

COMENDO POR CARINHO: CONTRIBUIÇÕES DO PSICODRAMA NA COMPULSÃO ALIMENTAR

EATING FOR LOVE: PSYCHODRAMAS CONTRIBUTIONS TO BINGE EATING

Gabriela Pereira Vidal
Ronilto Arthur Gonçalves Lopes
Amanda Castro

RESUMO: A alimentação normalmente é relacionada às condições de saúde física, mas também tem sido estudada nos últimos anos como ligada às questões de saúde emocional. Nesse contexto, a compulsão alimentar também pode ser associada a aprendizados afetivos. Este estudo pretende compreender como o Psicodrama e mais precisamente a Teoria dos Clusters, se relaciona com a compulsão alimentar e como pode-se contribuir para o desenvolvimento saudável dos papéis e ressignificação da relação com o alimento. Trata-se de um estudo de caso com o recorte de uma sessão voltada ao tema compulsão alimentar de uma paciente de 25 anos em acompanhamento psicoterápico. Conclui-se que o psicodrama e a teoria dos clusters se apresentam com possibilidades de compreensão teórica e manejos técnicos propícios no trabalho com transtornos alimentares.

Palavras-chave: Psicodrama, alimentação, psicoterapia, compulsão alimentar.

ABSTRACT: Food is usually related to physical health conditions, but it has also been studied in recent years as linked to emotional health issues. In this context, binge eating can also be associated with affective learning. This study intends to understand how Psychodrama and, more precisely, Cluster Theory, is related to binge eating and how it can contribute to the healthy development of roles and resignification of the relationship with food. This is a case study with the clipping of a session focused on the subject of binge eating of a 25-year-old patient undergoing psychotherapy. It is concluded that psychodrama and clusters theory are presented with possibilities for theoretical understanding and technical management conducive to working with eating disorders.

Keywords: Psychodrama, food, psychotherapy, binge eating.

INTRODUÇÃO

A alimentação além de estar relacionada às condições de saúde física, também tem sido estudada nos últimos anos como ligada à saúde emocional. São diversos os relatos de desenvolvimento de transtornos alimentares em virtude de ambientes ou vivências emocionais de difícil enfrentamento (Carnabucci & Ciotola, 2013; Vieira, Torres & Moita, 2013; Vieira, 2014; Longarito, 2016).

Uma das teorias que trazem a relação entre os papéis psicossomáticos e necessidades emocionais é a teoria dos clusters. No Psicodrama, a teoria dos clusters se volta a como os nossos papéis são aprendidos e desenvolvidos desde o nosso nascimento. Bustos (1990, p.112) diz que “o eu vai se estruturando a partir da internalização das normas vigentes no ambiente no qual o bebê se desenvolve”. Assim, estes papéis aprendidos nos acompanham para como desempenhamos os nossos papéis e a nossa forma de ver o mundo.

Este estudo pretende compreender como o Psicodrama e mais precisamente a Teoria dos Clusters, se relaciona a forma como lidamos com as compulsões, neste caso, a compulsão alimentar e como pode-se caminhar com o sujeito para o desenvolvimento saudável dos papéis e assim ressignificar também a relação com o alimento.

A compulsão alimentar

O Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais, DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014), une o transtorno de abuso e o de dependência, postulados pelo antigo manual, apresentando o transtorno por uso de substâncias, que mantém alguns critérios e descreve novas possibilidades de diagnóstico. Essa mudança permite entendermos outros objetos e compulsões, como a compulsão por jogos, compras e a compulsão alimentar (Cukier, 2018).

Segundo Cukier (2018) a adição é fundamentada pelo ideal de viver com menos dor e mais prazer, e esse desejo de uma vida plena, sem frustrações inerentes da existência humana, ocasiona na busca de um alívio rápido. A pessoa adicta se sente em desvantagem perante a vida, devido sua dificuldade em elaborar frustrações e limitações, como se ela necessitasse de uma ajuda extra para alcançar o viver sem dificuldades.

