

Trastorno de estrés post-traumático: Noticias, tratamiento y Psicodrama

Rosa Cukier

Sociedad de Psicodrama de São Paulo (SOPSP)

E-mail: rosacukier@uol.com.br

Revista Brasileira de Psicodrama. 2016. 24(2), 81-89. DOI.org/10.15329/2318-0498.20160022

Resumen

El estudio de las reacciones humanas al trauma ha crecido sustancialmente en los últimos años englobando, no sólo las histéricas de Freud, sino también los combatientes de guerras, sobrevivientes de tragedias naturales y las víctimas de abuso infantil y violencia doméstica. Debido a la ampliación del campo de trabajo, surgieron innumerables terapias nuevas, cada una reclamando mayor eficiencia y rapidez que las otras, haciendo que los terapeutas de las viejas escuelas psicodinámicas parecieran dinosaurios anticuados y sin recursos útiles en el tratamiento de estas cuestiones. Este artículo pretende mostrar las contribuciones contemporáneas de colegas psicodramatistas internacionales para tratar situaciones de estrés postraumático, así como estimular el desarrollo de estudios controlados estadísticamente que puedan mostrar la riqueza de nuestro instrumental teórico y práctico.

Palabras clave: trastorno del estrés postraumático, psicodrama, evaluación terapéutica

INTRODUCCIÓN

El estudio de las reacciones humanas al trauma ha crecido sustancialmente en los últimos años, englobando no sólo a las historias de Freud, sino también sobrevivientes de guerras y de tragedias naturales, así como víctimas de abuso infantil y de violencia doméstica. Existe un entendimiento mayor de cómo el cerebro humano funciona en situaciones extremas (Cukier, 2004) y, a pesar de los diferentes orígenes del trauma, sus síntomas tienen muchas semejanzas entre sí: estados disociativos, fragmentación de la personalidad, desórdenes afectivos y ansiosos, somatizaciones, tendencias al suicidio,

pensamientos e imágenes Intrusas, repetición de situaciones de peligro y abuso personal, pesadillas, insomnio, etc.

Las terapias verbales son reconocidamente deficientes (Van der Kolk, 2002) en estas circunstancias, pues el córtex prefrontal no funciona adecuadamente en el momento del trauma, registrando sensaciones, más que cogniciones. Las terapias corporales son las más indicadas, y el Psicodrama, como sabemos, es una de las más antiguas de ellas.

Por otro lado, por la ampliación del campo de trabajo, surgieron innumerables terapias nuevas, cada una reclamando mayor eficiencia y rapidez que las otras, haciendo que los terapeutas de las viejas escuelas psicodinámicas, incluso el Psicodrama, parezcan dinosaurios anticuados y sin recursos útiles en el tratamiento de estas cuestiones.

Este artículo pretende mostrar las contribuciones contemporáneas de colegas psicodramatistas internacionales para hacer frente a situaciones de estrés postraumático, así como estimular el desarrollo de estudios controlados estadísticamente que puedan mostrar la riqueza de nuestro instrumental teórico y práctico.

I. ESTUDIOS ESTADÍSTICOS SOBRE EFICACIA TERAPÉUTICA EN EL ESTRÉS PÓSTRAUMÁTICO ¹

Una breve revisión de estudios estadísticos de los últimos años sobre la eficacia terapéutica de los diversos enfoques para el estrés postraumático apunta una ventaja para los enfoques de EMDR - Eye Movement Desensitization and Reprocessing- (Carlson, Chemtob, Rusnak, Hedlund & Muraoka, 1998) y de CBT (Bryant, 1999), sobre todo si ambas técnicas son adaptadas para enfocar el trauma (Jonathan et al.2007).

Existen terapia cognitiva (Judith, 2011), terapia conductual cognitiva (Courtney et al., 2011) terapia conductual cognitiva enfocada en el trauma (Cohen et al., 2000), en fin, los enfoques se vuelven específicos para cada uno de los trastornos mentales que estudian, y crean protocolos especiales con técnicas provenientes de fuentes no específicas.

La Terapia Somática (SE) tiene pocos estudios estadísticos, pero comienza a ganar evidencias. Gina Ross (Brom, Ross, Lawl & Lerner, 2015), en un estudio aún no publicado, comparó a 63 personas en terapia somática con un grupo-control de lista de espera - ambos grupos diagnosticados con Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) por los criterios del DSM-IV. El análisis estadístico mostró que tanto los síntomas del TEPT como los de la depresión disminuyeron de forma estadísticamente significativa en el grupo de tratamiento y se mantuvieron iguales en el grupo control.

