

O arcano da psicoterapia: campo télico de cura

Georges Salim Khouri^{1*} 

RESUMO

Este artigo teve como objetivo aprofundar o conceito de campo télico de cura (CTC), um espaço relacional integrador que emerge entre terapeuta e cliente, fundamentado na ressonância emocional e na correção neuroafetiva. O termo *arcano*, derivado do latim *arcanus*, remete a mistérios profundos desse espaço terapêutico transformador. O estudo baseia-se em 13 casos clínicos de reprocessamento de traumas. Foram analisados a evolução dos pacientes, a dinâmica relacional no campo terapêutico e os indicadores de mudança clínica. Os resultados demonstram que o CTC favoreceu a segurança emocional, facilitando o reprocessamento neural e emocional. A interseção entre psicodrama interno e terapias baseadas em neurociências reforça a aplicabilidade clínica do CTC, destacando seu potencial como ferramenta integrativa no manejo de traumas.

PALAVRAS-CHAVE: Campo télico; Tele; Psicodrama; Neurociência; Regulação afetiva.

The arcane of psychotherapy: the telic field of healing

ABSTRACT

This article aimed to deepen the concept of the telic healing field (CTC), an integrative relational space that emerges between therapist and client, grounded in emotional resonance and neuroaffective co-regulation. The term *arcane*, derived from Latin *arcanus*, refers to the deep mysteries of this transformative therapeutic space. The study is based on 13 clinical cases of trauma reprocessing. Patient evolution, relational dynamics within the therapeutic field, and clinical outcome indicators were analyzed. The results demonstrated that CTC fosters emotional safety, facilitating neural and emotional reprocessing. The intersection between internal psychodrama and neuroscience-based therapies reinforces CTC's clinical applicability, highlighting its potential as an integrative tool for trauma management.

KEYWORDS: Telic field; Tele; Psychodrama; Neuroscience; Affect regulation.

El arcano de la psicoterapia: el campo telico de la curación

RESUMEN

Este artículo tiene como objetivo profundizar en el concepto de Campo Télico de Curación (CTC), un espacio relacional integrador que surge entre terapeuta y cliente, basado en la resonancia emocional y la co-regulación neuroafectiva. El término "arcano", derivado del latín *arcanus*, alude a los misterios profundos de este espacio terapéutico transformador. El estudio se basa en un informe de 13 casos clínicos de reprocesamiento de traumas. Se analizaron la evolución de los pacientes, la dinámica relacional en el campo terapéutico y los indicadores de cambio clínico. Los resultados demuestran que el CTC promueve seguridad emocional, facilitando el reprocesamiento neuronal y emocional. La intersección entre el psicodrama interno y las terapias basadas en neurociencias refuerza la aplicabilidad clínica del CTC, destacando su potencial como herramienta integradora en el tratamiento de traumas.

PALABRAS CLAVE: Campo télico; Tele; Psicodrama; Neurociencia; Regulación afectiva.

1. Pesquisador autônomo – Salvador (BA), Brasil.

*Autor correspondente: gskhouri@uol.com.br

Recebido: 18 jan. 2025 | Aceito: 23 abr. 2025

Editora de seção: Kim Boscolo 

INTRODUÇÃO

O conceito de *arcano*, derivado do latim *arcanus*, refere-se a mistérios profundos e segredos que se revelam gradualmente. No contexto psicoterapêutico, utilizo essa metáfora para descrever o campo télico de cura (CTC), um espaço relacional único e intangível que emerge entre terapeuta e cliente. Esse campo, fundamentado na ressonância emocional e na correção neuroafetiva, constitui um terreno fértil para a transformação e o crescimento terapêutico (Khoury, 2020).

