

Espiral psicodramático: ciencia y arte del caldeamiento

Antônio José dos Santos *; Maria Inês Gandolfo Conceição**

Associação Brasileira de Psicodrama e Sociodrama (ABP).

e-mails: *anjosan@terra.com.br; **inesgandolfo@gmail.com

Revista Brasileira de Psicodrama. 2014. 22(1), 54-67.

Resumen

Este estudio tiene como propósito presentar el espiral psicodramático para caldeamiento y verificar su aplicabilidad por medio de la discusión de un caso clínico, a la luz de los conceptos y de las definiciones de Moreno y de los psicodramatistas contemporáneos. Se buscan elementos que establezcan interfaces entre el espiral psicodramático y el diagrama de Elaine Goldman, en una perspectiva complementaria y de superposición. Se pretende contribuir en la elaboración de guiones de sesiones en niveles real, imaginario o de fantasía, e investigar el surgimiento de las catarsis de integración revolucionaria, resolutiva y evolutiva. En vista de que la espontaneidad, espina dorsal de la teoría psicodramática, sólo se alcanza y se mantiene mediante el caldeamiento en un punto ideal y adecuado, la adopción del espiral psicodramático puede contribuir al alcance de estados espontáneos.

Palabras clave: Caldeamiento. Espontaneidad. Catarsis de integración. Espiral psicodramática. Psicodrama.

INTRODUCCIÓN

Este trabajo tiene por objetivo presentar una propuesta metodológica denominada "Espirale Psicodramático para el Caldeamiento" y sus respectivas fases, superpuesto al Diagrama Psicodramático de Goldman y Morrison (1984) y sus escenas. Para ello, ejemplificaremos el espiral en sesiones de psicodrama realizadas con un paciente, en niveles real, imaginario o de fantasía, con el objetivo de favorecer las catarsis de integración revolucionaria, resolutiva o evolutiva.

La espontaneidad se considera la espina dorsal de toda la teoría psicodramática. En el

nacimiento se encuentra el grado máximo de la espontaneidad, y proceso de caldeamiento es la expresión operativa de la espontaneidad (MORENO, 1974, 1975). El caldeamiento es lo que conduce a estados espontáneos de calidad. En las 15 reglas del Psicodrama, establecidas por Zerka y Moreno (MORENO, MORENO, 2006), tres de ellas se aplican al caldeamiento: Regla V: el proceso de caldeamiento camina desde la periferia hacia el centro; Regla XI: el caldeamiento para el Psicodrama debe adecuarse a cada cultura, debiéndose hacer cambios en la aplicación del método; Regla XII: la sesión de Psicodrama consta de tres partes: caldeamiento, dramatización y comentarios (compartir).

Para dimensionar la importancia del caldeamiento, recurrimos a la brillante metáfora de Davoli (1999) que, lejos de considerar el caldeamiento un "primo pobre" de la dramatización, equipara el arte del caldeamiento en el Psicodrama a la preparación de la tierra para la siembra para obtener buenos resultados:

Como una tierra que se prepara para sembrar qué tipo de planta va a nacer, presentando reflejos en sus resultados, con plantas productivas o infructuosas. [...] Es de esa tierra bien preparada (el caldeamiento) que depende en gran parte toda la riqueza y la belleza de la dramatización (DAVOLI, 1999: 80-81).

Estudios realizados con estudiantes, pacientes, atletas y trabajadores apuntan a la importancia de la utilización del calentamiento. En estos contextos, hay también ejemplos ilustrativos de situaciones en que el calentamiento resulta fallido, situaciones a las que Moreno llamó "caldeamiento rudimentario" y "caldeamiento excesivo" (sobrecaldeamiento), que pueden resultar en un efecto distorsionado, perjudicando la duración y el mantenimiento del estado de espontaneidad. En el deporte, la falta o el exceso de caldeamiento puede ser responsable de lesiones o contusiones musculares. En la psicoterapia, estos estados se manifiestan de formas diferentes y, por lo tanto, exigen del terapeuta mayor o menor inversión, dependiendo de la singularidad y del momento de cada paciente. Así, los pacientes "deprimidos" necesitan un mayor grado de caldeamiento, mientras que los "eufóricos" necesitan menor grado. El punto ideal es el surgimiento de la emoción.

