a imagem criada.
<ul style="list-style-type: none"> - Cria-se primeiro o fundo (contexto dramático –posto em cena) sobre o qual a dramatização se desenvolve (é a forma) 	<ul style="list-style-type: none"> - Ocorre uma descontextualização: a atenção fica centrada na forma em si.
<ul style="list-style-type: none"> - É uma seqüência de atos do indivíduo dentro de uma situação criada. - A dramatização mostra o comportamento do indivíduo em um contexto, suas potencialidades e estratégias, e também suas perdas e fragilidades. - As técnicas psicodramáticas permitem conhecer e avaliar os recursos do indivíduo e sua forma de atuar, os elementos da comunicação e a proxemia tal como são manejados pelo protagonista. 	<ul style="list-style-type: none"> - Estática, necessita de um trabalho de síntese e organização. - O indivíduo deve resumir, sintetizar e selecionar uma forma uma multiplicidade de conteúdos interno (imagem mental). - Essa forma é uma organização própria do sujeito que a constrói, subjetiva e pessoalmente; a colocação e relação entre os elementos que a configuram revela a organização interna que se está dando a um material determinado. Se a imagem adquire movimento, transforma-se facilmente numa dramatização.
<ul style="list-style-type: none"> - A atenção do indivíduo está centrada na relação corpo-ambiente, com o mental como 	<ul style="list-style-type: none"> - A atenção do indivíduo focaliza-se na relação mente-ambiente, com o corporal como

elemento secundário e integrado na ação.	elemento secundário. Exploração do mental e sua organização.
- Posta em cena (contexto dramático) com o suporte prévio e real que o indivíduo tem.	- Processo de construção que evidencia como o paciente aborda o material (objetos).
- A devolução vem dada basicamente pelas diferentes técnicas psicodramáticas, por e na interação com os outros (além da intervenção do diretor).	- A devolução dada pela observação da imagem, reaferida (além da intervenção do diretor).

Tabela 1: Análise comparativa entre dramatização do psicodrama e a técnica de construção de imagem.

Fonte: Khouri e Machado, 2008, pg. 97-98.

Com a apresentação dos elementos de análise comparativa entre a etapa de *dramatização* e a *técnica de imagens*, sistematizados na **Tabela 1**, os mesmos autores, argumentam que a técnica de imagens, assim como na etapa de dramatização é uma possibilidade para o paciente conhecer e (re)elaborar seus conflitos, e descobrir um novo ponto de vista sobre sua subjetividade (KHOURI e MACHADO, 2008, p. 99). Com a apresentação dos conceitos sobre a técnica de imagens, na próxima sessão do capítulo, são resgatados elementos sobre o *setting* clínico em psicoterapia na perspectiva psicodramática.

2.11 - A CLÍNICA PSICOTERÁPICA E O PSICODRAMA

Segundo os autores Blatner e Blatner (1996) o psicodrama é um método de psicoterapia no qual os pacientes dramatizam os acontecimentos marcantes de suas vidas em vez de apenas falar a respeito deles. As implicações de uma investigação participativa não apenas de acontecimentos históricos, mas, também, o que é mais importante, das dimensões dos acontecimentos psicológicos pouco abordados no processo dramático convencional como: pensamentos não ditos, encontros com aqueles que não estão presentes, retratos de fantasias sobre o que as outras pessoas sentem ou pensam, antever futuras possibilidades, e diversos outros aspectos da fenomenologia da experiência humana. Embora o psicodrama seja quase sempre utilizado em um *setting* grupal e possa ser método bastante útil para catalisar o processo grupal, ele não deve ser encarado, em sua essência, apenas como psicoterapia de grupo. Neste sentido, o “psicodrama pode também ser aplicado a famílias ou mesmo, com algumas modificações, em psicoterapia individual, que na contemporaneidade se denomina psicodrama Bipessoal” (BLATNER e BLATNER, 1996, p.28). Desta maneira o trabalho da pesquisa foi estruturada no fazer do *setting* clínico, através de análise de sessões de processos psicoterápicos psicodramáticos.

Para Moreira e Esteves (2012, p.3), “[...] o setting se constitui de regras pré-determinadas e condições específicas de cada dupla. Tendo um início claro e definido, marcado pelo contrato inicial de terapia, mas sendo parte do processo, permeando e guiando todo o tratamento”. Nesta nova relação entre terapeuta e paciente é possível estabelecer uma relação assimétrica com terapeuta tendo a possibilidade de desenvolver novas formas para expressar a si mesmo.

Nesta nova relação que se cria a subjetividade entre as duas pessoas é mais relevante que os aspectos concretos. Neste sentido, Moreira e Esteves (2012, p.4), salientam a importância da manutenção dos papéis, das regras e da ética que é assegurada pelo setting, e deve ser mantido mesmo que o espaço físico seja alterado, visando garantir a sustentação para o desenvolvimento da relação psicoterapêutica.

Para Dias (1987), a psicoterapia é entendida como uma relação diferenciada que visa o desenvolvimento psicológico ocorre na: “[...] relação entre terapeuta e o cliente, ou o terapeuta, o cliente e outros clientes (grupo), que vai sistematizar e orientar um processo de busca,

promovendo o desbloqueio e a aceleração do desenvolvimento psicológico” (p.49).

A organização do *setting* clínico adequado para cada psicoterapia é da responsabilidade do psicoterapeuta. Estas delimitações são feitas de acordo com a abordagem de cada profissional e a prática do mesmo e a busca dos objetivos terapêuticos esperados pelo paciente.

No Psicodrama na modalidade Bipessoal, de Cukier (1992, p.17), o psicodrama não faz uso de egos auxiliares e atende apenas a um paciente, configurando assim a situação da relação bipessoal, a relação terapeuta-paciente. Os autores em psicodrama nomeiam esta modalidade de várias formas, para Moreno (2011) era psicodrama a dois, para Bustos (1997) psicodrama Bipessoal e em Fonseca (2010) psicoterapia da relação.

No modelo Bipessoal, o modelo que se repete é a relação mãe-filho, é um vínculo mais protetor, mas também o mais temido (CUKIER, 1992, p.22). Este modelo segundo a mesma autora é indicado nos inícios de terapia, pois proporciona a investigação das primeiras relações afetivas, fornecendo um contexto terapêutico protetor, onde o paciente é o único foco de atenção do terapeuta. Este modelo relacional permite um sistema de autoconhecimento apurado, produzindo um contexto onde as tensões surgem do vínculo com terapeuta.

Assim, como citado na Introdução da sessão deste trabalho, o estudo foi motivado pelas percepções da aplicação da técnica de Imagens no psicodrama Bipessoal em minha experiência como psicoterapeuta. Neste sentido, as intervenções realizadas objetivam produzir novos conhecimentos a respeito da técnica e verificar suas contribuições para o modelo de psicoterapia psicodramática Bipessoal.

3- CAPÍTULO- METODOLOGIA

Esta pesquisa focou a técnica de imagens com pacientes que buscaram processo psicoterápico, todos residentes na cidade de Florianópolis, o local ocorreu em consultório localizado na mesma cidade, no período decorrente entre o ano de 2016 a 2017.

O material coletado no acompanhamento psicoterápico de quatro pacientes, sendo dois homens e duas mulheres, com total de oito cartazes da aplicação da técnica. Todos os pacientes estavam em início de psicoterapia e a utilização da técnica ocorreu no início da primeira sessão de cada caso.

Possibilitando o acolhimento das demandas, a constituição do vínculo no início do processo psicoterápico e exploração das imagens elaboradas pela técnica e abordadas no decorrer da psicoterapia. Os critérios de seleção utilizados pelo pesquisador foram o: a) *tempo de acompanhamento em psicoterapia*, b) *à formação do vínculo*.

A utilização da técnica foi realizada de acordo com a demanda observada em cada processo. Os nomes utilizados são todos fictícios e os dados serão tratados de forma anônima e confidencial.

A técnica de construção de colagens no cartaz foi utilizada na modalidade de psicodrama bipessoal. O processo psicoterápico, como um todo, envolve as entrevistas iniciais e as sessões. Esta formatação refere à psicoterapia em si. As entrevistas compreendem os contatos iniciais visando o início do trabalho psicoterápico, e neste momento, fiz uso da aplicação da técnica do Pictodrama como um eixo para compreensão das quatro fases que norteiam um processo psicoterápico sendo eles: *estudo ou diagnóstico, planejamento, compromisso e contrato terapêutico* (FONSECA, 2010, p.23).

A fase do *estudo* ou *diagnóstico* inicia-se quando o paciente marca a primeira entrevista, continua no primeiro aperto de mão e prossegue com a verbalização do motivo da consulta e das queixas iniciais. Pode-se compreender o *diagnóstico* não no sentido rotulativo, mas como o conhecer um ao outro por meio da inter-relação. O terapeuta passa a *sentir* o tipo de pessoa que tem diante de si e quais suas características psicodinâmicas, O paciente estuda e *diagnostica* o terapeuta para saber se lhe inspira confiança (FONSECA, 2010, p.24).

A fase de *planejamento* compreende a formulação de planos de trabalho, tanto da parte do terapeuta como do paciente, aqui nesta etapa que é aplicada a técnica de imagens como uma

co-construção para ambos visualizarem o planejamento do que esta relação terapêutica abarcará em seu vínculo. A terceira fase, a do *compromisso*, visa à pesquisa do grau de compromisso relacional de ambos com vistas ao trabalho que se inicia, e a técnica de imagens vem como uma forma de materializar estes acordos de *compromisso*. Ultrapassadas as três fases anteriores ocorrem o *contrato terapêutico*, de maneira que ambas as partes sejam atendidas objetivamente (FONSECA, 2010, p.24).

A postura epistemológica do pesquisador diante do estudo é fenomenológica, pois focou nas observações de um fenômeno e a sua descrição a partir da técnica. A técnica foi aplicada com adultos na faixa de 18 a 45 anos (2 homens e 2 mulheres) e suas imagens fotografadas pelo pesquisador e tiveram a devida autorização dos responsáveis para sua publicação.

A técnica consiste na seguinte consigna: *“Você pode me contar o que te mobiliza a buscar psicoterapia, por meio desta técnica irá contar os motivos que fizeram buscar psicoterapia; aspectos da sua história de vida que entende que são importantes e colar imagens que significam cada temática que tu gostarias de demarcar. Entretanto entendo que pode haver imagens sobre assuntos que não possam ser expressos na relação com o terapeuta na primeira sessão, mas que ao longo da relação terapêutica possa criar-se espaço para o diálogo de novos conteúdos também”*. Após dado a consigna é fornecido uma caixa (dimensões 50x55x42¹⁰) com imagens de revistas e jornais recortados para que paciente cole em uma cartolina tamanho A1. O tempo é organizado em 25 minutos para a elaboração do cartaz e mais 25 minutos para apresentá-lo e disto são coletados os dados para investigação.