La terapia por exposición, imaginaria o al vivo, es una técnica, entre otras, del EMDR. Una revisión de 2012 muestra estadísticas extensas favorables a este método (Rauch, Eftekhari & Ruzek, 2012), y pocas sesiones parecen necesarias para el alivio de los síntomas complejos (Richards, Lovell & Marks, 1994). Otros estudios recientes postulan que el método no es mágico y puede, incluso, empeorar los síntomas y

¹ Agradezco la colaboración de la psicodramatista Cecilia Zylberstajn en la investigación de este capítulo

retraumatizar a los pacientes (Bunmi, 2009; Lee & Cuijpers, 2015).

Desde su descubrimiento, la EMDR ha sido considerada como uno de los tratamientos para PTSD (Pos-Traumatic Stress Disorder). Su gran novedad -la estimulación bilateral de ojos, oídos o piel, para reunificar el lenguaje de los hemisferios cerebrales-, por su lado, no es comprobadamente eficaz (McNally, 1999; Pitman, Orr, Altman, Longpre, Poiré & Macklin, 1996).

Evaluaciones estadísticas de la eficacia de las psicoterapias interpersonales y psicoterapias psicodinámicas de larga duración con el estrés postraumático son más escasas, pero traen resultados positivos (Ulrich et al., 2006). Un estudio que compara la terapia interpersonal con la terapia de exposición para pacientes depresivos concluye que no siempre la exposición es benéfica y que la terapia interpersonal es más eficaz en algunos casos (Markowitz et al., 2015). Otro trabajo concluye que no hay diferencias significativas entre la terapia cognitiva y la psicoterapia psicodinámica en el tratamiento de veteranos de guerra (Ofir et al., 2015).

En relación al Psicodrama, las estadísticas son más escasas aún. Un análisis basado en 25 estudios experimentales, con patologías diversas, apunta un fuerte resultado positivo en comparación con los grupos de psicoterapia en general. Las técnicas del doble y de la inversión de papeles fueron las intervenciones más eficaces (Kipper & Ritchie, 2003). Las investigaciones empíricas señalan que la psicoterapia vivencial puede ser muy efectiva en el estrés postraumático (Elliot et al., 1996, 1998).

Como es posible ver, las controversias no son pocas en esta área. Decisiones complejas sobre el diseño de los estudios tienen que ser tomadas: qué método estadístico utilizar, cómo padronizar las muestras, ventajas y desventajas de utilizar grupos de control, evaluaciones antes y después de los tratamientos, análisis para generalizaciones más seguras y, finalmente, estudios longitudinales que demuestren la permanencia del éxito terapéutico.

A pesar de ello, los métodos terapéuticos comprobados científicamente son considerados más eficaces y acaban siendo más recomendados, sobre todo, ante las políticas de salud pública que privilegian resultados a corto plazo. De este modo, las terapias menos estudiadas en el tratamiento de TEPT, incluyendo el Psicodrama, acaban siendo marginadas.

II. EL ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO Y EL PSICODRAMA

El trauma interrumpe e imposibilita la respuesta de defensa del organismo, congelando las funciones cognitivas y dejando el cuerpo aterrorizado y sin posibilidad de defensa. Las terapias verbales son ineficientes, y una movilización del cuerpo es necesaria para tratar de rescatar la potencia muscular y restaurar las funciones cognitivas.

El Psicodrama fue una de las primeras terapias corporales y su única desventaja es ser un cuerpo teórico poco evaluado estadísticamente. Con la preocupación de sistematizar el trabajo psicodramático y mostrar su eficacia, Kellerman & Hudgins (2010)

reunieron, en un magnífico libro, las sugerencias técnicas de varios autores para el trabajo con estrés post-traumático.

Kellerman (1992) muestra seis estrategias técnicas del Psicodrama extremadamente apropiadas para trabajar con los síntomas del estrés postraumático:

1 y 2 - La simple dramatización de los eventos traumáticos permite, simultáneamente: a) que el cliente revise hechos dolorosos en un ambiente seguro; y b) que reprocese cognitivamente lo ocurrido, esta vez sin el efecto de torpor que suele ocurrir durante el trauma.