En el diagrama propuesto por Goldman y Morrinson (1984), las autoras describen el prototipo de una sesión en la que el paciente relata el problema actual, repesado por el primer círculo (caldeamiento), iniciando una jornada de vuelta al pasado reciente. A continuación, el director orienta al paciente a montar la primera escena (ver Figura 1).

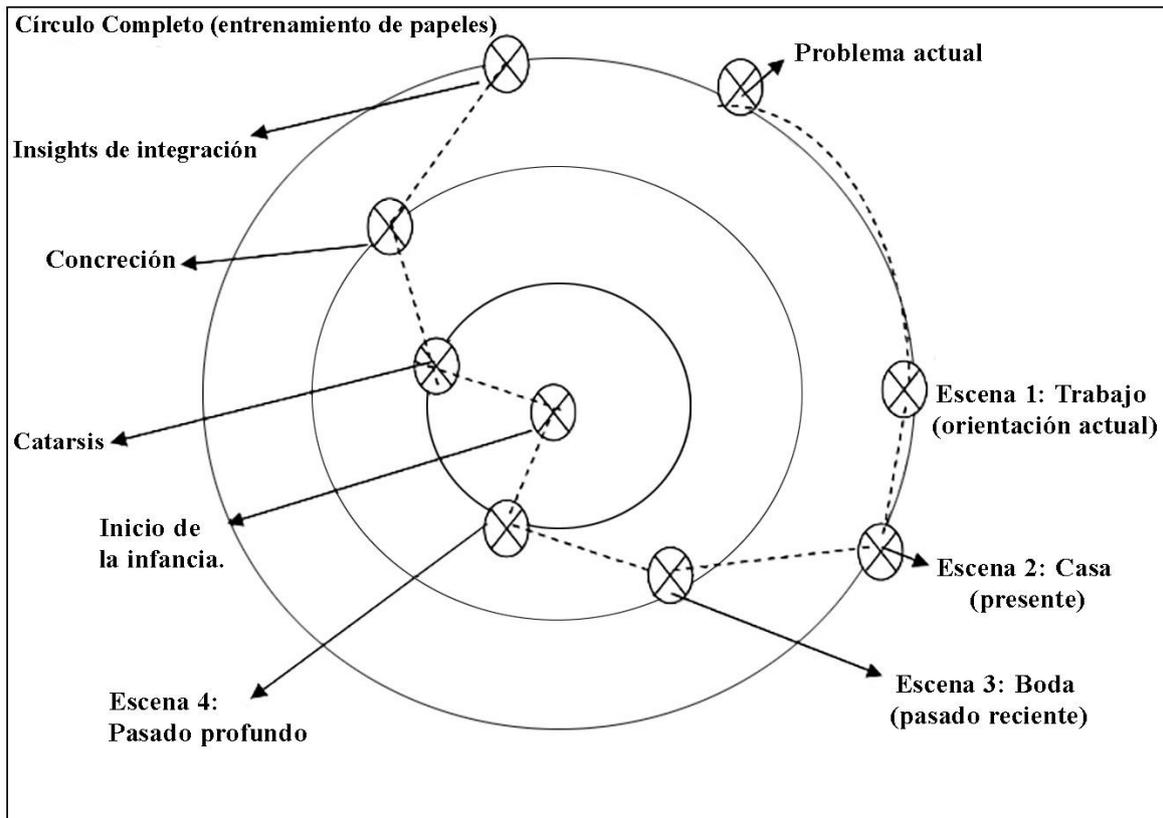


FIGURA 1. Prototipo creado por Elaine Goldman (GOLDMAN, MORRISON, 1984) que describe una sesión en la que la paciente relata un problema que está viviendo.