A ressonância emocional, nesse contexto, diz respeito à capacidade de sintonia profunda entre terapeuta e paciente, possibilitando uma experiência intersubjetiva que amplia a autorregulação e facilita a reorganização das experiências emocionais. O telemoreno (Moreno, 1993b) sustenta essa concepção ao transcender a empatia convencional e criar uma conexão relacional dinâmica e bidirecional. O CTC opera como um campo no qual o cliente se sente acolhido, validado e seguro, permitindo a ressignificação de conteúdos internos e a reorganização neurológica (Khoury, 2024a).

A segurança afetiva promovida pelo CTC se alinha às descobertas da neurociência sobre o papel da sintonia relacional na regulação emocional e integração neural. Schore (2022) destaca que as interações interpessoais moldam a arquitetura do cérebro, especialmente as áreas envolvidas na modulação afetiva. No meu trabalho, concebo o CTC como um espaço relacional singular em que essas interações transformam padrões emocionais desadaptativos. O impacto da sintonização terapêutica na modulação autonômica também é corroborado pela teoria polivagal (Porges, 2022b), que explica como a percepção de segurança fisiológica é essencial para o processamento de experiências traumáticas.

Além disso, o conceito de CTC dialoga com as contribuições de Mario Salvador (2018), que propõe a noção de “bolha curativa”, um espaço de proteção emocional que favorece a reconstrução da narrativa interna do paciente. Em sua perspectiva, esse ambiente de acolhimento é sustentado pela presença compassiva do terapeuta, permitindo a emergência de estados afetivos mais integrados. Essa ideia complementa a proposta do CTC, pois ambas enfatizam a necessidade de um campo relacional seguro para a reorganização neuropsicológica e emocional.

Todavia, o CTC não se restringe apenas a um espaço subjetivo de acolhimento; ele também se fundamenta na neurobiologia interpessoal (Siegel, 2017), que destaca a interdependência entre processos neurais e relações humanas. A sintonia entre terapeuta e paciente promove a integração cortical, essencial para a regulação emocional e reconfiguração de padrões disfuncionais. A visão de Erskine et al. (2017) sobre o envolvimento relacional igualmente se alinha a essa abordagem, enfatizando que a presença empática do terapeuta possibilita a reestruturação de memórias implícitas e a ampliação da resiliência afetiva.

Dessa forma, este artigo visa aprofundar o conceito e a aplicação do CTC como ferramenta terapêutica na ressignificação de traumas. São analisados os processos de reorganização emocional e neural, as respostas dos pacientes ao método e os indicadores de sucesso da intervenção de 13 casos clínicos. Além disso, discutem-se os desafios e as potenciais limitações do CTC, considerando críticas teóricas e dificuldades práticas na sua implementação.

Ao articular as bases do telemoreno com descobertas contemporâneas da neurociência, pretendo demonstrar que o CTC representa um modelo terapêutico integrativo, ancorado na relação terapêutica como espaço transformador e de cura profunda. O objetivo é oferecer uma visão integrativa de ciência e arte no manejo clínico, evidenciando o papel fundamental da ressonância afetiva, da presença terapêutica genuína e da segurança relacional no processo psicoterapêutico.

O FENÔMENO TELE NO PENSAMENTO DE MORENO: A BASE RELACIONAL DA PSICOTERAPIA

Jacob Levy Moreno (1983), criador do psicodrama e da sociometria, apresentou o conceito de tele como um dos pilares de sua teoria relacional. Derivado do grego, significando *distante* ou *agir a distância*, o tele descreve uma ligação interpessoal profunda, além da empatia unilateral, para manifestar-se como uma conexão recíproca e dinâmica entre indivíduos. Esse conceito é essencial para a estruturação das relações humanas e nos processos psicoterapêuticos.

O tele pode ser compreendido como um processo emocional projetado no espaço e no tempo, envolvendo uma ou mais pessoas. Ele reflete um fator real na outra pessoa, não uma ficção subjetiva, sendo uma vivência interpessoal genuína e não restrita a um único indivíduo. Além disso, fundamenta a intuição e a introversão, que surgem das interações interpessoais e das relações entre pessoa e objeto. Segundo Moreno (1993a), esse processo define a posição de um indivíduo em um grupo e é fundamental para a dinâmica relacional.