Desta coleta, foram feitas análises qualitativa de conteúdo das imagens dos processos psicoterápicos. Sendo assim, para Oliveira (2002), o método qualitativo não tem a pretensão de numerar ou medir unidades ou categorias, e sim o intuito de descrever a complexidade de uma determinada hipótese ou problemática. Este trabalho de pesquisa caracterizou por uma abordagem qualitativa em que não pretendeu quantificar resultados. Destas investigações exploratórias foi possível elaborar as reflexões e discussões sobre as questões abordadas pela pesquisa. Em complemento à isto os procedimentos técnicos utilizados foram à pesquisa-ação, ou seja, pesquisa bibliográfica e aplicação da técnica diante dos pacientes atendidos em início de processo psicoterápico.

Bernardes (2017, p.123) retoma pensamento de Moreno (1979) afirmando que “O

¹⁰ As dimensões da caixa são largura, comprimento e altura respectivamente.

Psicodrama *in situ*, por exemplo, deixa propositalmente em aberto a forma que assumirá a situação terapêutica, para que ela se evidencie por si espontaneamente”, refletindo o aspecto fenomenológico do psicodrama.

A pesquisa-ação é principal método utilizado para realizar as pesquisas em psicodrama (BERNARDES,2017, p. 141). A mesma faz a seguinte citação para melhor conceituar este método segundo Bernardes (2017, p.141) *Apud* Kim (2009):

Pesquisa-ação é uma forma de relação de poder estabelecida entre conhecimento e intervenção que deixa de existir, quando o pesquisador é o psicodramatista. Nela o poder da ciência aplicada é delegado aos especialistas, que detém conhecimento técnico e de diagnóstico para dar solução ao problema que gerou o projeto de pesquisa. Portanto, a sua diretriz é uma suposição-hipótese, que é verificada com uma amostra intencional, formada por usuários que se constituem representantes sociais em relação a um tema ou uma situação social pesquisada. O conhecimento produzido resulta de um cotejamento entre a sabedoria popular dos usuários e o consenso dos pesquisadores sobre o que está sendo observado e interpretado (KIM, 2009, p.30).

Este trabalho não tem por objetivo descrever os casos nem aprofundar os resultados obtidos no processo de cada paciente, mas, sim, abordar a utilização da técnica com os pacientes e os recursos proporcionados no andamento e desenvolvimento de cada caso.

Foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido¹¹ (TCLE), para os participantes, explicando que suas identidades seriam mantidas em sigilo e que o suas assinaturas consentiriam com a autorização, assim o pesquisador poderia fazer uso do material para análise da pesquisa e os TCLE seriam guardados em posse do autor do estudo.

CAPÍTULO 4 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

As sessões que serão apresentadas a seguir foram realizadas em consultório particular do autor desta pesquisa, na cidade de Florianópolis-SC, o nome dos casos é fictício para preservar a identidade dos pacientes. Todos estavam inseridos nos processos psicoterapêutico dos pacientes que as protagonizaram.

¹¹ Outras informações sobre o TCLE, estão descritas no Anexos.

São descritos quatro casos de aplicação da técnica em cada caso será evidenciado elementos diferentes da utilização da técnica no *primeiro caso* será apresentado à técnica como **organizadora** de um processo psicoterápico e as **etapas** de uma sessão de psicodrama dentro da aplicação da técnica. O *segundo caso* apresenta a técnica como **recurso auxiliar** para o desenvolvimento do autocuidado do paciente. O *terceiro caso* descrito, o elemento evidenciado é a técnica como organizadora do **mundo interno-externo**. E o *quarto caso*, será apresentada a técnica como recurso para acessar **memórias arcaicas**.

4.1) CASO NR1-

Apresentação:

Júlio, 43 anos, noivo, gaúcho.

Modalidade: Psicodrama Bipessoal.

Objetivo Terapêutico: Mudança de vida, nova carreira profissional.

Utilização da técnica: como organizadora do processo psicoterápico.

Júlio trabalha na área de marketing de empresas e busca fazer desligamento de sua agência para criar sua própria empresa, está noivo há um ano e seis meses. Busca terapia para trabalhar mudanças em relação ao seu trabalho e relata falecimento do pai a cerca de três anos.

Em uma breve descrição de como o paciente se apresenta nas sessões: Júlio é um homem alto e de porte físico forte. Quanto sua forma de se expressar é gentil e muito calmo, é bem humorado e dialoga sobre arte, moda e o bom gosto para comida, e lugares para se conhecer. Descreve-se como uma pessoa tímida em sua vida pessoal.

A sessão inicia com psicoterapeuta preparando o paciente com um aquecimento inespecífico: pegando a caixa com imagens para que o paciente conheça o material usado para a elaboração da técnica. Em seguida após Júlio se familiarizar com as imagens, o mesmo é conduzido para o aquecimento específico, apresentando a consigna para a elaboração do cartaz.

A próxima etapa o paciente inicia a apresentação do cartaz (etapa da dramatização): Sua narrativa começa pela apresentação da imagem. 1 e relata que a escolha de sua profissão inicia

na infância com referência ao avô (imagem 3), o qual trabalhava com joias e o influenciou na formação de sua profissão (imagem 2) como alguém que trabalha com criação e processos estéticos (imagem 4,5,6,7). Após a isto seque na apresentação, explicando a parte central do cartaz, relata sobre sua origem familiar de imigrantes italianos e as datas comemorativas em família (imagem 8, 9,10,11). Indicando a Imagem 12, faz a seguinte pergunta ao terapeuta: “Gostaria de ver a minha vida de fora”, e apresenta as imagens (14,15) que representam sua mudança de São Paulo para Florianópolis há oito anos. As imagens (16, 17, 18, 19, 20, 21,22) descreve seu estilo de vida atual, as viagens que realizou e de seus gostos pessoais. Na sequência a imagem (23,24,27) representa a perda do pai por infarto e os anos de dificuldade emocional que viveu conjunto a uma situação de doenças orgânicas no mesmo período (Imagens 25,26).

A técnica de imagens foi realizada na primeira sessão após a entrevista inicial:

Figura 3: Cartaz de Júlio com organização das falas dos Solilóquios.



Fonte: Cartaz produzido em consultório pelo Paciente Júlio em psicoterapia Bipessoal em 2016.

Tabela.2 elaborada pelo pesquisador para organização das palavras chaves apresentado pelo paciente através dos solilóquios. O *Solilóquio* é uma técnica, que consiste em pedir ao paciente que este “pense alto” para que se fale livremente o que passa em sua mente (CUKIER, 1992, p.47). Entretanto, pela quantidade de material produzido pelos pacientes, o pesquisador solicitou aos pacientes “pensassem alto” quanto às palavras que surgissem à cabeça a partir de cada imagem colada no cartaz. Assim, no decorrer do trabalho as tabelas (2 até numeração 9) apresentadas contêm as palavras correlacionadas pelos pacientes a partir de cada imagem.

Tabela 2- *Com as palavras coletadas a partir dos solilóquios feitos por Júlio na produção do cartaz*

1- Beleza, feminino, Elegância	15- mudança, casa, lar ,Florianópolis
2- Trabalho, Talento, criatividade	16- mar, calma, renovação
3- Avô, carinho, amor, saudades, referência	17- Sabedoria, olha, entendimento
4- Passado, Mãe, filmagem	18- café, gosto, hobbie
5- Elegância, vida, trabalho	19- vinho, amadurecimento, gosto
6- Essencial, segredo	20- amigos, companhia
7- Arrumar	21- viagens, lugar, especial
8- Origem, família, história	22- Música, ritmo, alegria
9- Imigrantes, família, origem	23- Força de vontade, esforço
10- Criança, presentes, saudades	24- Golpe, perda, derrota
11- Festas, carinho, irmãos	25- acidente, sofrimento
12- Olhar, Fora, entender	26- Perda, pai, dor, morte
13- Terapeuta, novo caminho	27- Doença, cuidado, tristeza
14- Mudança, casa, lar ,Florianópolis	28- Solidão, começo
	29- Retomada, Mudança

Fonte: *Produção do paciente Júlio na primeira sessão.*

Com a conclusão da etapa da apresentação do cartaz (Etapa da Dramatização), ocorre o compartilhar:

Júlio: *“Nunca tinha me apresentado dessa forma, foi muito interessante, depois que terminei, agora olho para o cartaz e vejo minha história de novos ângulos”*.

Terapeuta: *“agora olhando de fora para o cartaz, qual a síntese para a sessão de hoje?”*

Júlio: *“Vejo que ainda estou confuso com a perda de meu pai, me sinto sufocado”*.

Após aplicação da técnica na primeira sessão, as sessões posteriores seguiram-se com ampliação dos conteúdos abordados, como: o desenvolvimento do novo papel profissional, ampliação da relação de Júlio com os familiares estes elementos foram abordados no decorrer da segunda sessão até a quinta sessão.

O tema protagonizado no processo psicoterápico de Júlio foi o luto ainda não elaborado pela perda do pai, elemento que Júlio destacou como protagônico no decorrer do processo e fica evidenciado na 6ª sessão, o qual ele mesmo correlacionou com a Imagem 26 da **Figura.3**.

6 sessão: (Revisitando o cartaz)

Júlio: *“ na época do falecimento de meu pai, fiquei com dores no peito e passei alguns meses me cuidando e preocupado com minha saúde, e hoje me dou conta que não enfrentei a perda dele”*

Terapeuta: *“E as imagens em torno Júlio, o que elas podem estar dizendo sobre essa situação?”*

Júlio: *“Chamava meu pai de meu capitão, o astronauta (Imagem 27) quando coloquei lá representava minha tristeza, mas na verdade perdi meu capitão, e com barco (Imagem 28) preciso retomar de alguma forma o comando”*.

Terapeuta: Utiliza da técnica do Duplo olhando para as Imagens 27 e 28 *“ Parece que preciso me despedir de algo, (terapeuta entra na mesma forma apresentada pela Imagem 27) e diz: seguro o capacete como se não quisesse soltar”*

Júlio: “Até hoje não deixei meu pai partir, ainda está tudo lá como se ele ainda fosse voltar”

Nas sessões subsequentes Júlio vai enfrentando o luto em relação à perda do pai e ajuda a mãe com a mudança para a nova casa. No processo psicoterapêutico passam-se alguns meses em que Júlio vivência um processo de elaboração e luto para despedir-se do pai, retoma a (imagem 28) sessões posteriores.