Ainda que a adição possa surgir para qualquer indivíduo, Cukier (2018) aponta que a estrutura de personalidade adicta aparece como resultado de ambientes familiares disfuncionais, onde a criança não recebe a proteção e a ajuda necessária para seu desenvolvimento, crescendo com “sentimentos generalizados de insegurança, baixa

autoestima, desconfiança relacional, baixa tolerância à frustração, inabilidade para lidar com conflitos e solidão existencial.” (p. 58)

Na psicoterapia com adictos, existem duas personalidades: o eu que quer colaborar no processo e o eu que quer boicotar ou dificultar o mesmo. É importante nesse processo que o cliente tenha conhecimento disso, dessa divisão interna, para perceber o descontrole dessa adição. Além disso, o trabalho com as cenas do cliente (situações de crise) também busca responsabilizá-lo por sua forma de agir nos dias atuais, auxiliando ele a encontrar soluções adultas para estas questões. O psicodrama apresenta algumas formas de trabalhar as cenas dos clientes e de entendê-las através da teoria dos clusters (Cukier, 2018).

O psicodrama e a teoria de clusters

O Psicodrama, criado por Jacob Levy Moreno, é uma teoria que promove a ação, onde mais do que falar sobre, o sujeito é colocado no papel do outro com quem se relaciona para melhor compreender e até mesmo confrontar esse outro na segurança terapêutica, buscando com isso, pessoas mais criativas e espontâneas (Jonathan D. Moreno, 2016).

Cabe ressaltar que esta espontaneidade dita por Moreno, é como uma capacidade de cada um em adaptar-se de forma adequada as situações que surgem. Cada sujeito já nasce com uma matriz espontânea e durante sua vida acaba deixando a espontaneidade a seu serviço, de forma que a esta passa a ser um complemento das normas aprendidas e não possibilitando respostas novas, assim o sujeito continua a repetir o que aprendeu (Rojas-Bermúdez, 2016).

Essa produção de novas respostas, ocorre em cenas do passado que são presentificadas no cenário psicodramático (cenário simbólico no consultório do psicodramatista), para posteriormente auxiliarem em respostas ao contexto atual. De acordo com Fonseca (2008, p. 23):

No cenário psicodramático, tudo é atual. O passado é presente. O futuro também é. O cenário psicodramático é sempre a perspectiva de um mundo novo, de um momento novo não vivido na vida do passado. Não importa somente a revelação da vivencia passada. Importa mais o presente. A vivencia do momento atual é um convite a uma comunicação humana transformadora; é a tentativa de “desintelectualizar” o ser humano para um contato mais verdadeiro, mais emocional, mais pessoal – o Encontro.

Entre as teorias do psicodrama que visam um entendimento acerca do sujeito, a teoria de Clusters foi desenvolvida através da teoria de papéis de Moreno, utilizando o conceito de papel como resultado das interações do campo individual com o coletivo, sem ser entendido como máscara defensiva, mas sim como “unidade normal de conduta” (Bustos, 1990, p. 72). A teoria de Moreno apresenta três categorias de papéis, os psicossomáticos, relacionados às

funções e necessidades fisiológicas, os sociais, resultados das reproduções de elementos determinantes da cultura, e os psicodramáticos, que representam a relação dos estereótipos sociais com a espontaneidade do indivíduo. (Bustos, 1990)

Para ação ser compreendida como papel, ou unidade de conduta, é necessário que se tenha consciência sobre ela, destacamos então a definição de Bustos (1990) para a categoria de papéis psicossomáticos, nos primeiros anos de vida, como “funções essenciais inerentes ao papel de filho” (p. 72). Entende-se que o Eu se estrutura a partir da internalização de normas vigentes no ambiente em que o bebê se desenvolve, o bebê vai “aprendendo as regras do jogo” (Bustos, 1990).

Clusters, de acordo com Drummond, Boucinhas e Bidart-Novaes (2012, p.125), podem ser descritos como “agrupamentos ou cachos de papéis, que, inter-relacionados, assumem certas proporções e características e nos conduzem as nossas atitudes. Assim, desde que o sujeito nasce, passa a incorporar experiências que vão fazer parte dele e influenciar no futuro, sendo que estes papéis precisam ser plenamente vividos para que o sujeito seja coerente e inteiro nas relações (Drummond, Boucinhas & Bidart-Novaes, 2012).