En el diagrama, utilizando sólo el caldeamiento verbal, se inicia el montaje de la primera escena, que se refiere a un problema ocurrido en el trabajo de la paciente en aquel momento. A continuación, se monta la segunda escena, en el presente, que ocurre en la casa de la paciente. Después, la escena del primer matrimonio, ocurrida en un pasado reciente. Hasta ahí, ocurre lo que se llama horizontalización de escenas. La verticalización comienza a partir del momento en que se monta la escena 4, del “pasado profundo”. A continuación, la escena del “inicio de la infancia” y, posteriormente, la catarsis de integración. Goldman y Morrison utilizan la técnica de concreción, en el cuerpo, de la emoción aflorada y encierran con los insights producidos en la sesión y con entrenamiento de nuevo papel para esa nueva situación, experimentada en el recorrido entre el problema actual relatado y el inicio de la infancia.

Con base en ese diagrama, en que se hacen cortes en las escenas - verticalizando el intrapsíquico hacia el centro del espiral para, enseguida (después del insight), completar el círculo con entrenamiento de papeles -, presentamos la propuesta original de este artículo: De la creación de un espiral psicodramático para caldeamiento que busca interfaces e interrelaciones con el diagrama de Goldman y Morrison, en una perspectiva de complementariedad.

En la Figura 1, se presentan cuatro escenas que corresponden a las escenas dramatizadas

en una sesión de una paciente:

Escena 1: Trabajo (orientación actual)

Escena 2: Casa (presente) horizontalización

Escena 3: Boda (pasado reciente)

Escena 4: Pasado profundo verticalización

Partimos de la suposición de que sobreponer el espiral psicodramático al diagrama de Goldman y Morrison puede ser un camino indicado y eficaz para alcanzar los niveles de profundización en el modelo entrecortado de montaje de escena. Con la utilización del espiral de caldeamiento en cada escena y nivel, se busca favorecer el puente intrapsíquico entre el presente y el pasado como forma de reparar traumas ocurridos en otros momentos de la vida. Así, se tendría la siguiente configuración de fases (ver Figura 2), en la cual la fase 1 representa el inicio del espiral desde el lado exterior y la fase 5, el final del espiral, ubicado en su núcleo.

En la Figura 2, se pueden observar las cinco fases que corresponden respectivamente a:

Fase 1. Caldeamiento (inespecífico) físico / fisiológico (corporales y sensoriales). Por ejemplo: estiramientos, respiración, gritos, gestos, danzas, contorsiones.

Fase 2. Caldeamiento (inespecífico) intelectual / racional (pensamiento e ideas). Por ejemplo: “tempestad mental” de nostalgia, vergüenza, trabajo, muerte, enfermedad.

Fase 3. Caldeamiento (inespecífico) mental / imaginario (imágenes y fantasías). Por ejemplo: playas, montañas, cascadas, islas desiertas, escenas eróticas.

Fase 4. Caldeamiento (específico) de la escena (elección y montaje de la escena). Fase 5. Caldeamiento (específico) en el intrapsíquico (puente entre el presente y el pasado).