3 - La catarsis emocional ayuda a drenar residuos emocionales de la situación traumática.

4 - La realidad suplementaria expande el mundo interno del cliente, agregando nuevas acciones.

5 - El trabajo relacional ayuda a prevenir el aislamiento frecuente en pacientes traumatizados.

6 - El sociodrama socializa el dolor individual, promueve acciones colectivas y la resignificación de los eventos traumáticos, además de transformar el papel de víctima en el de sobreviviente.

Blatner, Bouza & Espina Barrio (en Kellermann, & Y Hugins, 2010) destacan las dificultades de la elaboración del luto (de personas, partes del cuerpo, papeles de antaño, etc.) en personas traumatizadas. Blatner enfatiza que la persona en situación de pérdida grave camina entre estados adultos de aceptación de la realidad y otros más regresivos e infantiles, en que se comporta como si pudiera cambiar lo ocurrido.

Propone la técnica del "encuentro final", realidad suplementaria que utiliza la silla vacía: *"Vamos a imaginar que esta persona (o su pierna, su grupo) pudiera volver, y que ustedes pudieran conversar. ¿Qué le dirías? "*. Tres conjuntos de preguntas pueden ser formuladas por el director, que debe, en la entrevista, ayudar al paciente a responder de forma detallada y no superficial o vaga: *¿Qué teníamos en común? ¿Qué significaste para mí? ¿Qué significué para ti?*

Bouza & Espina Barrio llaman la atención hacia el Psicodrama antropológico, que busca recuperar los rituales de paso ligados a la muerte (muerte en casa, velorio, exaltación del muerto, llanto, etc.). Nuestra cultura occidental, además de evitar el enfrentamiento de la muerte, nos ofrece catástrofes colectivas, como guerras, que

banalizan la importancia de la vida humana.

Marcia Karp (en Kellermann & Hugins, 2010), trabajando con víctimas de tortura y violaciones habla de la importancia de un terapeuta cuidadoso, empático y extremadamente protector, para no retraumatizar a la víctima. En una sesión grupal, por ejemplo, pide a los demás participantes que se queden de espaldas y eviten mirar a la protagonista avergonzada.

Su enfoque prioriza nuevas visualizaciones y verbalizaciones para reprocesar cognitivamente y afectivamente la experiencia traumática. Se busca empoderar al paciente, dándole el control de la escena traumática y dejando que él la modifique según su necesidad. La realidad suplementaria es entonces utilizada para escenificar las situaciones de la forma que el paciente quisiera que hubieran ocurrido, e incluso para experimentar si, de hecho, habrían sido más eficientes.

Marcia también utiliza la inversión de papel para concluir conversaciones que no ocurrieron y propiciar una visión más completa de lo que pensaban las personas en la escena traumática. Finalmente busca restaurar papeles anteriores al trauma, sustituidos por el papel de víctima impotente, y reavivar la esperanza y la potencia del paciente.

Anne Bannister (1997), psicodramatista y dramaterapeuta inglesa, trabajó con niños abusados. En el artículo "Prisioneros de la familia: Psicodrama con niños abusados" (en Kellermann & Hugins, 2010), evalúa y comprueba la eficacia de 20 sesiones de Psicodrama grupal, en la eliminación de síntomas del estrés postraumático. Utilizó el instrumental técnico del Psicodrama, destacando la técnica del espejo, para que el niño vea la escena siendo interpretada por títeres, la inversión de papeles con títeres, el uso de fantasías y la interpretación libre de viñetas dramáticas propuestas por los niños o por el propio terapeuta, al estilo de un "Periódico Vivo" (Moreno, 1973).

Tal vez uno de los trabajos más creativos, usando el Psicodrama para tratar el estrés postraumático, sea el de la Dra. Kate Hudgins (Hudgins & Toscani, 2013), psicóloga americana. Ella cree que el Psicodrama clásico puede retraumatizar al paciente y estimular disociación. Por esta razón, creó un modelo experimental de Psicodrama llamado Modelo Terapéutico en espiral -MTE-, (Therapeutic Spiral Model – TSM) cuyo objetivo central es garantizar la seguridad y la continencia para sobrevivientes de trauma.