Júlio: “Eu e meu pai íamos à praia, ele me ensinou pescar, era muito bom, a alguns dias fui para a praia e olhei um barco de pescadores passando, quando percebi era um pai e filho pescando, percebi que era como fazia com meu pai, fiquei lá na beira da praia até o nascer do sol, como fazia quando tinha 6-7 anos, senti que me despedia dele.”

O processo de Júlio, decorreu um período de 8 meses de terapia. O mesmo já estava exercendo seu novo papel profissional como autônomo e na 40ª sessão Júlio propôs espontaneamente que gostaria de elaborar um novo cartaz, pois o elemento visto no início da terapia tinha sido revisto pelo mesmo e gostaria de fazer um novo cartaz (**Figura 4**) do momento atual que estava vivenciando no processo psicoterápico:

Figura 4: Segundo Cartaz elaborado por Júlio com organização das falas dos Solilóquios.



Fonte: Cartaz produzido em consultório pelo Paciente Júlio em psicoterapia Bipessoal em 2017.

Tabela 3- Com as palavras coletadas a partir dos solilóquios feitos por Júlio na produção do segundo cartaz.

1-Avô, Referência, Amizade.	12- Consciência, visão, amadurecimento
2-Criação Arte	13- Sabedoria, noite, sonhos, transformação
3-Joais, presente, cuidado	14- viver , escolha, conforto, descanso
4-Feminino, elegância, glamour	15- lar, segurança, amor
5-Talento, construção, habilidade	16- frutos, colher, trabalho
6- Conhecimento, aquisição, acúmulo	17- tempo, crescimento, cuidado
7-Prazer, saborear, aprender	18- saúde, coração, calma, cuidar
8-Estímulo, trabalho, ritmo, Movimento	19- economia, futuro, tranquilidade, aquisição
9-Luta, desafio, briga comigo-mesmo, força	20- família, união, história
10-Sufoco, dificuldade, prisão, tristeza	21- sobrinha, amor, único, diferente
11-liberdade, conquista, felicidade, vitória	22- Pai, carinho, confiança, paz, comando

Fonte: Produção do paciente Júlio na 40ª sessão.

Júlio retorna a apresentar-se contando do papel que o avô teve em sua vida, por ter influenciado na sua escolha profissional, este indica as imagens 1 até 6. Na continuidade as imagem 7 e 8, são descritas os sabores e alimentos que ingere nas horas de seu trabalho para lidar com a sua rotina de trabalho.

Na apresentação da imagem 9 representa o evento da perda do pai e relata: “ *foi uma luta que não tinha vivido, mas sinto que a enfrentei agora* ” . Também narra as situações difíceis que passou no período com as questões de doença orgânicas e de redefinição da vida profissional no cartaz anterior, que foram representadas na imagem 23-29 da Figura.3 . “No decorrer da etapa apresenta as imagens 10 e 11 e descreve como sendo a situação vivenciada quando começou a terapia, ele mesmo explica: “ *a imagem 10 era a prisão em que minha vida se tornou com a perda de meu pai* ” e “ *a* ” e a imagem 11 *é a liberdade que estou conquistando* ”.

Na sequência indicando as imagens: 12 e 13 são descritas como a maturidade que adquiriu com tudo que viveu em sua vida e o que tem aprendido de auto-conhecimento com o processo psicoterápico. Na sequência apresenta as imagens 14,15 e 16, e relata a respeito da

vida em Florianópolis e sobre a felicidade no estilo de vida que escolheu para si. Na série indica as imagens 17 e 18, e relata comemorar sua meia idade e a necessidade de cuidar de sua saúde, explica que tem medo de ter problema de coração, pois seu pai morreu de infarto.

Na ordem aponta a imagem 19 e relata sobre suas mudanças financeiras com a construção de seu próprio negócio. Continuando relata que a imagem 20 ,representa a família unida e reestruturada após a perda do pai e a imagem 21 é a representação do nascimento de sua sobrinha na família. E no encadeamento a imagem 22, representar a perda do pai e a lembrança que este guarda em seu coração dos momentos bons com o pai.

Após a apresentação do segundo cartaz (Figura 4) de Júlio:

Júlio: “ *Como as coisas se organizaram, não imaginava que todo esse passado da perda do meu pai, tinha me deixado tão desorganizado*”

Júlio: “ *Fico muito emocionado em conseguir colocar a imagem minha e de meu Pai (Imagem 22) no cartaz, fico muito emocionado e ver que tudo isso passou, foi uma grande viagem enfrentar tudo isso novamente*”

Terapeuta: “ *Perceba como as Imagens tomaram uma nova organização em relação ao cartaz anterior*”

Júlio: “ *expressei como estava atordoado, agora vejo como as coisas estão entrando no lugar, sinto retomando a minha vida, depois de ter visto como ainda sofria pela perda de meu pai*”

Terapeuta: “ *olhando para aquela imagem (indico Imagem 22) como se você fosse o Pai com seu filho nas costas o que você diria?*”

Júlio: “*Que difícil [...], seja feliz, te ensinei a viver, a respeitar, volte a navegar, você comanda agora*”.

A apresentação das etapas psicodramáticas: apresentação do pictodrama (Aquecimento Inespecífico), utilização da técnica (Aquecimento Específico) e apresentação do cartaz (Dramatização) proporcionou a Júlio a expressar a dor da perda do pai e do luto não elaborado.

Pela técnica o mesmo pode expressar e elaborar a perda do pai, e representou na construção do segundo cartaz (Figura. 4) pode-se verificar com o trabalho os conteúdos abordados em processo psicoterápico até aquele momento (Compartilhar). O elemento protagonista consistiu no paciente retomar (Protagonizar) o comando de sua vida o qual delegou a função para o pai e a possibilidade de reorganização dos conteúdos internos como indicado por Bermúdez (1997, p.145).

4.2) CASO NR2-

Apresentação:

Bebeto, 32 anos, solteiro, Catarinense.

Modalidade: Psicodrama Bipessoal.

Objetivo Terapêutico: autocuidado, perda de peso, desenvolvimento da autoestima.

Utilização da técnica: como recurso auxiliar no desenvolvimento do autocuidado.

Bebeto trabalha na área de gestão pública em um órgão do governo, está solteiro há alguns meses e busca terapia para recomeçar sua vida após o termino do namoro. Uma breve descrição de como paciente se apresenta nas sessões, fisicamente possui estatura mediana, é muito falante e participativo em suas atividades de trabalho, gosta de debater sobre política e destaca o convívio com sua mãe.

A técnica de imagens foi realizada na primeira sessão após a entrevista inicial.

Figura 5: Cartaz produzido por Bebeto com organização das falas dos Solilóquios.



Fonte: Cartaz produzido em consultório pelo Paciente Bebeto em psicoterapia Bipessoal em 2016.

Tabela 4- Com as palavras coletadas a partir dos solilóquios feitos por Beбето na produção do cartaz.

1-pai, opressão, intransigência.	15- lutar, esporte, saúde
2-floripa, escolha, vida	16- família, saudades
3- praia, realização, mar	17- afastamento, dificuldade
4- animais, gatos	18- lar, estilo
5- comida,gosto,excesso	19- estética, delicadeza
6- bebida, diversão	20- modelo distancia, objetivo, atingir
7- cozinhar, final de semana, sempre	21- tristeza, cobrança
8- passado, alegria, humor	22- vitalidade
9- resgate, esquecimento	23- comprar, adquirir
10- show, alegria	24- viagens, novidades
11- livre, banda, diversão	25- voar, desafio
12- cobrança, tempo, dificuldade	26- equilíbrio, desafio
13- capacidades, organização, sufocam.	27- encontro, paz, religião
14- autoconhecimento, autoestima, esconder	

Fonte: Produção do paciente Beбето na primeira sessão.

Bebeto inicia apresentação do cartaz pela imagem.1 do lado esquerdo do cartaz, e relata que foi criado por uma família onde os homens pertencem ao serviço militar, na sequência narra mudar-se para Florianópolis com quatorze anos o qual na continuação, indica as imagens.3,4,5,6,7 relatando sobre sua vida cotidiana em Florianópolis, e seus hábitos alimentares que compreende serem exagerados naquele momento. No decorrer da apresentação denota as imagens.8,9,10,11 expondo o período de sua adolescência, o qual adorava shows de rock e que ao longo dos anos pela vida de trabalho, foi se distanciando dos eventos artísticos e gostaria de retomar como parte de sua identidade.

Após isto, prosseguindo com as imagens.12,13 representa como se sente sufocado e cobrado por todos, e que estas imagens revela o momento atual de sua vida o qual se sente na obrigação de atender a todos o tempo todo e não consegue olhar para as suas necessidades.

Subsequente assinala a imagem.14, menciona que gostaria de ter um corpo diferente do qual tem hoje (relata pesar 102 kg) e gostaria de cuidar melhor de seu corpo. E refere a seguinte imagem.15, contando que na infância fez caratê e gostaria de criar espaço no “aqui-a-agora” de seu cotidiano para poder praticar o esporte para retomar o cuidado com o corpo.

Nas imagens 16 e 17 relata sentir saudades de sua família de origem e que fala pouco com eles. Na continuidade indica as imagens 18 e 19, e relata gostar de estética e arte e que entende ser importante trazer para seu cotidiano para quebrar com a rotina do trabalho. Prosseguindo com a explicação da imagem.20, relata indicando com o dedo a imagem 20 - “*este é o corpo idealizado que gostaria de ter*”(sic), - “*mas estou fora de forma, me sentia pressionado e cobrado pelo companheiro para ter essa referência de corpo e sabia que não tinha como corresponder, isso me machucava muito*” (sic), e menciona querer em processo psicoterápico trabalhar para a melhoria de sua auto imagem seria um dos grandes desafios da psicoterapia.

Na sequência assinala a imagem.21, revela quer desenvolver autoestima quanto a sua masculinidade, relata sentir feridas pelas cobranças de desempenho da antiga relação amorosa-sexual. No andamento da atividade designa as imagens.22 até 26, para representa que nesta nova transformação que espera construir em processo psicoterápico quer reorganizar sua vida financeira para poder realizar viagens e poder conciliar a rotina de trabalho com lazer. E Por último expõe a imagem.27, que representa um equilíbrio em sua vida espiritual, pois relata ter conflitos com a religião que foi criado por sua mãe e ser homossexual.

Após elaboração do cartaz (Figura 5) de Beбето:

Bebeto: “contatar tudo isso a você me fez pensar como, a minha história de vida desde que contei para meus pais e vim para Floripa ficaram esquecidos, e quando comecei a namorar Diego(ex- namorado) assumi a família dele como a minha, mas agora vejo como a cobrança que meu pai tinha comigo me fazia mal”.