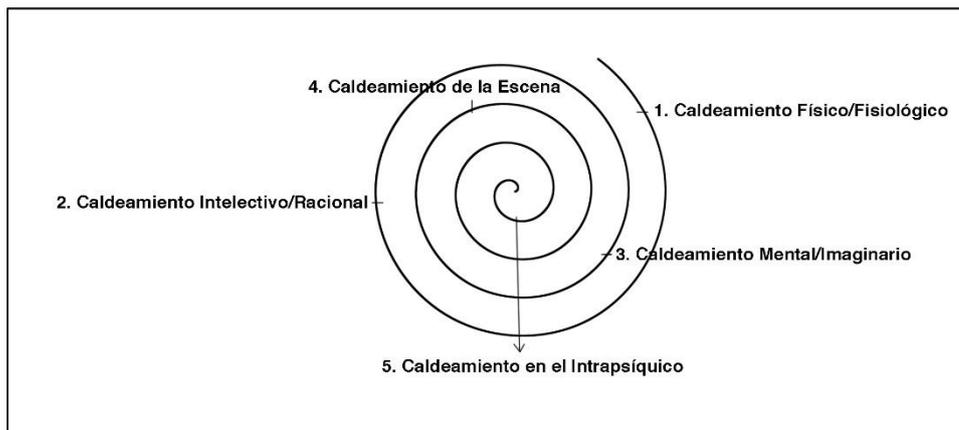


FIGURA 2. Espiral psicodramático para caldeamiento.

Cabe aquí esbozar los tipos de catarsis: revolucionaria, resolutive y evolutiva y su contribución con el espiral. Wilson Castello de Almeida (1999) así las clasifica y define:

a) catarsis revolucionaria ocurre cuando el paciente experimenta una catarsis que lo sensibiliza, movilizándolo para nuevas profundidades, aliviando las tensiones acumuladas;

b) catarsis resolutive ocurre cuando el paciente tiene conciencia del material psicológico vivido (reprimido, reprimido o oprimido);

c) catarsis evolutiva ocurre cuando el paciente de forma gradual añade e integra elementos catárticos surgidos en el proceso psicoterápico, tales como: *insights* y *feedbacks*.

La metáfora del retorno a casa puede ilustrar mejor cada uno de los tipos de catarsis:

a) la catarsis de integración revolucionaria, que generalmente ocurre en las sesiones iniciales, moviliza pensamientos, sentimientos, emociones y cuerpo, dando la sensación de estar en un caos indiferenciado, en una desorganización o tempestad mental, que a menudo es capaz de desorientar al paciente en su sentido de dirección. Por eso, se pierde el camino de casa;

b) la catarsis de integración resolutive, una vez que el paciente tiene conciencia del material psicológico recalado a ser revuelto, despierta la conciencia de la dirección donde se encuentra su casa. Es como si iniciara una organización interna que se proyecta hacia el exterior,

clarificándolo y orientando su dirección;

c) la catarsis de integración evolutiva, al favorecer la visión y retroalimentación, hace aflorar material inconsciente, con la retirada de “eslabones”, creando condiciones para que elementos más sustanciales y saludables puedan ocupar esos espacios. De ahí la percepción de saber dónde es su casa y como es, pero desear una mejor.

En resumen, el espiral psicodramático tendría por objetivo favorecer la producción de catarsis de integración revolutiva (no sabe el camino de casa), resolutive (sabe el camino pero no sabe cuál es la casa) y evolutiva (sabe cuál es la casa pero quiere una casa mejor).

Por otro lado, la propuesta del espiral también recibe aportes de la teoría sobre los cuerpos de Fonseca Filho (2000). En ella, el autor presenta tres descripciones: “‘cuerpo físico’ (representado en el caso descrito por una cardiopatía con lesiones específicas), ‘cuerpo psicológico o simbólico’ (representado por el mundo interno afectivo y sus desdoblamientos emocionales) y ‘cuerpo energético’ (interacción Entre los dos cuerpos anteriores)” (FONSECA, 2000, p. 123). Esa descripción se asemeja a otra configuración, ocurrida durante una sesión, en la que presencié la aparición de cuerpos imaginarios, como los descritos a continuación:

- 1) Cuerpo físico: dolor físico, sofocación, estrés, hematomas, alergias, fibromialgia;
- 2) Cuerpo mental: pensamientos, ideas, imágenes, recuerdos, escenas;
- 3) Cuerpo emocional: desilusiones, frustraciones, rechazo, humillación, miedo, llanto, ansiedad, angustia, soledad, depresión; y
- 4) Cuerpo espiritual: depresión profunda, sentimiento de inexistencia, de abandono, vacío existencial, caos indiferenciado.

Esas visiones sobre enfermedad psicológica pueden ser adaptadas o relacionadas a las fases descritas en el espiral psicodramático para caldeamiento, complementado o superpuesto al diagrama descrito por Elaine y Morrison.