De acordo com Bustos (1990, p. 116), podemos dividir essa aprendizagem dos papéis em três grupos: “*cluster* um, cujo complemento é a mãe ou adulto que o auxilie; *cluster* dois, cujo complemento é o pai ou adulto substituto; e o terceiro é o *cluster* três, cujo complemento é o irmão ou seus equivalentes”. Nas situações vividas há estímulos e respostas singulares de cada indivíduo, se esta resposta é sempre a mesma, sem uma resposta nova e espontânea, ela se encontra cristalizada e pode ocasionar dificuldades ao sujeito (Drummond, Boucinhas & Bidart-Novaes, 2012).

O *cluster* um, é onde o bebê aprende a depender e tem geralmente como papel complementar a mãe. Situações como receber e aceitar o cuidado, vivenciar momentos de vulnerabilidade, dependem das vivências nesta etapa. O *cluster* dois é onde o bebê irá aprender a autonomia e normas e tem como papel complementar o pai. Situações com limites, dizer não ou cobrança, dependem de momentos vividos nesta etapa. No *cluster* três, o papel complementar é representado pelos irmãos, sendo responsável pela simetria, que será geradora da maioria dos papéis da vida adulta. Neste, o sujeito deve aprender a compartilhar (Bustos, 1990).

Desse modo, a teoria dos clusters pode explicar como o indivíduo consegue ou não dar e receber afeto, internalizar regras, aceitá-las ou negá-las, revelando ainda a potencialidade de vivências simétrica entre pares. Tendo em vista que a alimentação pode estar relacionada à forma de expressão de afetos, de reconhecimento de regras e limites, torna-se relevante o

estudo da Teoria dos clusters para a compreensão da interlocução entre alimentação e saúde emocional.

MÉTODO

Este estudo se caracteriza como uma pesquisa qualitativa, na modalidade relato de experiência. Essa forma de pesquisa ativa, possibilita ao pesquisador investigar os significados nas relações do objeto de estudo e permite um processo dialógico possibilitando também a troca de conteúdos buscando solucionar as questões do sujeito (Nery, Costa e Conceição, 2006).

O caso em questão é um recorte de uma sessão de atendimento psicoterápico de uma mulher de 25 anos e casada. As sessões ocorreriam uma vez por semana com duração de 50 minutos presencialmente. A queixa inicial foi de não saber dizer não para as pessoas, cuidar muito do outro e deixar de cuidar de si e da sua relação amorosa. Além de vir para a psicoterapia por encaminhamento de sua nutricionista, em razão de episódios de compulsão alimentar sempre que está iniciando algum resultado no emagrecimento. Esta mulher, pelos aspectos éticos, será aqui chamada pelo nome fictício de Regina.

O método psicodramático utiliza os seguintes instrumentos: o protagonista, que no contexto individual é o cliente/paciente; o diretor, é o próprio psicoterapeuta; o cenário, ambiente no qual ocorre o atendimento; o ego-auxiliar, que no atendimento individual pode ser tanto o próprio diretor, quanto objetos do cenário; e por fim, o público, um elemento presente nos grupos, porém ausente no atendimento individual (Vidal & Castro, 2020; Rojas-Bermúdez, 2016). Este também ocorre através de três etapas: 1) o aquecimento, que visa a preparação do protagonista para a dramatização do assunto abordado; 2) a dramatização, no qual ocorre a ação psicoterapêutica em si via construção de cenas e identificação dos personagens envolvidos; e 3) o compartilhamento, no qual o diretor pode compartilhar com o protagonista sentimentos, pensamentos e emoções seus, na busca de proporcionar acolhimento ao mesmo (Cukier, 1992; Rojas-Bermúdez, 2016).

AQUECIMENTO

Regina chega a sessão tranquila, mas relata que a semana vem sendo difícil, porque está com muito medo de ser demitida em virtude de cortes de pessoal e talvez por isso, não consegue manter seu foco em se alimentar de forma saudável, como vinha fazendo no último mês. Assim, as emoções negativas e o comer compulsivo podem ser associados como uma forma de regulação emocional através da comida (Vieira, Torres & Moita, 2013)

Desse modo, o estresse e a ansiedade surgem como fatores que contribuem para os episódios de compulsão alimentar, no caso da paciente as preocupações com o trabalho. Além disso, preocupações com o peso, baixa autoestima, sintomas depressivos, tipo de vínculo com os cuidadores primários e tendências perfeccionistas também surgem como fatores preditivos para a ocorrência de compulsão alimentar (American Psychiatric Association, 2014).