Tele é a percepção interna e mútua dos indivíduos, é o cimento que mantém os grupos unidos. É *Zweiföhlung*, em contraste com o *Einföhlung*... Tele é uma estrutura primária; a transferência, uma estrutura secundária. Depois de se desvanecer a transferência, certas condições tele continuam operando (Garrido, 1996, p. 64).

Diferentemente da transferência, que Moreno (1983) interpreta como uma distorção psicopatológica, o tele é um fenômeno saudável e construtivo, baseando-se em percepções mútuas autênticas. Ele opera em múltiplas dimensões sociais, desde a simbiose entre mãe e filho até relações grupais complexas. Moreno (1998) diferenciou o tele da empatia (*emfühlung*) e da transferência, argumentando que, enquanto a empatia é unilateral e a transferência resulta de fantasias inconscientes projetadas, o tele é bilateral e se baseia em realidades interpessoais.

No contexto terapêutico, Moreno (1998, p. 47) afirmou que “a psicoterapia de grupo é fundada na realidade do tele”. ou seja, o autor transcende a empatia ao incorporar uma experiência de ressonância emocional mútua. Esse fenômeno atua desde o primeiro encontro, promovendo coesão entre os membros, intensificando a interação, espontaneidade e criatividade e facilitando a expressão autêntica (Moreno, 1993b).

Outro aspecto essencial do tele é sua relação com a espontaneidade. Moreno (1998) descreveu o tele como “criatogênico”, pois sua presença estimula a criatividade e inovação. No psicodrama, observo que, durante as dramatizações, os participantes acessam e expressam suas conexões interpessoais de forma autêntica e transformadora.

A sociometria, também criada por Moreno (1998), é essencial para mapear essas conexões interpessoais. Em minha prática, utilizo testes sociométricos para demonstrar como o tele influencia escolhas conscientes e inconscientes em um grupo. Isso torna visível a rede de relações interpessoais, revelando a força dessas conexões por meio de sociogramas.

TELE E A DINÂMICA PSICODRAMÁTICA

No psicodrama, o tele desempenha papel central na interação entre o protagonista, o diretor, os egos auxiliares e as *dramatis personae*. A eficácia das dramatizações está diretamente ligada à intensidade do vínculo tele entre os participantes, sustentando a autenticidade das cenas e criando condições para a transformação emocional (Moreno, 1993b). Diferentemente da transferência, o tele emerge de um fluxo criativo e espontâneo, envolvendo a todos no processo terapêutico comum (Kim, 2012).

A relação terapêutica depende da interação de quatro agentes: papel do terapeuta, papel do paciente, pessoa privada do terapeuta e pessoa privada do paciente. O tele funciona como mediador, conectando esses agentes e criando um espaço relacional propício à transformação e ao crescimento mútuo (Kim, 2012). Esse vínculo, fundamentado na espontaneidade e autenticidade, transcende interações convencionais, constituindo um campo dinâmico e curativo.

No psicodrama, o tele pode ser descrito como uma corrente psicológica, conectando os participantes e permitindo a criação de um campo dinâmico. Nesse espaço, emoções, pensamentos e comportamentos são explorados de maneira profunda e transformadora (Moreno, 1993b). A experiência clínica confirma que é nesse campo dinâmico que os participantes alcançam expressão autêntica e ressignificação emocional.

Moreno (1983) introduziu o conceito de *infratele*, descrevendo níveis mais sutis e inconscientes de conexão interpessoal. Esse fenômeno manifesta-se como uma atração ou afinidade ainda não cristalizada em um vínculo tele plenamente consciente. Em minha prática, percebo que o infratele atua como fundamento de relações mais profundas, essencial em grupos terapêuticos.