Ante esas configuraciones abstractas, es posible establecer una relación entre los esquemas siguientes, abordados anteriormente:

- a) Espiral psicodramático (Diagrama de Elaine Goldman);

- b) Espiral psicodramático para caldeamiento (ideado por el primer autor de este texto);
- c) Cuerpo físico, psicológico (simbólico) y energético (de Fonseca Filho);
- d) Cuerpo físico, mental, emocional y espiritual (aquí propuesto y descrito).

Así, el diagrama de Goldman, superpuesto al espiral idealizado, posibilita el tratamiento eficaz de los estados de desarrollo en que el ser humano se encuentra, observando la existencia de esos cuerpos imaginarios en los pacientes. Vistos dentro del esquema propuesto, esos estados podrán ser mejor comprendidos y sus quejas mejor trabajadas. Veamos cómo se pone en práctica, sobre la base de la discusión de un caso clínico.

ESTUDIO DE CASO

Para ilustrar nuestra sugerencia de adaptación de la propuesta del espiral psicodramático al diagrama, presentaremos un caso en el cual esa metodología de caldeamiento fue empleada. Se trata de un caso de un paciente que participaba de atendimiento en grupo para pacientes con demanda de atención relacionada al uso abusivo de drogas. A continuación, se presentará el caso, así como una de las sesiones realizada con el paciente, en la que ilustramos el espiral psicodramático de caldeamiento.

Sueño de un dependiente químico. El paciente A tiene 49 años, es casado, católico, carpintero, con enseñanza fundamental completa. Comenzó a beber a los 15 años. Se presentaba al trabajo casi siempre alcoholizado y con sucesiva caída en su rendimiento. Se encontraba diariamente alcoholizado y con delirium tremens. Fue internado dos veces. Vive separado de los hijos y vivía con una mujer y los hijos de ella.

Para el caldeamiento inespecífico, se propuso al grupo: 1) juegos corporales (gimnasia ligera, respiración, estiramientos, música y danza), caminar por el espacio físico y mirar a los demás miembros del grupo; y 2) tempestad mental: pensar como fue el fin de semana, cómo anda la vida conyugal, como está la familia, el lugar de trabajo, los amigos, en fin, cómo se sienten.

Director: *En una palabra, ¿cuál es el sentimiento presente en el momento? ¿Hay algo que le gustaría hablar, de compartir con sus colegas? ¿Alguna cosa que me gustaría trabajar, de dramatizar?*

El paciente despunta en el grupo como protagonista y relata un sueño frecuente que le

viene ocurriendo en los últimos meses. Al verbalizarlo, dice que sueña que está al borde de un abismo y que tiene mucho miedo de caer. Se despierta asustado, como si fuera una pesadilla.

Caldeamiento específico: acostado sobre la alfombra y con los ojos cerrados, recuerda el sueño y lo describe con detalle.

Paciente: Estoy al borde de un abismo, sobre una montaña de piedras oscuras, semejante al Gran Cañón, solo, mirando hacia abajo. En el fondo y debajo, veo algo verde. Como si fuera un balcón. Hay piedras rocosas y oscuras delante de mí.

Director: *Abra los ojos. Levántate y vamos a montar el escenario.*

El paciente monta el paredón con dos miembros del grupo delante de él. Las rocas, también con dos miembros del grupo, se encuentran detrás, con los brazos levantados. Se coloca al frente y se sostiene en las rocas (encima de una silla), representando una de las rocas. En su lugar, dijo que se agarra a las piedras (rocas) por encontrarse más seguro. “Si me suelto, caigo y muero”, dice.

Director: *¿Quién son esas piedras?*

Paciente: *Mi alcoholismo.*

Director: *Escoge a un miembro del grupo para representarte y entrar en tu lugar. ¿Qué le gustaría decir a esa persona aquí?* [Indicando para el miembro del grupo que lo representa.]