A diretora pede que Regina relate uma dessas situações e ela conta que neste mesmo dia ganhou uma cesta pequena com chocolates do esposo e antes de vir a terapia, tinha uma hora de folga, então olhou para a cesta e começou a comer um a um, todos os chocolates, até que se percebeu comendo todos sozinha. Assim, a diretora pergunta onde ela estava, ela diz “sentada no sofá assim, com a cesta no colo” e assume a mesma postura que se lembra na cadeira do consultório. A diretora percebe que a mesma já está muito aquecida para a cena, mas continua a perguntar, se há mais alguém com ela, para onde ia depois, buscando reforçar o aquecimento para o papel, que de acordo com Cukier (1992) é responsável por preparar o protagonista para a ação dramática que vem a seguir, iniciando a dramatização.

Dramatização

Após assumir o papel, Regina começa a relatar que não se lembra de pensar em nada, apenas vai comendo, “como se não tivesse fundo”. A diretora pede que ela vá comendo e então pergunta como ela se sente fazendo isso e ela responde “é como se me trouxesse acolhimento ou carinho sabe, me preenche” e a diretora responde “então pensa um pouco na sua história e pensa qual cena fica mais forte, quando foi que você quis ou precisou desse acolhimento ou carinho e não teve? ”, buscando encontrar uma cena infantil ou cena nuclear, considerada como um lócus das dificuldades atuais da protagonista, ou seja, o relacionamento a partir do qual ela estruturou uma resposta ou necessidade (Cukier, 2018; Bustos, 1994). Regina se emociona e responde que lembrou do momento em que ameaçou se jogar da sacada para que os pais parassem de brigar, não queria se jogar, só queria que alguém a tirasse dali. Neste momento, a diretora percebe que se trata de uma cena relacionada ao *cluster* um, que é aquele que representa o cuidado e a proteção que de alguma forma lhe faltou (Bustos, 1990).

Ocorre associação entre os sintomas de transtornos alimentares e os padrões de relacionamento e comunicação dos membros da família. A compulsão alimentar surge como uma tentativa mal-sucedida de separação do cuidador primário no plano psíquico (Siqueira, Santos, & Leonidas, 2020). Desse modo a diretora precisou conduzir a sessão para compreender melhor as ações de cuidado em conflito na cena.

A diretora inicia a dramatização dessa cena, pedindo que Regina levante, deixe os chocolates ali e venha para essa sacada, conduzindo a protagonista para aquele momento. Orienta que Regina feche os olhos e imagine quem era ela ali, ela responde que era uma menina, por volta de 10 anos de idade. A diretora pede mais detalhes dessa menina, cor e corte do cabelo, roupa que vestia, tamanho e outros, buscando reforçar o aquecimento, até que orienta que ao abrir os olhos, ela será a Regina de 10 anos. Aqui, ao colocar Regina como a menina de 10 anos, a diretora se refere ao que Fonseca (2010) descreve como presentificação, que nada mais é do que colocar o protagonista para viver a situação como se estivesse ocorrendo naquele momento, no presente, para possibilitar vivenciar novamente os sentimentos e percepções.

Assim, ao solicitar a protagonista que abra os olhos, a diretora começa a conversar com a Regina criança. Esta conta que atrás dela, os pais estão brigando muito, porque o pai chegou tarde e a mãe está bêbada. Ela diz que o pai chama a mãe de coisas horríveis e a mãe devolve também com palavras parecidas. Regina conta que vai até a beirada da sacada ameaçando pular para que eles parem, mas os pais não escutam quando ela grita isso, todos os vizinhos escutam, mas eles não. A diretora pergunta o que ela precisava aqui e ela responde “quero que eles me ouçam, que parem de brigar e olhem pra mim”. Este momento reforça ainda mais a necessidade do cluster um, pois a protagonista precisava ser ouvida, acolhida e protegida de tudo que estava acontecendo a sua volta (Bustos, 1990).