Terapeuta: “Hoje foi nossa primeira sessão, me parece que o sufoco que você relata sentir no aqui-a-agora de alguma maneira, acontece desde sua criação”

Bebeto: “Nunca tinha parado para pensar dessa forma, é o que fui percebendo quando fui contanto a história, não quero mais me sentir pressionado”

Terapeuta: “das imagens que você apresentou por qual você acha que seria a que te faz sentir-se assim neste momento?”

Bebeto: “ Esta (imagem 20) e esta (imagem 21)”

Terapeuta: “pode me explicar”

Bebeto: “ Eram as cobranças que meu companheiro fazia sobre mim na relação, sempre estava insatisfeito eu não sabia mais como agrada-lo e fui engordando, ele era minha família, pois na época me afastei da minha família por não aceitarem bem minha sexualidade”

Terapeuta: “me parece que quando você revela a sua opção sexual começam os conflitos com sua família?”

Bebeto: “Sim e não, eles já existiam antes meu pai saiu de casa quando eu tinha quatorze anos e nunca apoiou minha mãe ela nos criou sozinhos, mas minha mãe é muito religiosa não aceitava que eu fosse gay”

Terapeuta: “me chama atenção à ordem destas imagens (14,17 e 16), pois tem um cara escondido atrás desse corpo dito “perfeito”, e você comentou no solilóquio da imagem posterior a palavra segredo e da seguinte família e saudades”

Bebeto: “Minha família pediu para eu esconder minha homossexualidade, para que ninguém da cidade soubesse, por isso briguei com eles”.

Neste dia a sessão estava por terminar e encerramos naquele momento, na sessão seguinte retomamos o conteúdo da sessão anterior:

Sessão 2:

Bebeto: “Sabe, a última sessão me fez pensar muito, sobre todos estes anos e que eu preciso rever essas relações faz muito tempo que tudo aconteceu”.

Terapeuta: “e o que seria necessário revisitar?”

Bebeto: “quero conversar com meus pais e avós, reatar estas relações, desde a briga sempre busquei agradar todo mundo”.

Bebeto: “Penso que aquela imagem (20) que eu busco, para ser perfeito é uma forma de não olhar para todos esses problemas”.

Terapeuta: “E de alguma maneira você já estava-me contando isso desde que apresentou o cartaz com o imagem (14), de alguém que se esconde atrás de um corpo idealizado”. Duplo do Terapeuta “ do que tanto tenho que me esconder”, terapeuta com o rosto voltado para imagens (14 e 20).

Bebeto: “ Quando vim para floripa pude sair do “armário” já hoje minha sexualidade não mais problema para mim, mas sinto que estes conflitos do passado com minha família me atrapalham”

Terapeuta: “ na última sessão você começou falando sobre as cobranças em relação a sua antiga relação, mas me parece que você já sentia-se cobrado antes”

Bebeto: “ quando me afastei da família por não aceitarem minha sexualidade, e comecei a namorar com Diego fazia de tudo para agrada-lo, pois não queria perde-lo”

Terapeuta: “ Foi nesta mesma época que você começou ganhar sobrepeso?”

Bebeto: “ Foi sim! Acho que ali eu comecei a me cobrar e perdendo”

Os recortes das sessões 1 e 2 foram apresentadas com falas do paciente sobre a construção da técnica de imagens, o material acompanhou o processo de autocuidado de Bebeto em psicoterapia. Estes recortes das duas primeiras sessões foram selecionados, pois as falas de Bebeto mostram como a técnica possibilitou ampliação do conteúdo de seus conflitos pessoais no andamento do processo outros elementos foram levantados e outras técnicas psicodramáticas foram utilizadas pelo terapeuta, no decorrer do processo Bebeto alcança seu parcialmente seu objetivo inicial, com a mudança de seus hábitos alimentares e com a perda de peso.

Este expressa querer construir um novo cartaz após as 50^a sessões:

Figura 6: Segundo Cartaz produzido por Bebeto com organização das falas dos Solilóquios.



Fonte: Cartaz produzido em consultório pelo Paciente Bebeto em psicoterapia Bipessoal em 2017.

Tabela 5- Com as palavras coletadas a partir dos solilóquios feitos por Bebeto na produção do segundo cartaz.

1-lar, casa	13- esforço, paciência
2- começo, caminho	14- elegância
3- bom gosto, amigos, diversão	15- passatempo, poemas
4- moderação, cuidado	16- ordem, responsabilidade
5- saúde, autocuidado	17- impaciência, consumir, descontrole
6- trabalho, leveza, organização	18- viagens, planos
7- cuidado, amor-próprio	19- calma, fluidez
8- comilança, vício, chocolate	20- leveza

9- limite	21- conexão, sabedoria, cotidiano
10- leveza, segurança	22- dificuldade, prisão
11- estilo de vida, valores, sustentar	23- liberdade, autoestima, caminho
12- exercícios, saúde, liberdade	24- transformação, humor, respeito, calma

Fonte: Produção do paciente Beбето na 50ª sessão.

Após a elaboração Figura 6, foi dialogado entre paciente e terapeuta, as conquistas e transformações ocorridas na vida do paciente. As imagens e a nova organização do paciente foram elaborações das conservas culturais e seus embotamentos e que ao longo do processo foi desenvolvido no vínculo terapêutico o resgate de sua espontaneidade em ação. A produção do segundo cartaz (Figura 6) é a nova conserva cultural formada ao longo do processo psicoterápico. Como por exemplo, os elementos associados à alimentação criam-se novos significados como; limite e auto-cuidado. E o elemento abordados nas imagens 22 e 23 (Figura 6), representa o estado de embotamento e no seguimento retoma a liberdade de movimento, o que evidencia o resgate de sua espontaneidade.

4.3) CASO NR3-

Apresentação:

Ana Júlia, 20 anos, solteira, paranaense.

Modalidade: Psicodrama Bipessoal.

Objetivo Terapêutico: Desenvolvimento da autonomia, escolha profissional.

Utilização da técnica: como organizadora do Mundo interno- externo.

Ana Júlia busca psicoterapia por sentir-se insatisfeita com sua graduação, cursa letras. Relata ter saído da casa dos pais há um ano e possui dificuldades em viver nesta nova realidade, expõe ter dificuldades em organizar seu cotidiano e a vida acadêmica. Gostaria de ter experiência de trabalho para se encontrar profissionalmente. Apresenta-se em psicoterapia, tímida e retraída, com a fala baixa, quase não expressa força em sua forma de ser, age de forma muito gentil, possui cerca de 1,50 de altura, conta muito sobre os poemas e desenhos que faz, e

9- pai, segurança	28- trabalho, organização
10- chato	29- equilíbrio
11- conversa	30- ensino, sociedade
12- medo, violência, tristeza	31- complemento, dificuldade
13- aprender	32- café, acordar, sono
14- amor ,carinho, mãe	33- mãe, amiga, companheira
15- família, amigos, diversão	34- festa, rave, faculdade
16- avó, ternura	35- autonomia
17- solidão, independência	36- bebidas, moderação
18- artesanato	37- organização
19- professor, chato, formal	38- música

Fonte: *Produção do paciente Ana Júlia na primeira sessão.*

A paciente inicia sua apresentação relatando seu gosto por animais e a natureza e representa indicando as imagens de 1 até 6. Na continuidade conta sentir-se muito pequena em relação aos outros indicando a imagem.4. E na sequência pela imagem.7, relata a respeito da relação com seu pai e sobre os valores ecológicos e sustentáveis sobre a natureza que ele ensina para ela. No decorrer da apresentação escolhe as imagens.8 e 9, e conta o período de convívio com o pai e quando era criança, e que no tempo presente sente um afastamento do convívio com ele que gostaria de retomar. No curso, mostra a imagem.10, e conta não assistir TV como um valor familiar, e que prefere relacionar-se com a natureza (imagem 11), pois *“a televisão só fomenta a violência em sociedade”* (sic) (imagem 12).

No decorrer da etapa, a paciente relata ter uma relação muito próxima com a mãe (imagem 14) e que às vezes saem juntas para ouvir música (imagem 13) e se divertir (imagem 15). Conta também que também tem muito afeto pela avó materna (imagem 16) e que escolheu a profissão de letras, pois a avó era professora de ensino médio e queria ser como a avó. Após a essa escolha, conta que passou para o curso de letras e começou a morar sozinha (imagem 17) e salienta que não sente ânimo em fazer as coisas da faculdade (imagem 18 e 19). Conta que sente-se pequena e sem pertencimento quando vai à universidade (imagem 20), e indica ao terapeuta que *“preferia ficar se divertindo com as amigas”* (sic) indicando a imagem.21. Em sua apresentação expõe gostar de estudar sinalizando a imagem.22, mas desde que saiu de casa não

conseguiu se organizar por conta própria apontado para as imagens.23,24,25. E continua contando que não consegue lidar com a rotina da vida de estudante (imagem 26), - “vivo cansada e doente” (sic) (fala relacionada a imagem 27).

No seguimento relata que gostaria de trabalhar para organizar si de uma nova forma sugerindo as imagens 28 e 29, pois pensa não quer ser professora na escola de forma tradicional mostrando a imagem.30. E no decorrer da narrativa, salienta que outro objetivo é de procurar um emprego para ocupar-se com atividades semanais para além da rotina acadêmica indicando as imagens 31e 32. Relata que sente-se dependente da mãe e utiliza a imagem 33 para representar tal situação, pois quer ser mais autônoma mostrando as imagens.34, 35,36 e na continuidade representa pela imagem.37, a uma rotina de organização. E por fim, relata gostar de música sinalizando a imagem.38.

No decorrer do processo da pacientes, na relação terapêutica o processo focou no desenvolvimento da matriz de identidade, a paciente se encontrava na *simbiose* com a mãe, o processo consistiu no desenvolvimento do *Reconhecimento do EU* da paciente. Ao longo do processo no decorrer de 50 sessões, ela arranhou um trabalho de meio período (20 horas) e parou a faculdade, escolhendo voltar a estudar para prestar vestibular em outro curso. No decorrer das sessões foram trabalhadas as questões da saída de sua casa, autocuidado e auto-organização.

Após 50 sessões um novo cartaz foi elaborado.

Figura 8: Segundo cartaz produzido por Ana Júlia com organização das falas dos Solilóquios.



Fonte: Cartaz produzido em consultório pelo Paciente Ana Júlia em psicoterapia Bipessoal em 2017.

Tabela 7- Com as palavras coletadas a partir dos solilóquios feitos por Ana Júlia na produção do segundo cartaz.