Paciente: *Desgarra de esas piedras y proyéctate en el aire que encontrarás otra vida.*
Director: *¿Qué quieren esas piedras?* [Tomando el papel de las piedras.]

Paciente: *Penetrar en él. Es débil.* [Soliloquio de las piedras]: *¡No me suelte!*

Director: *¿Qué dicen?*

Paciente: *Estamos aquí para no dejar que te caigas. Si usted cae, vamos a perderlo. Lo sujeto para que no caiga. ¡Quédate con nosotros! Siempre tendrá placer y alegría.*

Director: ¿Y las rocas de abajo, ellas dicen algo?

Paciente [tomando el papel de las rocas]: *Tenemos miedo de caer, porque si no vamos a perderlo para siempre.*

Director: ¿Y quién está ahí abajo?

Paciente: *La esperanza.* [Toma de papel.]

Director: ¿Qué está diciendo la esperanza?

Paciente: *Estoy esperando. Soy la esperanza y tengo fe de que te vas a soltar de arriba. Tírate de ahí de arriba que te salvaré de esas malditas.*

Director: ¿Estás pensando en morir?

Paciente: *No. Estoy pensando en salvarme.*

El director orienta a los dos miembros del grupo para que lo empujan hacia abajo, sobre la silla donde se encontraba.

Paciente: *Tengo miedo. Mucho miedo.* [Tiembra mucho.] *El director coloca al miembro del grupo, escogido por él, en su lugar y le pregunta de que se recuerda al ver aquella imagen o escena.*

Paciente: *Recuerdo a Jesucristo queriendo desencarnar. Dejar la tierra, los judíos y los guardias. Recuerdo la crucifixión de Cristo. Las rocas y el paredón son los soldados, llevando a Cristo para ser crucificado.* [Él mismo.]

Director: ¿Qué le gustaría decir a Cristo?

Paciente: *Cristo, cuando esté allí en el cielo, acuérdate de mí.*

Director: *Cambia de lugar con Cristo.*

Paciente [como Cristo]: *Tenga esperanza. Allí estarás a mi derecha.* [Toma de papeles]: Así espero, Señor.

Paciente [como Cristo]: *Aún hoy estará conmigo en el reino de los cielos.* [Toma de papeles]: *me callaré y esperaré.*

Paciente [como Cristo]: *Te espero allí, hijo. Ven conmigo.* [Toma de papeles]: *Lo seguiré.*

Director: *Y ahora, ¿qué pasa?*

Paciente: *Yo expiro al mismo tiempo que Cristo también expira.*

Director: *Cambia de lugar con Cristo.*

Paciente: *Expira.* [Bajando la cabeza, así como Cristo crucificado.]

Director: *Mira esa escena desde fuera. ¿Qué te gustaría hacer?*

Paciente: *Abrace a la esperanza, resucítala junto con los cuatro soldados [antes paredón y rocas], con la siguiente frase: En nombre de Dios, despiértate.* [Perdona a los soldados y dice que va a partir para otra vida.]

En ese momento, el miembro del grupo desapareció del escenario, sin que recibiera ningún consigna para ello.

Para ilustrar esta sesión psicodramática, retornemos a la Figura 2, en la que se teje una correspondencia entre las fases del espiral y los caldeamientos utilizados en la sesión, en la que cada fase corresponde a:

Fase 1. Caldeamiento físico / fisiológico: gimnasia ligera, respiración, estiramientos, música, danza;

Fase 2. Caldeamiento intelectual racional: “tempestad mental” (pensamiento alto): fin de semana, vida conyugal, familiar, trabajo, amigos. ¿Cuál es el sentimiento presente?

Fase 3. Caldeamiento mental / imaginario: paciente relata un sueño frecuente que le viene ocurriendo en los últimos meses, en que se encuentra al borde de un abismo con miedo de caer;

Fase 4. Caldeamiento de la escena: acostado sobre la alfombra, con los ojos cerrados, recuerda el sueño y lo describe con detalle;

Fase 5. Caldeamiento en el intrapsíquico: “Recuerdo a Jesucristo cuando iba a desencarnar [...] “Recuerdo la crucifixión de Cristo”.