En el calentamiento, emplea lo que llama papeles prescritos. Son papeles positivos que el paciente destaca y concreta antes de comenzar a trabajar la escena traumática. Son de tres tipos: papeles restauradores; papeles de contención; y papeles de observación.

En la dramatización, utiliza varios recursos de seguridad: primero el protagonista cuenta la escena traumática, después la asiste y testimonia los egos interpretando la escena y, sólo después, el mismo interpreta su papel.

Las dramatizaciones de escena abierta (Cukier, 1992) se tipifican de acuerdo con el nivel de estrés que proporcionan al paciente, y el director guía al protagonista en un creciente de dificultades.

La técnica del doble contenedor se utiliza para prevenir disociaciones. Un ego-auxiliar está al lado del protagonista dándole soporte y apoyo verbal para enfrentar las

escenas traumáticas. Muy interesante y útil también es la técnica del "átomo de papeles", basada en el trauma, pues muestra cómo los papeles normales de la vida del cliente son solapados y sustituidos por otros creados por las estructuras defensivas y por la internalización del trauma.

En fin, hay muchos otros colegas que utilizan el Psicodrama en el estrés postraumático, de forma creativa, dinámica y eficiente. Tyan Dayton (2011), por ejemplo, tiene un modelo para reparar traumas relacionales. Esta autora tiene un libro entero de juegos y manejos técnicos orientados hacia el estrés postraumático en grupo.

Nuestros colegas extranjeros ya percibieron que necesitamos ganar visibilidad a nivel estadístico. Esto se hace a partir de la estandarización de técnicas y su aplicación, entrenando directores y diseñando estudios estadísticos, cuantitativos y longitudinales.

III. CONCLUSIÓN Y SUGERENCIAS

El Psicodrama tiene muchos recursos técnicos habilidosos para lidiar con el Desorden del Estrés Post-Traumático, muchos de los cuales probados y utilizados ahora por otras categorías terapéuticas, más hábiles en la validación estadística de su marca.

Precisamos aprender a hacer lo mismo. Mi sugerencia, después de la lectura cuidadosa de los textos de nuestros colegas extranjeros es: 1 - formatear una forma de atención terapéutica que pueda ser estadísticamente probada, sin excluir la espontaneidad del terapeuta y del cliente; 2 - trabajar en grupo, recolectando casos por patología, y con la ayuda de estadísticos, diseñar acompañamientos longitudinales que demuestren nuestra eficacia terapéutica.

Para concluir, voy a listar algunas técnicas ya descritas y que reconocidamente pueden ayudar a pacientes traumatizados. Son las siguientes:

A) En las entrevistas iniciales:

- Mezclar una escucha continente con preguntas gentiles para crear sintonía, seguridad y sentido de normalidad.

- Explicar al cliente cómo el cerebro humano funciona en situaciones traumáticas, para legitimar sus síntomas, crear una lógica donde antes existía el caos y traer de vuelta la esperanza. Después de todo, ya hemos aprendido de las Terapias Cognitivas que cambiar pensamientos negativos tiene el poder de cambiar configuraciones emotivas y comportamientos subsiguientes.

- Después de las entrevistas verbales, proponer la vivencia del Átomo Social antes del trauma y el Átomo Social después del trauma, mapeando las pérdidas de papeles y relaciones y creando una agenda para la terapia.

B) En el calentamiento:

- El calentamiento debe ser estratégicamente montado para marcar las habilidades positivas del cliente, los espacios en la vida donde es fuerte y las personas, instituciones, recursos espirituales que le sirven de apoyo. Kate Hudgins ya nos mostró que este recurso protege a los clientes de retraumatizaciones y disociaciones.

C) En la dramatización:

- Montaje y elaboración cognitivo-emocional de la escena traumática - con aproximaciones sucesivas a la acción: primero el paciente cuenta, después mira la escena siendo jugada por egos-auxiliares; finalmente protagoniza la escena. Este montaje cuidadoso garantiza que el calentamiento se haga de forma suave, de lo superficial a lo profundo, de lo actual a lo antiguo. El cliente controla la dramatización, modifica el papel de los egos, tiene el control que le fue quitado del trauma original.

- El uso de roles de *role playing* con la exposición del cliente a la escena temida o la escena deseada con todos los papeles que ella incluye. Esta es nuestra versión de la técnica de la exposición cuya eficacia se pone de manifiesto en los estudios estadísticos.