Ao propor uma analogia entre tele e genes, Moreno (1992; 1998) descreveu o tele como “unidade sociogenética”, um conceito de grande relevância. Assim como os genes determinam características biológicas, o tele molda interações sociais e estruturas grupais. Nessa perspectiva sociogenética, o tele é essencial para a transmissão de heranças sociais e culturais, desempenhando papel central na identidade e construção da realidade social.

Esse aspecto reforça a importância do tele como elemento básico em métodos psicoterapêuticos eficazes e como fundamento das relações interpessoais saudáveis.

TELE NA PSICOTERAPIA E NA NEUROCIÊNCIA CONTEMPORÂNEA

Na prática psicoterapêutica, concordo com Moreno (1992) quanto este afirma que o tele é o referencial constante para todas as formas e métodos de psicoterapia. Sem um vínculo tele adequado, as intervenções terapêuticas enfrentam grandes obstáculos e, muitas vezes, não alcançam os resultados esperados. A relação tele entre terapeuta e cliente é essencial para criar um espaço seguro e receptivo, no qual a cura e a transformação se tornam possíveis.

Moreno (1983; 1993b) alertou para as deformações no tele, particularmente quando influenciado por fantasias transferenciais. Ele ressaltou a importância de o terapeuta cultivar uma presença genuína e autêntica para preservar a qualidade do vínculo tele e evitar sua contaminação por dinâmicas psicopatológicas. Em minha prática, percebo que a qualidade da presença do terapeuta não apenas evita essas deformações, mas também fortalece o campo relacional, proporcionando uma base sólida para o desenvolvimento terapêutico.

As ideias de Moreno encontram respaldo nas descobertas da neurociência contemporânea. Estudos sobre ressonância límbica e empatia confirmam que conexões interpessoais genuínas impactam diretamente a regulação emocional e o bem-estar psicológico. Schore (2022) destaca que a plasticidade cerebral e a neurogênese confirmam o potencial transformador das relações interpessoais e validam a importância do tele na promoção da saúde mental e do bem-estar.

Na minha visão, o tele, conforme concebido por Moreno, é um fenômeno multifacetado, abrangendo desde as dinâmicas interpessoais mais básicas até as interações terapêuticas mais complexas. Sua ênfase na mutualidade e na autenticidade o diferencia de conceitos como transferência e empatia, posicionando-o como um verdadeiro alicerce para as relações humanas saudáveis e para a prática psicoterapêutica contemporânea.

A NEUROCIÊNCIA DOS NEURÔNIOS ESPELHO E A DINÂMICA TERAPÊUTICA DE CURA

As descobertas sobre os neurônios espelho, realizadas nos anos 1990 e aprofundadas por autores como Edward Hug (2008), fornecem uma base neurocientífica valiosa para compreender os fenômenos intersubjetivos essenciais ao processo terapêutico. Esses neurônios, que são ativados tanto pela execução quanto pela observação de uma ação, desempenham papel fundamental na empatia e na ressonância límbica.

No ambiente terapêutico considero a capacidade de ressonância neural como um dos fatores cruciais para estabelecer uma conexão segura e sintonizada entre terapeuta e cliente (CTC). Hug (2008) destaca que os neurônios espelho fornecem a base para a intersubjetividade, permitindo que o processo terapêutico facilite tanto a correção emocional quanto a ressignificação de narrativas internas. Essa perspectiva alinha-se perfeitamente à minha abordagem, que valoriza a comunicação não verbal e a ressonância emocional como elementos centrais para a efetividade do trabalho terapêutico.

Thomas Lewis (2000 *apud* Hug, 2008, p. 39) reforça essa visão ao descrever o fenômeno da “ressonância límbica” como uma conexão profunda entre os sistemas emocionais de duas pessoas, seja entre mãe e filho, seja entre terapeuta e cliente. Em minha prática, percebo como essa ressonância, mediada pelos neurônios espelho, é indispensável para estabelecer o vínculo terapêutico e promover transformações emocionais. Conforme apontado por Lewis (2000 *apud* Hug, 2008), essa conexão límbica constitui o núcleo das interações humanas, sendo o alicerce tanto para a empatia quanto para a cura emocional.