Famílias de mulheres com transtorno de compulsão alimentar (TCA) frequentemente apresentam problemas de comunicação, pouco envolvimento emocional e embotamento afetivo relacional. Igualmente, o excesso de críticas e a falta de controle afetivo por parte dos cuidadores primários surge como fatores preditivos para o desenvolvimento de comportamento de compulsão alimentar (Cerniglia et al., 2017).

A diretora pede que Regina abandone “a sacada” e deixa uma almofada representando a Regina criança. Em seguida, pede que ela assuma o papel do pai e coloca uma almofada representando a mãe. A demarcação da cena com almofadas, serve para que protagonista e diretor consigam se situar melhor na cena e dramatizar através do Psicodrama Bipessoal, uma modalidade de trabalho individual que utiliza objetos intermediários para representar pessoas, sentimentos e objetos nas cenas em psicoterapia psicodramática (Cukier, 1992). A diretora pergunta o nome, a idade e um pouco sobre a vida do pai, e Regina vai assumindo este papel, diz que trai a esposa, porque ela bebe demais e que não a deixa porque são muitos bens para dividir, mas que não faz questão de chegar cedo, para não precisar aturar ela, mas que quando volta é sempre a mesma coisa, brigam muito feio e ambos baixam o nível das palavras. A

diretora então pergunta se ele (pai) reparou que a filha está lá na sacada, ele responde que não, que ela deve estar por aí e a diretora responde “porque vocês não vão parar de brigar para prestar atenção nela não é?”

Por já conhecer a história da cliente, a diretora sabe que não há muito que possa ser feito na história desses pais, mas de qualquer forma, coloca Regina no papel de mãe, que conta seu lado da história, de que é alcoólatra por causa dele e que ele trata ela e as filhas muito mal e gasta muito dinheiro com outras coisas e mulheres. A diretora pergunta o mesmo que havia perguntado ao pai, se a mãe viu a filha na sacada, ela responde que não, que quando o marido a trata assim e quando está bêbada, não vê mais nada além dele. Assim, a Regina criança está desamparada, nenhum dos dois (pai e mãe) se mostram dispostos na cena a parar de brigar e acolher a criança, assim a diretora precisa encontrar uma outra pessoa que faça o papel de *cluster* um nesse momento, já que este não precisa ser necessariamente desempenhado pela mãe (Bustos, 1990).

A diretora então volta Regina para o papel da criança e deixa as almofadas representando o pai e a mãe atrás dela. Com ela nesse papel, faz o duplo: “Eles não estão me ouvindo, ninguém me ouve” e ela acena que sim com a cabeça. O duplo busca representar o não dito, aquilo que o protagonista não está conseguindo expressar, ou seja, o diretor dá voz a algo que o protagonista não consegue (Cukier, 1992). Então a diretora pergunta “quem eu queria que estivesse aqui comigo? quem poderia me acolher?” e ela responde “a minha avó, por isso eu dormia tanto lá com ela”. Assim, percebe-se que a avó pode representar este *cluster* naquele momento para a protagonista.

Dito isso a diretora então retira Regina do papel novamente, deixando a almofada no lugar e a coloca como a avó ao lado, iniciando uma entrevista no papel para aquecê-la neste. No papel da avó, esta diz que Regina é uma ótima menina e que faz tudo para protegê-la, porque se preocupa muito com ela. A diretora pergunta a avó, o que ela pode fazer por Regina nesta cena e ela responde “cuidar dela”, e a diretora responde “cuide então”. Regina no papel de avó, pega do chão a almofada que representa a Regina criança e abraça muito forte. A diretora pede que feche os olhos durante esse abraço e diz “Vó, acolhe a Regina” e a avó começa a dizer “Calma menina, a vó tá aqui, vou cuidar de ti, a vó te ama, você é uma boa menina...”, Regina nesse papel repete mais algumas vezes que a avó lhe ama e ainda de olhos fechados, a diretora vai girando o corpo dela ao contrário e dizendo “vá voltando ao papel de Regina e sentindo esse abraço”, ela chora ainda mais e diz “eu também amo você vó”, então aperta ainda mais a almofada e continua a chorar mais forte. Este momento serve inicialmente para o fortalecimento do eu da protagonista, quando a avó reforça todas as coisas boas que vê

na neta e depois para o desenvolvimento do cluster um, através do cuidado e proteção que a avó proporciona (Bustos, 1990).