- En la fase reparatoria final, buscar los recursos que el paciente necesita para empoderarse y realizar el trabajo de luto necesario para que la escena, la relación o la despedida ganen un encerramiento digno.

- Utilizar la realidad suplementaria y la interpolación de resistencia para reasegurar la potencia del cliente. De las psicoterapias somáticas aprendemos que en el cuerpo queda soterrada, por sumisión forzada, una acción de defensa. Introducir super héroes, hadas y princesas, amigos musculosos o héroes de la humanidad pueden, en un mágico momento, descongelar el cuerpo oprimido, y sorprender al cliente con una fuerza que él creía inexistente.

- Siempre terminar la dramatización con una escena volcada hacia el futuro y la recuperación de las tareas, de los papeles y la vida social que devuelvan al cliente la percepción de ser un sobreviviente heroico del propio destino, no más una víctima pasiva e impotente.

D) En el Sharing:

- Proporcionar un compartir amplio de experiencias que permita a los presentes, a los ego-auxiliares y al propio terapeuta compartir sus vivencias traumáticas y englobar al protagonista en un grupo de personas, que al igual que él, sobreviven heroicamente.

Personalmente desde hace años vengo utilizando el Psicodrama con pacientes traumatizados. He escrito extensamente sobre abuso infantil, disturbios narcisistas y

borderlines, disociación, adiciones, y no tengo la menor duda de la eficacia de nuestra técnica. En los últimos diez años, vengo acompañando con alegría los resultados de la neurociencia que valoran y validan las técnicas vivenciales en la psicoterapia. Creo que esta es nuestra hora, pero tenemos que hacer nuestra parte.

REFERENCIAS

Bannister, A. (1997). *The healing drama: Psychodrama and dramatherapy with abused children*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Brom, D., Ross, G., Lawl, C., & Lerner, K. (2015). *First randomized controlled outcome study on the use of somatic experiencing for PTSD: Preliminary data analysis*. Recuperado de <https://beyondthetraumavortex.wordpress.com/2015/07/22/first-randomized-controlled-outcome-stud/>

Bryant, R. A. (1999). Treating acute stress disorder: An evaluation of cognitive behavioural therapy and supporting counseling techniques. *American Journal of Psychiatry*, 156, 1780- 1786. Doi: 10.1176/ajp.156.11.1780

Bunmi, O. (2009, May). The cruelest cure? Ethical issues in the implementation of exposure- based treatments. *Cognitive and Behavioral Practice* (Impact Factor: 1.33), 16(2), 172-180. Doi: 10.1016/j.cbpra.2008.07.003

Carlson, J. G., Chemtob, C. M., Rusnak, K., Hedlund, N. L., & Muraoka, M. Y. (1998, January). Eye movement desensitization and reprocessing (EDMR) treatment for combat-related posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 11(1), 3-24.

Cohen, J. A. et al. (2000). Trauma-focused cognitive behavioral therapy for children and adolescents: An empirical update. *Journal of Interpersonal Violence*, 15(11), 1202-1223.

Courtney, L. B. et al. (2011). History of cognitive-behavioral therapy (CBT) in youth. *Child Adolesc Psychiatr Clin. N Am.*, 20(2), 179-189. Doi: 10.1016/j.chc.

Cukier, R. (1992). *Psicodrama bipessoal: Sua técnica, seu cliente e seu terapeuta*. São Paulo: Ágora.

Cukier, R. (2004). Fundamentos do psicodrama: A importância da dramatização. *Revista Brasileira de Psicodrama*, 12(1), 143-150.

Dayton, T. (2011). *Relational trauma repair: An experiential model for working with PTSD*. Interlook. New York: Inc. Publisher.

Elliot, R. et al. (1996). A process-experiential approach to post-traumatic stress disorder. In R. Hutter et al. (Orgs), *Client-centered and experiential psychotherapy: A paradigm in motion*. Frankfurt: Lang.

Elliot, R. et al. (1998). Process-experiential therapy for posttraumatic stress difficulties. In L.