Além disso, o conceito de “espelhamento interno”, também desenvolvido por Hug (2008), complementa perfeitamente o uso do psicodrama interno. Tenho observado que, ao acessar papéis internos e ressignificar experiências traumáticas em um

ambiente seguro, o cliente ativa processos de espelhamento interno que facilitam profundas transformações. Essa integração confirma que o espaço terapêutico vai além de um ambiente relacional: ele se configura como um verdadeiro campo de ressonância neural, promovendo mudanças significativas nos padrões emocionais e neurológicos do cliente.

Ao considerar essas descobertas, reafirmo que o processo terapêutico, fundamentado na ressonância neural e na conexão emocional genuína, não apenas apoia a transformação de narrativas internas, mas também potencializa a reorganização de redes neurais. Esse campo de atuação terapêutica é, portanto, simultaneamente relacional e neurobiológico, ampliando as possibilidades de cura e crescimento humano.

A REGULAÇÃO DO AFETO

A regulação do afeto é fundamental para o equilíbrio emocional, sustentada tanto pela autorregulação quanto pela regulação diádica, na qual um outro significativo contribui para a estabilização emocional. Schore (2022) destaca que interações interpessoais, mediadas pelo hemisfério direito do cérebro, moldam a segurança emocional e influenciam a recuperação de traumas. No contexto terapêutico, a sintonia afetiva entre terapeuta e cliente desempenha papel essencial na organização dos estados mentais e na construção da resiliência.

A comunicação não verbal – expressões faciais, tom de voz e postura – constitui a base da interação sintonizada, sendo fundamental para a correção emocional. A teoria polivagal de Porges (2022a) reforça que a neurocepção de segurança permite acessar estados afetivos regulados e permanecer emocionalmente disponível para a transformação. No campo terapêutico, a ressonância afetiva sustenta um ambiente de acolhimento, reorganizando experiências emocionais fragmentadas e reduzindo estados de hiperativação e dissociação.

O afeto é contagioso, difundindo-se por meio de interações interpessoais implícitas. Estudos sobre neurônios espelho (Hug, 2008) demonstram que emoções se disseminam, como no choro coletivo de bebês ou na propagação de estados depressivos. Na terapia, compreender esse fenômeno permite que o terapeuta utilize sua presença reguladora para promover sintonia emocional e facilitar a reorganização psíquica do cliente.

A alternância entre autorregulação e regulação diádica é essencial para um funcionamento emocional saudável. Déficits nesse processo podem levar a ansiedade, depressão ou padrões desadaptativos de vinculação (Hill, 2018). No CTC, a sintonia entre terapeuta e cliente possibilita estabilização emocional por meio da correção, ressignificação de experiências dolorosas e fortalecimento da capacidade adaptativa.

INTEGRAÇÃO DA NEUROBIOLOGIA INTERPESSOAL COM O CAMPO TÉLICO DE CURA

A neurobiologia interpessoal, proposta por Daniel Siegel (2017), integra mente, cérebro e relações humanas, destacando a interdependência entre processos neurais e vínculos interpessoais. Essa abordagem alinha-se ao CTC, no qual ressonância emocional e correção sustentam a transformação terapêutica.

Siegel (2017, p. 24) define a mente como “um processo incorporado e relacional que regula o fluxo de energia e informação”, enfatizando a integração neural como essencial para a flexibilidade e resiliência emocional. No contexto terapêutico, essa integração facilita a ressignificação de traumas e a construção do bem-estar.

A ressonância emocional, conceito central da neurobiologia interpessoal, estrutura o CTC. Siegel (2017, p. 18) enfatiza que “a arquitetura cerebral é moldada pelas experiências relacionais”. A presença autêntica do terapeuta sustenta um ambiente seguro, permitindo ao cliente reorganizar experiências emocionais e desenvolver estabilidade afetiva.