1- amizade, companheirismo	15- transformação, natureza
2- cuidado, gentileza	16- alimentação, cuidado
3- autoconsciência	17- profissão, ciência
4- liberdade, autonomia	18- pequena, conhecimento
5- amizade	19- estudar, pensar
6- força de vontade	20- trabalho, novidade
7- organização, disciplina	21- organização, crescer
8- limpeza, lugar, acomodação	22- arte
9- reflexão	23- medo, pavor
10- horário	24- violência, crime, sociedade
11- esforço, empenho	25- cidade, poluição, confusão
12- trabalho, conquista	26- alimentação, equilíbrio
13- determinação	27- amigos, companheirismo
14- calma, vida, paisagem.	28- namorado
	29- passatempo

Fonte: Produção do paciente Ana Júlia na 50ª sessão.

Ao fim da elaboração do segundo cartaz (Figura 8) foi comparado ao seu primeiro cartaz (Figura 8) da paciente, e se refletiu sobre o desenvolvimento da organização entre as duas produções e a auto organização que a mesma elaborou ao longo das sessões de psicoterapia.

Após aplicação do segundo cartaz (Figura 8):

Terapeuta: “ o que lhe chama mais atenção após olhar este novo cartaz?”

Ana Júlia: “ nossa como está diferente do cartaz anterior, nem dava pra ver as imagens direito, agora consigo entender melhor, antes era tudo muito confuso”

Terapeuta: “ o que lhe ajudou neste percurso a desenvolver essa nova organização?”

Ana Júlia: “ foi largar o curso que eu fazia antes, tinha escolhido mais porque não sabia o que queria e minha mãe gostava que eu fosse professora um dia, mas depois que larguei e tenho que estudar pro vestibular, entendi ela não pode me ajudar nesta escolha”

Terapeuta: “ era uma das suas questões quando buscou a terapia inicialmente”

Ana Júlia: “ você me mostrou que eu teria que fazer por mim mesma, que não podia mais contar com minha mãe como antes, como se eu ainda morasse com ela, nossa quando você pegou o antigo cartaz eu nem lembrava mais como era, levei um susto quando comparei os dois.”

4.4) CASO NR4-

Apresentação:

Sandy, 45 anos, solteira, paulista.

Modalidade: Psicodrama Bipessoal.

Objetivo Terapêutico: melhorar as relações interpessoais, o desaparecimento de pensamentos suicidas, elaborar conflitos da relação com a mãe, retomada da vida após o divórcio e resgate da sexualidade

Utilização da técnica: recurso para acessar memórias arcaicas.

Sandy é servidora pública, procura terapia, pois se sente exausta e possui pensamentos suicidas, relata estar divorciada a dois anos é mãe de dois filhos (3 e 6 anos). Vê-se como uma mãe ruim, pois sua relação com a própria mãe não considera ser boa e que sente se culpada por ter se divorciada do pai de seus filhos, mas quer retomar sua vida e buscar um novo parceiro de vida. Em terapia apresentam se com expressão facial e física contraída e fechada, quase não sorri, é uma mulher de estatura mediana, muito mostra a si de forma culta e intelectualizada, apresenta um bom humor e graça, mesmo vindo a terapia expressando muitas emoções de tristeza.

Figura 9: Cartaz produzido por Sandy com organização das falas dos Solilóquios.



Fonte: Cartaz produzido em consultório pelo Paciente Sandy em psicoterapia Bipessoal em 2016.

Tabela 8 – Com as palavras coletadas a partir dos solilóquios feitos por Sandy na produção do cartaz.

1-Solidão, drogas, dor	10- tempo, organização, mudança
2- paixão, vício	11- desejo, impulso
3- comida	12- novo companheiro, busca
4- passado, esquecimento	13- ex marido, violência, medo
5- mau trato, desvalorização.	14- paz, tranquilidade, futuro
6- bagunça, raiva	15- criança, tristeza, sofrimento, mau trato
7- dificuldade, mãe,	16- lar, paz, mudança
8- conciliação, entendimento	17- floripa, vida
9- força de vontade, fé	18- família, felicidade, segurança

Fonte: Produção do paciente Sandy na primeira sessão.

Sandy começa sua apresentação do Pictodrama contando que no período dos seus 20 anos até os 30 anos foi usuária de cocaína (Imagem 1 , atriz Amy Whitehouse, morreu por overdose), relata que viveu intensamente suas paixões na adolescência indicando a imagem.2, e que após seu casamento (aos 31 anos) e torna-se mãe, começou a comer descontroladamente, mostrando a imagem.3. Narra – *“precisei deixar para trás toda a fase de ‘loucura’ ”* (sic) apontando para a imagem.4. Conta que está divorciada há dois anos e se julga e culpa por ter pedido divórcio indicando a imagem.5, relata considerar-se ser uma péssima mãe. Menciona que era agredida fisicamente pelo ex-marido o que levou ela a pedir a separação. Desde então sua vida tornou-se um caos representada pela imagem 6. Na continuação arrola que sempre teve problemas com sua mãe e apresenta dificuldades em criar sua filha de 6 anos, diz que gostaria de ter uma relação saudável como mãe como filha apontando as imagem 7 e 8.

Busca terapia, pois quer mudar a situação atual designando a imagem.9, refere que passaram dois anos desde o divórcio e sente que ainda não retomou sua vida denotando a imagem.10. Na continuação conta querer retomar a vida sexual-afetivo representando pela imagem.11 e para isto busca um novo parceiro assinalando a imagem.12. Nesse momento da etapa relata ter muito medo da reação do ex-marido caso encontre um novo parceiro indicando a imagem.13, entretanto diz ser um objetivo para sua vida – *“quero encontrar a paz em minha vida”* (sic) assinalando a imagem.14, ainda expõe – *“ sinto que nunca conseguiu viver a vida com tranquilidade”* (sic). No desenrolar narra querer se livrar de toda a sujeira e sentimentos negativos que teve em relação ao passado indicando a imagem.15. E Quando veio viver em floripa apontando a imagem.17, almejou organizar sua vida em família representando pela imagem.16 e busca trazer tranquilidade para sua vida familiar e filhos designando a imagem.18.

Após a apresentação do cartaz (Figura 9):

Sandy: “fazer esse cartaz me fez sentir o mesmo que sinto com minha mãe, que não sou boa o suficiente”.

Terapeuta: “Estamos nos conhecendo esta foi nossa primeira sessão”

Sandy: “Sinto que tem questões com minha mãe que me atrapalham a cuidar da Gina (filha 6 anos)”

- *“Aquela imagem (imagem 15) me fez ir pra muito longe quando era pequena, sinto que tem algo lá de trás que me atrapalha na criação da Gina (6 anos)”*

Terapeuta: “Por hoje acabou nosso tempo, continuamos a falar sobre suas questões familiares nas próximas sessões”.

No decorrer das sessões seguintes a paciente relatou sobre sua vida na época de casa e alguns desafios que enfrentava com marido, no decorrer das sessões o elemento protagonizado pela paciente foram seus sentimentos de raiva sobre a mãe e si-mesma, no seguir do acompanhamento muitas cenas e técnicas psicodramáticas foram utilizadas para ampliar o conflito interno que a paciente relatava até que na sessão seguinte:

12 Sessão:

Sandy: “minha mãe sempre foi áspera comigo e com minha irmã. Desde que comecei o processo aquela imagem (imagem 15) vem me dizendo que tem algo de errado comigo”

Terapeuta: Faço uso da Técnica do Espelho: posiciono-me na postura corporal da paciente, e levo a mão sobre a boca e faço uma expressão facial que estou reflexivo, pensativo. Após este instante, ainda na mesma posição, realizo a técnica do Duplo “O que teria tanto para falar da minha mãe que não consigo expressar”.

Sandy: “conversar sobre isso me faz sentir ódio dela”

Terapeuta: realiza a técnica do Duplo “o que ela teria feito que me faz sentir tanto ódio”, ainda no posicionamento da técnica do Espelho com a mão elevada até a boca.

Sandy: “Sinto muita raiva neste momento”.

Terapeuta: “bem aqui é seu espaço terapêutico, faz parte do processo sentir raiva, aqui é o lugar aonde você vai receber cuidado”.

Sandy: “minha mãe nunca teve muita paciência para cuidar de mim e de minha irmã, pois também tinha se divorciado e eu fiz a mesma coisa, fico com raiva, por achar que não sou uma boa mãe”.

Terapeuta: “E o que a Imagem 15 poderia a nos auxiliar sobre sua raiva”

Sandy: “acho que meus filhos são crianças tristes por não terem o pai em casa”

Terapeuta: “Como era na sua infância com sua mãe, você ficou triste por seu pai não estar em casa?”.

Sandy: “quando era pequena eu não entendia, mas quando fui crescendo fiquei com raiva por ela ter nos afastado de nosso pai”.

Terapeuta: “me parece que de alguma maneira a sua emoção de raiva, tem voltado sobre si mesma, quando você se divorcia”

Sandy: “Sinto que tenho machucado minha filha por isso”

Terapeuta: “A tua raiva é sobre machucar a criança, como você acha que a sua criança interna pode estar machucada?”

Sandy: “Neste momento eu não sei, mas me faz lembrar da minha mãe e isto me da raiva ainda”.

Na continuidade das sessões a emoção de raiva seguiu acompanhando o processo psicoterapêutico e Sandy, investe da elaboração sobre a emoção presente, na sessões seguinte, terapeuta possibilita uma espaço no setting clínico, para paciente realizar *Inversão de Papéis* com a mãe e confrontar o *Papel* que delega a mãe. No decorrer das sessões Sandy relata:

Sessão 18:

Sandy: “Tive um sonho Rafael: que uma mão preta ficava sobre minha boca, eu acordo e choro muito”.

Terapeuta: “De quem você acha que poderia ser essa mão?”

Sandy: “Não faço a mínima ideia, acho que um ladrão”

Terapeuta: “você tinha quantos anos no sonho?”

Sandy: “uns seis anos era pequena”

Terapeuta: Coloco a mão sobre a minha boca e pressiono com força, e pergunto: “era assim que acontecia?”

Sandy: “Sim, (paciente fica mobilizada e chora) minha mãe fazia isso comigo quando não tinha paciência para comer, ela fazia com força e me machucava tinha raiva reclamava que às vezes não aguentava criar eu e minha irmã sozinha”

Terapeuta: “Me parece que é por isso que sua criança interna sente tanta raiva da mãe!”

Sandy: “aquela figura (imagem 15) com o pássaro sofrendo de boca aberta, eu não entendia, mas agora entendo era que eu queria fazer, mas minha mãe fechava a minha boca com força e eu me calei, sentia raiva e não podia fazer nada”

Terapeuta: “Me parece que agora, podemos dar um entendimento a esse sentimento de raiva existente entre você e sua mãe e a dificuldade em nomeá-lo”

Sandy: “Quando eu tinha que dar algum limite para a Gina (6anos) eu não conseguia ficava com medo de ser agressiva com ela, de ser igual a minha mãe, tinha medo que ela sentisse raiva de mim e se afastasse assim como fui me afastando da minha mãe a vida toda”

Terapeuta: “e o que essa criança gostaria de dizer em relação a essa mãe do passado?”