S. Greenberg, J. Watson, & G. Lietaer (Orgs.), *Handbook of experiential psychotherapy*. Nova York: Guilford Press.

Hudgins, K. & Toscani, F. (2013). *Healing world trauma with the therapeutic spiral model, psychodramatic stories from the frontlines*. London/Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Jonathan, I. et al. (2007, January). Psychological treatments for chronic post-traumatic stress disorder, systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 190(2), 97- 104. Doi: 10.1192/bjp.bp.106.021402

Judith, S. B. (2001, February). *Why distinguish between cognitive behavior therapy and cognitive behavior therapy?* Beck Institute for Cognitive Therapy and Research. The Beck Institute Newsletter.

Kellerman, P. F. (1992). *Focus on psychodrama*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Kellerman, P. F., & Hudgins, M. K. (2010). *Psicodrama do trauma: O sofrimento em cena*. São Paulo: Ágora.

Kipper, D. A., & Ritchie, T. (2003). The effectiveness of psychodramatic techniques: A meta- analysis. *Group Dynamics Theory Research and Practice* (Impact Factor: 0.88), 7(1), 13-25. Doi: 10.1037/1089-2699.7.1.13

Lee, C. W., & Cuijpers, P. (2015). What does the data say about the importance of eye movement in EMDR? *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 45(1), 226- 228. Doi: 10.1016/j.jbtep.2013.10.002

Markowitz, J. C. et al. (2015, May). Is exposure necessary? A randomized clinical trial of interpersonal psychotherapy for PTSD. *Am. J. Psychiatry*, 172(5), 430-440. Doi: 10.1176/appi.ajp. 2014.14070908. Epub 2015 Feb 13

McNally, R. J. (1999). Research on Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) as a treatment for PTSD. *PTSD Research Quarterly*, 10(1), 1-7.

Moreno, J. L. (1973). *O teatro da espontaneidade*. São Paulo: Summus.

Ofir, L. et al. (2015). Cognitive-Behavioral therapy and psychodynamic psychotherapy in the treatment of combat-related post-traumatic stress disorder: A comparative effectiveness study. *Clinical Psychology & Psychotherapy* (Impact Factor: 2.59), 07. Doi: 10.1002/cpp.1969. Source: PubMed.

Pitman, R. K., Orr, S. P., Altman, B., Longpre, R. E., Poiré, R. E., & Macklin, M. L. (1996, Nov.-Dec.). Emotional processing during eye movement desensitization and reprocessing therapy of Vietnam veterans with chronic posttraumatic stress disorder. *Compr Psychiatry*, 37(6), 419-429.

Rauch, S. A., Eftekhari, A., & Ruzek, J. (2012). Review of exposure therapy: a gold standard for PTSD treatment. *J Rehabil Res Dev*, 49(5), 679-687. Doi: <http://dx.doi.org/10.1682/JRRD.2011.08.0152>.

Richards, D. A., Lovell, K., & Marks, I. M. (1994). Post-traumatic stress disorder: evaluation of a behavioral treatment program. *J. Trauma. Stress*, 7(4), 669-680. Doi: 10.1007/BF02103014

Ulrich, S. et al. (2006, June). Results of psychodynamically oriented trauma – focused inpatient treatment for women with complex posttraumatic stress disorder (PTSD) and borderline personality disorder (BPD). *Bulletin of the Menninger Clinic*, 70, 125-144. Doi: 10.1521/bumc

Van der Kolk, B. (2002). Beyond the talking cure. Somatic experience and subcortical imprints in the treatment of trauma. In F. Shapiro (Ed.), *EMDR and an integrative psychotherapy approach* (pp. 57-83). Washington, DC: American Psychological Association.

Rosa Cukier. Psicóloga desde 1974 por la PUC-S.P. - Pontificia Universidad Católica de Sao Paulo; Psicoanalista desde 1983 por el Instituto Sedes Sapientiae de S.Paulo; psicodramatista, profesor y supervisor por SOPSP - Sociedad de Psicodrama de S. Paulo - y Instituto J.L. Moreno de São Paulo, autor de los libros: "Supervivencia Emocional: las heridas de la infancia revividas en el drama adulto, Editora Ágora, S.P. 1998; - Palabras de Jacob Levi Moreno - Vocabulario de Citas de la Sociatria: Psicodrama, Psicoterapia de Grupo y Sociometría, Editora Ágora, S.P., 2002 .; "Psicodrama de la Humanidad" en el libro Moreno- un hombre al frente de su tiempo- Editora Ágora, S.P., 2001; Vida e Clínica de un psicoterapeuta, Editora Ágora , São Paulo, 2018.