DISCUSIÓN

oreno atribuye gran significado e importancia, en su obra, al caldeamiento, dado su carácter desencadenante de espontaneidad. Esta, a su vez, puede ser considerada la espina dorsal de la teoría psicodramática, en la búsqueda del ser creativo y espontáneo - con salud psicológica alcanzada por medio de la práctica de inversión de papeles - que lo conducirá al encuentro Yo-Tú. De ese modo, se producen y se liberan chispas divinas, como enseña Fonseca Filho (1980), o, según la esencia extraída de la obra de Moreno (1975): “Dios es espontaneidad. De ahí el mandamiento: ¡sé espontáneo!”.

En el caso descrito, “sueño de un dependiente químico”, se nota la existencia de los tres contextos, de las tres etapas y de cuatro instrumentos, con excepción del ego-auxiliar. Las técnicas utilizadas fueron básicamente soliloquio, espejo e inversión de papeles (en el caso, toma de papeles). En el caso presentado, llama la atención el contenido religioso asociado al uso continuo de alcohol, simbolizado por la imagen de Jesucristo en la cruz, que reflejaba el mismo sentimiento de sufrimiento y dolor causados por su dependencia al alcohol. Se debe señalar que, para alcanzar ese punto culminante del caldeamiento, el paciente necesitó atravesar cada una de las fases del espiral psicodramático de caldeamiento: inespecífico (físico / fisiológico, intelectual / racional, mental / imaginario) y específico (de la escena e intrapsíquico). A partir de ese punto, se crea un puente entre pasado y futuro y se abren las posibilidades terapéuticas para los más diversos caminos posibles para la dramatización en el rumbo de la reparación.

En primer lugar, es posible destacar, en la fundamentación teórica: a) las potencialidades ilimitadas de la espontaneidad, cuya manifestación puede ser comparada a la liberación de la “energía nuclear”; B) las reglas básicas, a partir de las cuales no podemos olvidarnos del hecho de que el caldeamiento camina de la periferia hacia el centro, además de que debe adecuarse a la cultura en que el caldeamiento está siendo aplicado; C) el factor más importante que previene

la psicopatología del caldeamiento es el cuidado que se debe tener para que no haya ni sobrecaldeamiento ni desahogo del grupo, además de buscar medios para el mantenimiento del caldeamiento ideal.

Con base en los aportes teóricos de Fonseca Filho (2000), comprendemos que, si uno de los cuerpos sufre, causa sufrimiento inmediato en los demás. Por ejemplo: si el recuerdo de una mala escena del pasado (cuerpo mental) se trae al presente, puede causar la sensación de dolor, liberando llanto (cuerpo emocional). Ese dolor puede estar localizado en el pecho, en el abdomen, en el cuello o en la cabeza (cuerpo físico). Dependiendo de la intensidad y del tiempo en que ese dolor se ha instalado, puede generar una depresión (cuerpo emocional); si permanece, es posible que se produzca desánimo, caída de la vitalidad, sentimientos oscuros, depresión profunda (cuerpo espiritual).

Volviendo a la cuestión de la importancia de mantener el caldeamiento, dada la relevancia que el asunto requiere, Perazzo (1994: 64) nos enseña que “De nada sirve caldear si el caldeamiento no es mantenido. El buen mantenimiento del caldeamiento depende del encadenamiento fluido de la escena o de las escenas y su desembocadura natural en la acción reparadora.

Otro factor de desaceleración consiste en la prolijidad del terapeuta, responsable también por los desacuerdos del protagonista, de las sesiones y de los miembros del grupo. Ese factor está ligado directamente a la formación del director de psicodrama en lo que se refiere a la adquisición de conocimientos teóricos, tiempo y calidad de su propia psicoterapia, supervisión de casos y práctica clínica. “En cuanto más conciso es, más efectiva es la acción y más oportunidad se da a la emergencia de la espontaneidad y de la creatividad del protagonista”.