Sandy: “Sei que posso perdoá-la, agora que lembrei, sinto que as coisas podem mudar”

Após 42 sessões a paciente, relata que o sentimento inicial em relação aos conflitos

com a mãe estava com novas resoluções e as temáticas iniciais tinham sido trabalhadas, assim foi proposto uma nova elaboração de cartaz, espontaneamente.

Segundo cartaz elaborado pela paciente Sandy após 42 sessões:

Figura 10: Segundo cartaz produzido por Sandy com organização das falas dos Solilóquios.



Fonte: Cartaz produzido em consultório pelo Paciente Sandy em psicoterapia Bipessoal em 2017.

Tabela 9- Com as palavras coletadas a partir dos solilóquios feitos por Sandy na produção do segundo cartaz

1- organização, trabalho, esforço, caráter	12- autocuidado, proteção, liberdade
2- qualidade de vida, lazer	13- prevenção, paciência, amor-próprio
3- praia, caminhar, sossego	14- exercício, lazer, amizade, futuro
4- passeio, amor, companheiro	15- criança, esquecimento, sujeira, medo
5- carinho, cuidado, convivência	16- disciplina, ordem, rigidez
6- fé, agradecimento, paz	17- equilíbrio, saúde, moderação
7- limpeza, equilíbrio	18- viagem, passeio, liberdade
8- família, tranquilidade	19- prisão, pai, passado, entendimento, morte

9- mar, proteção, cura, renovação	20- agradecimento
10- lar, segurança	21- energia, vida
11- maturidade, companheirismo	22- autoestima, força, resgate

Fonte: *Produção do paciente Sandy na 42ª sessão.*

Com o segundo cartaz (Figura 10) da paciente, ela relata que se sente renovada, “limpa” menciona indicando imagem.1. Relata que após recontar sua história de criação, e poder ter refletido sobre outra perspectiva a nova elaboração que encontrou sobre si, no momento do decorrer da sessão entende que desenvolveu novos recursos para satisfazer sua realidade cotidiana, diz – *“aproveito mais a vida próxima da praia”* (sic) indicando a imagem.2,3,4. Narra que retoma a alegria em se viver e a emoção de reconstruir a vida amorosa-sexual assinalando a imagem.5. Expõe não apresentar pensamentos ou ideias suicidas naquele momento e recupera sua -*“fé na vida”* (sic) apontando para a imagem.6, no decorrer representa com imagem.7 a – *“vida estar organizada”* (sic), relata ter redescoberto um convívio familiar prazeroso mesmo sendo divorciada designando a imagem.8 para ilustrar a situação.

No curso da apresentação expressa que tem realizado a ação de buscar um novo companheiro para conviver na maturidade e cuidar do próprio corpo indicando as imagens 9, 10, 11, 12, 13,14, todas sendo correlacionadas com a temática autocuidado, companheirismo e vida afetiva. A paciente relata que a “sujeira” que sentia inicialmente quando elaborou o primeiro cartaz (Figura 9), ela diz: -*“não estou mais me sentindo mal como quando cheguei aqui a primeira vez, agora sinto que de alguma forma a criança dentro de mim está mais limpa e aprendendo a se proteger”* (sic) designando a imagem.15. Narra – *“o caos acabou encontrei uma disciplina que me ajuda a lidar com todas as responsabilidades de minha vida”* (sic) apontando para a imagem.16, e ela diz: - *“encontrei organização principalmente sobre minha alimentação”* (sic) assinalando a Imagem.17.

Na continuidade paciente faz a seguinte consideração – *“quero entender melhor a história da minha infância e o motivo da separação dos meus pais”* (sic), representando a questão levantada pela imagem.18 e 19. Relata: - *“de alguma forma ainda sinto raiva de minha mãe por ter mantido o meu pai “preso” em relação ao meu convívio e de minha irmã”* (sic). Para concluir, apresenta a imagem.20, representando a gratidão pelo momento presente em sua vida e a recuperação da sua vitalidade indicada pela imagem.20 e 21.

A elaboração do segundo cartaz (Figura 10) possibilitou a ela uma organização do acompanhamento terapêutico, permitindo a *descontextualização* e a *recontextualização* dos conflitos internos, ajudando a identificar os elementos a serem trabalhados e os conflitos reelaborados. Favorecendo o processo de *reaferência* na paciente.

4.5) ANÁLISE DAS SESSÕES:

Os trechos das sessões do caso NR- 2 do paciente Beбето são recortes de como o emprego da técnica de imagens pode ser um recurso, útil para o desenvolvimento da relação terapêutica, tanto como uma técnica organizadora das demandas do paciente e quanto facilitadora para identificar os conflitos protagônicos do paciente.

Para Khouri e Machado (2008) a técnica de imagens permite um olhar para os conteúdos subjetivos de atos e emoções, para a estrutura dos conteúdos internos e para as relações entre seus elementos (mente/corpo/ambiente). Ainda de acordo com os autores:

“a característica da dramatização é a ação e atos, das imagens é a representação da forma. Na dramatização, o protagonista é envolvido dentro da cena, é um ator. Na construção de Imagens, ele constrói uma forma na qual não é incluído, é um autor que cria algo que pode considerar de longe” (p. 133).

Com a elaboração das imagens pelo cartaz o paciente pode relacionar suas demandas atuais com seus conflitos passados (conteúdos internos), na construção de sua identidade sexual e atual demanda da identidade corporal. Para Khouri e Machado (2008, p.132) “a imagem é uma estrutura que dá informação de espaço simultaneamente, provê um acesso para a estrutura da elaboração interna, favorecendo sua compreensão e a análise da dinâmica que integra esse material (HD)”.

Segundo Khouri e Machado (2008, p. 133) a técnica de imagens fornece a estrutura interna, o paciente, pode observar o esquema dos fatos apresentados, de modo global e simultaneamente. Assim a imagem, mostra os elementos significativos básicos da situação representada. E ao longo do processo do paciente os elementos construção da auto-estima e o cuidar de si-mesmo, foram trabalhados olhando para o Locus (saída da casa dos pais) quando este para de receber os cuidados da mãe (elementos da simbiose- para reconhecimento do EU),

foram trabalhados elementos do olhar da mãe, e a rejeição em relação a escolha da sexualidade do filho. Conteúdos que foram elaborados e compreendidos pelo paciente, que permitiram a este melhorar sua auto-estima.

No decorrer do processo psicoterápico, após 50 sessões, este começa retomar sua vida afetivo-sexual, na busca de novos parceiros e ao longo do processo, realizou reeducação alimentar e iniciou atividades físicas, passou a pesar 82 kilos, e foi proposto por ele-mesmo, espontaneamente a elaboração de um novo cartaz. Relembrando que Moreno (2011, p.101) conceituou espontaneidade criadora, ou fator *e*, como “ resposta do indivíduo a uma nova situação- e à nova resposta a uma antiga situação”

No ato da produção de um novo cartaz (Figura 6), para Khouri e Machado (2008) a nova construção das imagens possibilita que enquanto a pessoa vai construindo as imagens, esta pode reajustar suas imagens externas e internas. O qual ocorre o processo, denominado “reaferência”, favorecendo permanência das imagens durante a sessão. “A reoferência integra o motor (ação) e aspectos visuais, além de reorganizar os conteúdos mentais. Ocorre basicamente em atos do corpo e em *feedbacks* visuais (p.99)”. Aqui trago uma afirmação dos autores sobre o processo de referência como fundamental para a reorganização do **si mesmo**:

“A reoferência é tão fundamental que é difícil imaginar como sem ela um bebê não poderia sequer perceber a diferença entre ele e o resto do mundo. Os objetos que se convertem em parte de si mesmo são os que manifestam uma correlação quase perfeita entre a ordem motora e a realimentação cinestésica no mundo. No processo de construção de imagens, uma série de atos acontece (HE): a imagem é processada por atos corporais e implica a passagem do hemisfério direito para o esquerdo, por meio de um sistema (ação) menos culturalmente governado do que o dos atos verbais” (KHOURI e MACHADO, 2008, p.99).

No processo de retomada da espontaneidade do paciente, este busca a elaboração de um novo cartaz, o que por si mesmo a técnica das Imagens permite que ocorra o fenômeno da reoferência e desta forma a nova organização do si mesmo psicológico, a produção do segundo cartaz permite o *feedback* visual necessário da elaboração do primeiro cartaz para o segundo.

A utilização da técnica proporcionou a Bebeto a organizar os conteúdo para retomar sua auto-estima e desenvolver o cuidado de si mesmo, pela técnica ele-mesmo elaborou reflexões acerca dos elementos de sua história de vida que permitiram ao mesmo desenvolver o seu

autocuidado. Na construção do segundo cartaz (Figura 6) pode-se verificar os elementos que o paciente precisou organizar para manter seu autocuidado e o resgate destes conteúdos, possibilitaram uma nova auto imagem e permitindo uma nova internalização de conteúdos externos para o meio interno como indicado por Khouri e Machado (2008, p.99) pela utilização da técnica de imagens.

Bermúdez (1999, p.23) destaca como o trabalho com Imagens podem favorecer o trabalho terapêutico, este destaca alguns aspectos como; concretiza um *esquema de relação* e permite uma *visão global*; *Evidencia* uma forma ou *estrutura que produz os sintomas*; Oferece *distancia entre o indivíduo* e os *conteúdos internos* concretizados fora dele, facilitando sua compreensão; favorece a *descontextualização*, que o valor desta permite a *recontextualização*, ou seja, o surgimento de outros contextos relacionados ao problema que está sendo investigado e favorece o processo de *reaferência*. Os elementos de *descontextualização* e *recontextualização* são observador no caso NR-3 de Ana Júlia.

Com a elaboração do segundo cartaz de Ana Júlia (sessão 4.3) a comparação com o primeiro foi possível para a paciente vivenciar, uma visão de uma relação que produzem seus esquemas e conflitos internos que pode-se observar de uma forma externa. Assim como, proporcionou uma visão global da situação. Sendo um trabalho de síntese, permite o processo de reafirmação e de descontextualização e recontextualização, o que caracteriza pela fala da paciente após observação entre os cartazes: - Ana Júlia: “ *nossa como está diferente do cartaz anterior, nem dava pra ver as imagens direito, agora consigo entender melhor, antes era tudo muito confuso*”(sic).

Outro elemento estudado com a aplicação da técnica de imagens com a paciente Sandy (sessão 4.4) permitiu que a mesma acessasse lembranças primitivas de seu passado. Khouri e Machado (2008) as imagens construídas, fazendo-se solilóquios, dramatizações com base nas imagens, o paciente pode sentir as situações e perceber ou experimentar possíveis e desejáveis mudanças nessas dinâmicas. Assim “as imagens funcionam como auxiliar simbólico complementar da linguagem” (p.123).