Quando Regina se acalma, a diretora a retira da cena e pergunta se ela deseja fazer mais algo nesta situação, ela diz “não quero deixar elas aqui”, a diretora então pergunta “onde iremos deixá-las então?” e Regina responde pegando as almofadas “pode ser aqui” e deposita as duas em um cantinho da sala em uma decoração de uma menina lendo um livro, colocando as almofadas no colo da menina. Assim finaliza-se esta cena e voltam a cena original de Regina comendo os chocolates.

Nesta cena, Regina pega o primeiro chocolate e diz que não tem mais a vontade, já tomou seu café e está saciada, a diretora pergunta “você já está cheia?” e ela responde “é, acho que a minha avó me preencheu” e ri. A diretora diz: “mas você não tem mais sua avó, o que aprende com aquela criança e esta cena?”, e ela complementa, “verdade, eu acho que preciso encontrar esse carinho em mim, cuidar de mim”. De acordo com Cukier (2018) é de extrema importância, após o trabalho com a cena nuclear, voltar o protagonista a cena atual, para que ali consiga compreender a relação entre ambas as cenas e verificar se o protagonista consegue dar uma nova resposta, uma resposta espontânea. Assim, torna-se necessário retomar o cuidado primário de forma saudável para que a paciente possa transferir esse cuidado para si, nas relações com autoestima e na alteração do autoconceito, em que seu valor não seja mais definido pela negligência afetiva, mas sim com a potência de cuidado (Teodoro, Koga, & Nakasu, 2017). Neste caso, ao lembrar a protagonista que a avó não está mais presente, a diretora quer lembrar Regina o que ela aprendeu com isto, para que possa levar ao seu mundo atual. Assim, diretora e protagonista se direcionam ao compartilhar.

Compartilhar

O compartilhar, etapa da sessão psicodramática, é resultado da capacidade do terapeuta de se colocar no lugar do outro, permitindo o “ser-com-o-outro” e contribuindo com a cocriação e a assimilação do conteúdo emocional da cena (Nery, 2014). Assim, finalizada a dramatização, inicia-se o compartilhamento com a diretora perguntando como a protagonista se sentiu e Regina relata que nunca imaginou que a falta de carinho seria algo que ainda faria diferença na sua vida atual, já que nos dias atuais tem o esposo e a relação com a mãe já é um pouco diferente. Regina diz também que agora que entende a necessidade por trás da comida, vai se lembrar disso quando surgir essa vontade de comer sem fome e que foi ótimo sentir o carinho da avó, que atualmente já faleceu.

A diretora diz que se lembrou de alguns momentos de sua vida que se percebeu comendo por saudade, alguns alimentos que lembravam uma pessoa que representou carinho em sua vida e entende a força disso. Sendo uma sessão de psicodrama bipessoal, o compartilhar entre terapeuta e paciente pode promover uma sensação de alento ao protagonista, desmontando a percepção de ser única sua experiência traumática ou de sofrimento (Cukier, 1992).

A construção de uma saudável autoestima depende da relação afetiva com os cuidadores primários, tendo em vista que é a partir da perspectiva do outro que a criança se percebe. Se a mãe não atribui à filha um valor afetivo, ela tende a não desenvolver uma autoimagem saudável, tendo em vista que o cuidador afeta a referência identitária da criança. Deste modo, é de extrema relevância que o tratamento da compulsão alimentar englobe as implicações subjetivas da relação entre cuidador primário e criança (Teodoro, Koga, & Nakasu, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Psicodrama no trabalho com a compulsão alimentar ou mesmo outras patologias relacionadas a alimentação tem sido difundido entre os profissionais ao longo dos anos, mas pouco descrito em artigos ou pesquisas. Neste estudo em específico, o psicodrama e a teoria de papéis demonstraram-se possibilidades de trabalho das cenas nucleares e assim da compulsão.