Garrido Martín (1984) y Almeida (1998) enriquecieron a la teoría psicodramática con inmersiones en el pensamiento moreniano sobre *warming up* e técnicas de los iniciadores, respectivamente. Garrido Martín destaca la importancia del caldeamiento para desencadenar la fuerza creadora de la espontaneidad. Almeida estableció una conceptualización didáctica del caldeamiento en que involucró otras áreas del conocimiento humano para sus conclusiones, como psicología sensorial y fenomenología de la percepción. Es indiscutible la relevancia del conjunto de contribuciones ofrecidas por los autores de juegos dramáticos a la comunidad de profesionales ligados a la clínica, a la educación o a otras instituciones.

Al proponer aquí el espiral psicodramático, nos juntamos a Moreno que nos alerta para que no nos dediquemos a la psicoterapia si el método no está científicamente comprobado y oficialmente reconocido (MARTÍN, 1984). Por otro lado, recomendamos que no se puede perder de vista el arte presente en el manejo espontáneo y creativo del director psicodramatista entrenado, que actúa como un verdadero guía con la linterna en la mano para iluminar el camino del paciente, siguiéndolo en la senda, ya sea para el camino de vuelta para casa, sea para una nueva casa o para donde el o paciente elija (ALMEIDA, 1998). Al director cabe la ciencia y el arte de proporcionar la dosis correcta de caldeamiento que, por su vez, garantizará la liberación de la espontaneidad e iluminará el camino desconocido y siempre sorprendente de la acción psicodramática.

Como decía el poeta español Antonio Machado (1969, p. 138), “*Caminante, no hay camino, se hace camino al andar...*”.

REFERENCIAS

ALMEIDA, W. C. de. **Psicoterapia aberta**. São Paulo: Ágora, 1982.

DAVOLI, C. Aquecimento: caminhos para a dramatização. In: ALMEIDA, W. C. de (org.). **Grupos: a proposta do psicodrama**. São Paulo: Ágora, 1999, p. 77-88.

FONSECA FILHO, J. S. F. **Psicodrama da loucura: correlações entre Buber e Moreno**. São Paulo: Ágora, 1980.

_____. **Psicoterapia da relação: elementos de psicodrama contemporâneo**. São Paulo: Ágora, 2000.

GOLDMAN, E. E.; MORRISON, D. S. **Psychodrama: Experience and Process**. Dubuque, Iowa/USA: Kendall/Hunt, Publishing Company, 1984.

MACHADO A. Extracto de Proverbios y cantares (XXIX). Campos de Castilla. In: Machado A., editors. **Antología poética**. Madrid: Salvat editors, 1969, p. 138.

MARTÍN, E. G. **Psicologia do encontro: J. L. Moreno**. 2. ed. São Paulo: Ágora, 1996.

MORENO, J. L. **Psicodrama**. São Paulo: Cultrix, 1975.

_____; MORENO, Z. T. **Psicodrama: Terapia de Ação & Princípios da Prática**. São Paulo: Daimon – Centro de Estudos do Relacionamento, 2006.

_____. **Psicoterapia de grupo e psicodrama**. São Paulo: Mestre Jou, 1974.

PERAZZO, S. **Ainda e sempre psicodrama**. São Paulo: Ágora, 1994.

Antônio José dos Santos. Psicólogo Clínico, Psicodramatista Didata, especializado en la enseñanza del Tercer Grado, Gestión de Recursos Humanos y miembro de la Asociación Brasileña de Psicodrama y Sociodrama (ABP).

Maria Inês Gandolfo Conceição. Psicodramatista Didata, Supervisor, Profesor asociado de la Universidad de Brasilia, doctorado en Psicología de la Universidad de Brasilia (UnB) y miembro de la Asociación Brasileña de Psicodrama y Sociodrama (ABP).