Ao fazer a imagem e relacionar a sua infância, a paciente Sandy descobre que se trata da relação com a mãe. Pode-se perceber, neste fato, o aspecto *distância entre o indivíduo* e os *conteúdos internos*: a imagem utilizada a reportou, a uma vivência, com sua mãe, na infância.

No caso da paciente Sandy, bastou a paciente ver a imagem dentro da produção do

cartaz para estimular a identificar a origem do conflito. Assim pela elaboração do cartaz, permitiu uma *descontextualização* através da imagem, e um estímulo para o hemisfério direito para que, possam ser identificados outros contextos e situações, que originam o conflito.

De acordo com Khouri e Machado (2008) a entrada da ação do corpo por meio da (dramatização) ou a construção de Imagens, é fundamental para resgatar memórias arcaicas e as vivências até então inexploradas, contidas no hemisfério direito (imagens, esquemas), difíceis de resgatar somente com palavras. Os autores ainda argumentam “a imagem é utilizada pelo indivíduo na medida de suas necessidades, enquanto a linguagem verbal já está toda elaborada socialmente, o que permite uma maior liberdade de expressão da primeira” (p.124).

Khouri e Machado (2008) *Apud* Bermúdez (1988) “o processo de desenvolvimento é um processo de discriminação. Assim a psicoterapia, então, seria também um processo de discriminação. Visa distinguir: o que é meu do que é do outro; o que penso do que sinto e do que faço; o que faz parte de minha vivência (sintomas), mas não sou eu” (p.125).

Na apresentação do caso Sandy (sessão 4.4) pode-se constatar que a aplicação da técnica de Imagens (Pictodrama) auxiliou a paciente a diferenciar quais eram suas questões enquanto filha e discriminar seu papel de mãe com sua filha. Permitiu acessar a memórias arcaicas, permitindo que no aqui-a-agora, seus sentimentos, pensamentos pudessem se reorganizar e se diferenciar de vivências passadas.

Assim, visando o desenvolvimento da *tele*, “a psicoterapia permite o estabelecimento de relações mais adequadas consigo mesmo e com os outros. As imagens usadas em um fazer psicodramático revela-se um valioso instrumento para o processo de discriminação” (KHOURI e MACHADO, 2008, p.125).

Com a apresentação dos quatro casos clínicos e com os elementos teóricos-técnicos analisados na aplicação da técnica, compreendo que quanto a problemática da pesquisa proposta a técnica é pertinente em ser usada no *setting* clínico, tendo respaldo dentro da teoria psicodramática, segundo os achados na literatura e os achados no material coletado para a elaboração da pesquisa. Os elementos corroboram com a teoria e prática contribuindo para o andamento de um processo psicoterápico, confirmado a hipótese inicial. Assim, tem se subsídios para passar as conclusões e considerações finais.

V) CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A proposta da pesquisa realizada foi motivada por questões teóricas e práticas, relacionadas à intervenção clínica psicodramática. O re-conhecimento e discussão conceituais e as descrições da aplicabilidade da técnica no processo psicoterapêutico foram objetivos traçados desde o início do trabalho. No andamento da pesquisa, as reflexões e as observações dos resultados encontrados fomentou os estudos sobre os objetivos iniciais.

Assim, foi possível identificar a técnica de imagens como um recurso para sistematização do mundo interno dos pacientes, como também um recurso para reorganização dos próprios conteúdos, permitindo *insights* para os pacientes. Este recurso pode ser usado e reaplicado em vários momentos de um processo psicoterapêutico, contribuindo para o desenvolvimento da mesma.

A conclusão com o apresentado no estudo, e as informações obtidas dos dados coletados pelas observações e descrições da técnica do Pictodrama e a percepção télica em acompanhamento clínico com os pacientes em psicoterapia psicodramática, apresento as considerações com relação aos elementos achados com a utilização da técnica baseado em argumentos dos autores Khouri & Machado (2008).

- O uso do Pictodrama permite aos pacientes conhecer e compreender rapidamente a forma como ordena suas experiências e dinâmicas emocionais, possibilitando, uma ampliação e integração, para uma organização ou reorganização interna.
- A técnica de Imagens segundo os autores Khouri e Machado (2008, p.160) permite uma compreensão mais profunda da dinâmica do paciente – consciência dos sintomas – mas para isso, de acordo com os autores, é necessário que o cliente tenha certa capacidade de abstração e simbolização. As pessoas que frequentemente usam o pensamento concreto (hemisfério cerebral esquerdo) podem resistir ou evitar a solicitação em participar da técnica de Imagens. Nestes casos, eles orientam que a técnica pode ser utilizada para desenvolver a espontaneidade e criatividade e, conseqüentemente, a capacidade de abstração/simbolização.
- A utilização da técnica tem inúmeras possibilidades, pode ser usada e aplicada em várias fases e etapas de um processo psicoterápico, desde que não se perca a perspectiva de utilização dos fundamentais: *a realização das imagens em si e a realização de solilóquios*

em cada elementos. A estas expressões sobre as imagens que o protagonista da em cada solilóquio, o efeito pode ser potencializado quando, no processo de elaboração das imagens, forem associados às técnicas do psicodrama: *os solilóquios, o duplo e o espelho*. Khouri e Machado (2008) argumentam que “não há catarse integrativa se o cliente só modificar os conteúdos de suas explicações enquanto permanece inalterada sua dinâmica emocional. Assim, as técnicas do psicodrama são fundamentais para a convergência cognitivo-afetiva” (p.160).

- As utilizações sistemáticas da Técnica de Imagens permitem observar e sistematizar as experiências e as dinâmicas emocionais que pode ocorrer com cada paciente progressivamente, com maior aprofundamento. Em último caso, a pessoa vai gradativamente construindo-desconstruindo-reconstruindo uma ideia de si mesma (*conserva cultural* → *espontaneidade* → *conserva cultural*) sobre um mesmo tema protagônico que vem e vai, até chegar à catarse de integração. Em cada nova aplicação, a Técnica de Imagem é mais elaborada, e o paciente vai ampliando a rede de significações, expressando momentos de espontaneidade e criação e desconstrução de conservas culturais.
- O trabalho da construção de Imagens promove o encontro entre os dois hemisférios cerebrais constituindo a base interna (neurobiológica) do que Moreno definiu como encontro:

[...] Abrange diferentes esferas da vida. Significa estar junto, reunir-se, contato de dois corpos, ver e observar, tocar, sentir, participar e amar, compreender, conhecer intuitivamente através do silêncio ou do movimento, a palavra ou gesto, beijo ou abraço, tornar-se um só – uma cum uno. A palavra encontro contém como raiz a palavra “contra”. Abrange, portanto, não apenas a relações amáveis, mas também as relações hostis e ameaçadoras: opor-se a alguém, contrariar, brigar. Encontro é um conceito em si, único e insubstituível. (MORENO, 1974, p.73)

Em um entendimento de que esse conceito relaciona-se com a saúde, “o encontro entre a consciência narrativa do cérebro esquerdo, e a essência da consciência imaginativa do cérebro direito gera espontaneidade” (HUG e FLEURY, 2008, p.232). Mesmo esse encontro sendo vivenciado com estranhamento pelos indivíduos, permite que em níveis profundos a integração do eu.

As considerações finais são que a aplicação da técnica do Pictodrama *pode ser*

considerada um recurso no setting clínico psicodramático, para Khouri e Machado (2008, p.133) “a técnica de imagens permite um olhar para os conteúdos subjetivos de atos e emoções, para a estrutura dos conteúdos internos e para as relações entre seus elementos (mente/corpo/ambiente)”.

Quanto aos objetivos da pesquisa à técnica foi utilizada como *recurso psicodramático* e Bermúdez (1999, p.23) salienta como o trabalho com a técnica de imagens pode favorecer o trabalho terapêutico, permite que se concretize um *esquema de relação* e permite uma *visão global*; Assim oferecendo *distancia entre o indivíduo* e os *conteúdos internos*.

A técnica também foi *descrita de acordo com a teoria psicodramática* fundamentadas na matriz teórica de Bermudez (1970, 1999) e Khouri e Machado (2008), o que permite um *fazer* aos psicodramatistas de acordo com as etapas de uma sessão psicodramática.

Quanto ao objetivo específico *identificar as possibilidades de aplicação da técnica do Pictodrama na psicoterapia psicodramática*, a técnica se torna eficaz quando paciente necessita: uma *visão global dos fatos ou situações*; *visão de um esquema de relações na qual se produz os conflitos* e para *acessar diretamente os registros pré-verbais* (KHOURI e MACHADO, 2008, p. 122-123).

Os elementos *identificados como reflexões e contribuições quanto à técnica*, foi a possibilidade da *descontextualização* do conflito do protagonista visto de fora e essa *recontextualização*, permite o processo interno conceituado por Bermúdez de *re-aferência*. Outro elemento encontrado com aplicação da técnica como recurso *organizador do mundo interno-externo* do paciente e a utilização da técnica como acesso para *memórias arcaicas* nos pacientes.

Neste sentido, os objetivos gerais e os específicos foram contemplados na pesquisa e a problemática inicial: *“A técnica do Pictodrama pode ser aplicada no setting clínico como recurso psicodramático?”*, foi contemplada a técnica pode ser aplicada e foram mapeados, fenômenos de: *descontextualização- recontextualização* e *re-aferência*. E processos identificados como organizadores pela técnica sobre as sessões psicodramáticas com os casos apresentados, como: *esquema de relação*; *visão global*; *distancia entre o indivíduo* e os *conteúdos internos*; *organizadora do mundo Interno-Externo* e *acesso a memórias arcaicas*.

E a Hipótese Levantada: *“A utilização da Técnica do Pictodrama contribui como recurso psicoterápico”*. Confirma-se com os achados na literatura em Bermúdez (1970, 1999) e Khouri e Machado (2008), assim a técnica do Pictodrama em *“psicoterapia permite o*

estabelecimento de relações mais adequadas consigo mesmo e com os outros. As imagens usadas em um fazer psicodramático revela-se um valioso instrumento para o processo de discriminação” (KHOURI e MACHADO, 2008, p.125).

Desta forma, algumas possibilidades para ampliação de novas pesquisas e estudos futuros ficam indicados: “como seria aplicação da técnica em grupos?”, e “ a aplicação com crianças?”, e “ Quais seriam as melhores indicações e as contra indicações?”.