Cabe ressaltar que esta cliente resistiu em alguns momentos do processo, o que relaciona-se ao seu eu dividido, como mencionado anteriormente. De qualquer forma, ela obteve resultados em sua saúde física, quanto ao seu desejado emagrecimento durante este processo de psicoterapia e diminuição do comer compulsivo. O psicodrama no trabalho com a compulsão se mostrou não apenas possível, mas com excelentes resultados, por isso ressalta-se a importância de novos estudos acerca do tema.

REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed Editora.

Bustos, D. M. (1990). *Perigo... amor à vista! Drama e psicodrama de casais*. (2ª ed. amp.). São Paulo: Aleph.

Carnabucci, K. & Ciotola, L. (2013). *Healing eating disorders with psychodrama and other action methods: beyond the silence and the fury*. London: Jessica Kingsley.

Cerniglia, L.; Cimino, S.; Tafà, M.; Marzilli, E.; Ballarotto, G.; Bracaglia, F. (2017). Family profiles in eating disorders: Family functioning and psychopathology. *Psychology Research and Behavior Management*, 10, 305-312. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S145463>

Cukier, R. (1992). *Psicodrama Bipessoal: sua técnica, seu terapeuta e seu paciente*. São Paulo: Ágora.

Cukier, R. (2018) *Vida e clínica de uma psicoterapeuta*. São Paulo: Ágora.

Fonseca, J. (2008). *Psicodrama da loucura: correlações entre Buber e Moreno*. (7ª ed. rev.). São Paulo: Ágora.

Fonseca, J. (2010). *Psicoterapia da relação*. São Paulo: Ágora.

Longarito, M. C. M. (2016). *Da emoção à (re) ação: o psicodrama no tratamento da obesidade: um estudo de follow-up*. Dissertação de Mestrado, Universidade do Porto, Porto, Portugal. Recuperado em 11 de abril de 2020 de <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/86595/2/166655.pdf>

Moreno, J. D. (2016). *Impromptu man: J. L. Moreno e as origens do psicodrama, da cultura do encontro e das redes sociais*. (1ª ed.). São Paulo: FEBRAP.

Nery, Maria da Penha, Costa, Liana Fortunato, & Conceição, Maria Inês Gandolfo. (2006). O Sociodrama como método de pesquisa qualitativa. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 16(35), 305-313. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2006000300002>

Nery, Maria da Penha. (2014) *Vínculo e Afetividade: caminhos das relações humanas*. (3ª ed.) São Paulo: Ágora.

Rojas-Bermúdez, Jaime G (2016). *Introdução ao psicodrama*. São Paulo: Ágora.

Siqueira, Ana Beatriz Rossato, dos Santos, Manoel Antônio, & Leonidas, Carolina. (2020). Confluências das relações familiares e transtornos alimentares: revisão integrativa da literatura. *Psicologia Clínica*, 32(1), 123-149. <https://dx.doi.org/10.33208/PC1980-5438v0032n01A06>

Teodoro, P., Koga, T., & Nakasu, M. (2017). Investigação dos padrões relacionais do vínculo mãe-filha envolvidos na obesidade feminina. *Revista De Medicina*, 96(2), 63-72. <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v96i2p63-72>

Vidal, Gabriela Pereira & Castro, Amanda. (2020). O Psicodrama Clínico On-line: Uma Conexão Possível. *Rev. Bras. Psicodrama*, São Paulo, v28, n1, p.54-64. <https://doi.org/10.15329/2318-0498.20196>

Vieira, F. M., Torres, S. & Moita, G. (2013). Psicodrama e obesidade: desenvolvimento, implementação e avaliação de um programa de intervenção focado nas emoções. *Revista Brasileira de Psicodrama*, São Paulo, 21(2), 141-149.

Vieira, F. E. M. (2014). *Da ação à emoção: o psicodrama no tratamento da obesidade. Estudo da eficácia e do processo terapêutico*. Tese de doutorado, Universidade do Porto, Porto, Portugal. Recuperado em 11 de abril de 2020 de <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/78301/2/34111.pdf>