Por fim, trago algumas reflexões pessoais quanto à técnica de imagens, como um instrumento que possibilitou ao psicodramatista o desenvolver do fazer na modalidade bipessoal, favorecendo a formação do vínculo com os pacientes permeado pela criatividade na elaboração da construção dos cartazes, foi um recurso que de várias formas possibilitou a utilização de outras várias técnicas de psicodrama e “abriu portas” para uma postura psicodramática para o psicoterapeuta. Ao longo das sessões com os pacientes a técnica contribuiu para perceber o clima terapêutico e o quanto cada um na relação terapeuta-paciente estava presentes e envolvidos com as histórias iniciais produzidas por cada cartaz.

Assim entendo como vivência e amadurecimento dentro desse papel de psicodramatista que a técnica me possibilitou um fazer crescente em psicodrama e espero que possa ajudar muitos outros colegas que queiram iniciar seu percurso como terapeutas a encontrar um “solo seguro” nesse processo de tornar-se diretor de uma sessão de psicodrama.

REFERÊNCIA(S) BIBLIOGRÁFICA(S):

- ALMEIDA, W.C.(2006). *Psicoterapia aberta: o método do psicodrama, a fenomenologia e a psicanálise*. São Paulo: Ágora
- ANCELIN-SCHUTZENBERGER.(2007). A transgenerational analyses and psychodrama in BAIM, C., BURMEISTER, J. and MACIEL, M. *Psychodrama - Advances in Theory and Practice*. London and New York: Routledge. (pp.155- 174)
- BRASIL. (2000). *Ministério do Trabalho e Emprego – Classificação Brasileira de Ocupações*, Brasília: MTE, s.d. Disponível em: <
http://site.cfp.org.br/wpcontent/uploads/2008/08/atr_prof_psicologo_cbo.pdf >
Acessado em 13/07/2017.
- BERNARDES, M.P. (2017). *Metodologia Científica e Psicodrama*. Florianópolis: Editora Tribo da Ilha. Santa Catarina.
- BERMÚDEZ, R. J. (1997). *Teoría y técnica psicodramáticas*, Barcelona: Paidós.
- BERMÚDEZ, J. G. *Introdução ao psicodrama*. (1970). São Paulo: Mestre Jou. Tradução: Manoel D´Alessandro. cap 10.
- BLATNER, A e BLATENER, A. (1996). *Uma Visão global do Psicodrama: Fundamentos históricos, teóricos, práticos*. – São Paulo: Ágora
- BUSTOS, Dalmiro M. (2005). *O psicodrama: aplicação da técnica psicodramática*. 3 Ed. rev. e ampl.- São Paulo: Ágora.
- BUSTOS, Dalmiro M.(1979). *O teste sociométrico - Fundamentos técnicas e aplicações*. São Paulo: Brasiliense.
- CANEL, R.C; PELICIONI, M.C.F.(2007). *Psicodrama Pedagógico: uma técnica participativa para estratégias de promoção de saúde*.- São Paulo. Pp.426-433

- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. CFP. (2000). *Conselho Federal de Psicologia*. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2000/12/resolucao2000_10.pdf. Acesso em : 13/07/2017.
- CUKIER, R.(1992). *Psicodrama bipessoal: Sua técnica, seu cliente e seu terapeuta*. São Paulo: Ágora.
- DIAS, V. R.C. S. (1987). *Psicodrama: Teoria e Prática*. São Paulo: Ágora.
- FONSECA, J. (2008). *Psicodrama da Loucura: correlações entre Buber e Moreno*. São Paulo, SP: Ágora.
- FONSECA, J. (2010). *Psicoterapia da relação: elementos de psicodrama contemporâneo*. Ed. rev. E atual. – São Paulo: Ágora.
- FLEURY, H. J. (2007). *Quando a psicoterapia trava*. São Paulo: Ágora.
- GAZZANIGA, S. M. (1985). *O cérebro social – à descoberta das redes do pensamento*. Lisboa: Instituto Piaget. Tradução: Maria João Reis.
- GONÇALVES, C.S. (1993). *Técnicas básicas: Duplo, espelho e inversão de papéis*. (pp. 19-31). São Paulo: Editora brasiliense.
- GONÇALVES, C.S., WOFF, J.R. e ALMEIDA, W.C. (1988). *Lições de Psicodrama: Introdução ao pensamento de J.L. Moreno*. São Paulo: Ágora.
- GUIMARÃES, L.A.(2013). *Percurso neural da imagem para além das sombras Psicodrama e consumo*. Rev. bras. psicodrama vol.20 no.2 São Paulo.
- HOLMES, Paul, KARP, Marcia, e WATSON, Michael.(1998). *O psicodrama após Moreno - Inovações na teoria e na prática*. São Paulo: Ágora
- HUG, E. e FLEURY, H.J. (2008). *O psicodrama transformador na mudança terapêutica: diretrizes e recomendações*. São Paulo: Ágora
- KIM, L.M.V. (2009). *Psicodrama e intervenção social*. Revista Brasileira de Psicodrama, v.17, n.2, p.30.

- KNOBEL, A. M.(2011). *Coconsciente e coinconsciente em Psicodrama*. Rev. bras. Psicodrama. vol.19 no.2 São Paulo .
- KHOURI, S. G. e MACHADO, L. M.(2008). Imagem Psicodramática e a técnica da construção de imagens. In: Fleury, J. H., & Khouri, S. G., & Hug, E. *Psicodrama e Neurociência: Contribuições para mudança terapêutica*. São Paulo: Ágora.
- MARRA, Marlene M. (2004). *O agente social que transforma - O sociodrama na organização de grupos*. São Paulo: Ágora
- MENEGAZZO, Carlos M., TOMASINI, Miguel A., e ZURETTI, Maria M.(1995). *Dicionário de psicodrama e sociodrama*. São Paulo: Ágora
- MOREIRA, L.M e ESTEVES, C.S. (2012). *Revisitando a Teoria do Setting Terapêutico*. *Psicologia.pt: O portal dos Psicólogos*. Disponível em: < <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0628.pdf> >. Acesso em : 20/08/17.
- MORENO, J. L. (1972). *Fundamentos de la Sociometria* (2ª ed.). Buenos Aires: Paidós.
- MORENO, J. L. (1974). *Psicoterapia de Grupo e Psicodrama. Introdução à teoria e à práxis*. (A. C. M. Cesarino Filho, Trad.) São Paulo: Mestre Jou
- MORENO, Jacob L.(1994). *Quem sobreviverá?*. Goiânia: Dimensão
- MORENO, J.L. (1983). *O teatro da espontaneidade*. São Paulo, Summus.
- MORENO, J. L. (2011). *Psicodrama*. (13 Ed.) São Paulo:Cultrix.
- MORENO, Zerka T., BLOMKVIST, Leif D., e RUTZEL, Thomas.(2001). *A realidade suplementar e a arte de curar*. São Paulo: Ágora
- MOYANO,G. , BERMUDEZ, J. G.(1999). “ *Images in psychodrama supervision*”. Leuven: FEPTO Publications.

- MICHAELIS. *Moderno Dicionário da Língua Portuguesa*. Disponível em: <<http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php>>. Acesso em: 18 de outubro. 2017.
- NAFFAH, Neto, A. (1997). *Psicodrama: descolonizando o imaginário*. – São Paulo: Plexus.
- NERY, M. P. e COSTA, L. F. (2007). *Desafios para uma epistemologia da pesquisa com grupos*. Aletheia, n.25, p.123-138.
- OLIVEIRA, S. L. (2002). *Tratado de Metodologia Científica*. São Paulo: Pioneira.
- REBOUÇAS. R. (2012). *A técnica de construção de imagem com tecidos no psicodrama com púberes*. Rev. bras. psicodrama vol.20 no.2 São Paulo.
- RODRIGUES, R. e KNOBEL, A. M.(2006). Dois encerramentos, dois olhares In: Fleury, H.; Marra, M. *Práticas grupais contemporâneas: A brasilidade do psicodrama e outras abordagens*. São Paulo: Ágora. (pp.43-68)
- SCHMIDT. M. L. G.(2007). *Algumas reflexões acerca da construção e contribuições da teoria sacionômica*. Departamento de Saúde Ambiental, Faculdade de Saúde Pública - USP (Brasil) Psicol. Am. Lat. n.11 México.

ANEXO:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a),

Gostaríamos de convidá-lo/a para participar desta pesquisa na condição de colaborador/a. Este estudo é realizado pelo Psicólogo Rafael Czarnobai CRP 14-1448 aluno de Formação em Psicodrama e Pós Graduação oferecida pela LOCUS-PSICODRAMA.

Tenho como questão de estudo **TÉCNICA DE IMAGENS COM COLAGENS (PICTODRAMA) EM PSICODRAMA BIPESSOAL**, com o objetivo de mapear traços de personalidade para desenvolvimento de uma anamnese clínica psidramatica. Gostaria que se aceita que eu pudesse usar as anotações pessoais e utilização das técnicas elaboradas em seu processo psicoterápico como fonte de dados para a elaboração do meu trabalho de pesquisa.

Por meio deste Termo, ficam acordados os seguintes pontos:

- Pela liberação do seu material terapêutico produzido em consultório e pelos registros anotados em sessão de terapia de uso de domínio do psicólogo.
- A(s) participação(ões) nesse(s) momento(s), ocorrida(s) em caráter voluntário, poderão ser fotografados e transcritas em um diário de campo. É possível interromper a liberação do material sempre que você assim desejar.
- Você terá todas as garantias quanto ao anonimato, sigilo e confidencialidade dos dados, conforme os padrões éticos de pesquisa em ciências humanas.
- Seu nome não será citado em momento algum e quaisquer informações que possam levar à sua identificação serão alteradas para fins de análise e uso dos dados coletados.
- As informações coletadas no(s) processo(s) realizado(s) serão utilizados com fins estritamente de pesquisa, podendo ser utilizadas para possíveis publicações (resguardando o sigilo e o anonimato), ficando isentos de ônus de qualquer espécie o pesquisador e o/a entrevistado/a.

Minhas ações têm por objetivo a promoção a pesquisa e desenvolvimento na área de conhecimento do Psicodrama com foco clínico e promoção á saúde mental, objetivo ampliar as discussões de um fazer psicodramático, ações em saúde mental e ampliações do fazer clínico psicoterápico.

Assinam abaixo:

- o/a participante, consentindo o uso das informações concedidas na forma prevista neste termo;

- a coordenador da pesquisa;

Este termo é elaborado em duas vias, ficando uma de posse da entrevistada e outra de posse do Pesquisador.

Florianópolis, _____ de _____ de _____.

PARTICIPANTE

Rafael Kim Bocca Czarnobai Psicólogo CRP 14-14448

Contatos:

Rafael Kim Bocca Czarnobai (rafaelczarnobai@gmail.com) Tel: (48) 99605-5373

Locus Psicodrama (contato@locuspsicodrama.com.br) Tel:(48) 3222-1707