A relação entre neurobiologia interpessoal e o campo terapêutico reforça a convergência entre ciência e prática clínica. Morin (2005) propõe a transdisciplinaridade como caminho para integrar saberes, superando reducionismos. Nicolescu (2010) complementa essa visão ao destacar que a realidade se organiza por múltiplos níveis interconectados, reforçando que a interação entre terapeuta e cliente é um processo dinâmico de reorganização subjetiva e neural.

Salvador (2018) introduz a “bolha curativa”, um espaço de regulação emocional sustentado pela sintonia relacional. Esse campo facilita a reorganização do sistema nervoso, promovendo resiliência e integração neural.

O fenômeno da ressonância emocional também encontra suporte na teoria polivagal de Porges (2022b), que enfatiza a segurança relacional como base da correção afetiva. No espaço terapêutico, essa sintonia reduz estados de alerta, favorecendo a reorganização neurobiológica do cliente.

A integração entre neurobiologia interpessoal, ressonância emocional e a abordagem terapêutica do CTC fortalece um modelo no qual a cura ocorre pela integração neural e vínculos seguros, criando um espaço propício para o crescimento e a transformação.

CURA E PSICODRAMA INTERNO PARA O TRATAMENTO DE TRAUMAS

Segundo Daniel Siegel (2017, p. 59-60), “a cura de traumas envolve a criação de um espaço seguro onde memórias fragmentadas podem ser integradas”. O CTC proporciona esse ambiente relacional, em que regulação emocional e ressonância afetiva permitem que o cliente acesse e ressignifique experiências traumáticas de maneira segura, promovendo transformações profundas no sistema neural.

Schore (2022) reforça essa visão ao destacar a importância da comunicação não verbal e das interações cérebro direito com cérebro direito na regulação do afeto e resolução de traumas. Essa comunicação implícita sustenta um processo terapêutico de acolhimento e compreensão, essencial para que o cliente integre aspectos dissociados de sua experiência.

A correção emocional entre terapeuta e cliente potencializa a reorganização de memórias fragmentadas, favorecendo a integração psíquica e a resiliência emocional. A presença terapêutica autêntica atua como catalisadora da reconstrução psíquica, promovendo um campo seguro para o processamento e a ressignificação da dor.

Nessa abordagem, o psicodrama interno surge como uma ferramenta poderosa para a reorganização neural e transformação emocional. Essa técnica possibilita que o cliente dramatize experiências internas em um ambiente seguro, permitindo a ressignificação de conteúdos traumáticos. Siegel (2017) ressalta que a neuroplasticidade – a capacidade do cérebro de se reorganizar em resposta às experiências – é essencial nesse processo.

O CTC favorece a exploração de papéis internos, criando um espaço onde o cliente pode acessar conteúdos reprimidos e construir outras narrativas emocionais. A presença empática do terapeuta sustenta esse processo, facilitando a integração emocional e neural. Como observa Khoury (2022), reorganizar experiências traumáticas amplia a conexão consigo mesmo e promove maior equilíbrio afetivo.

A neurobiologia interpessoal fortalece a compreensão do impacto da ressonância emocional, sintonia relacional e integração neural na recuperação de traumas. Ao unir ciência e psicoterapia relacional, essa abordagem cria um espaço seguro e transformador, promovendo o bem-estar emocional e psicológico do cliente.

A TERAPIA DE CONTATO EM RELACIONAMENTO

Erskine et al. (2017) introduziram a terapia de contato em relacionamento, fundamentada na empatia profunda e na sintonia relacional, como base para a cura emocional. Esse modelo enfatiza que o terapeuta deve oferecer validação, aceitação incondicional e segurança emocional, permitindo que o cliente explore e processe experiências dolorosas sem retraumatização.

Erskine et al. (2017) ressaltam a importância da regulação emocional e do reconhecimento de necessidades relacionais essenciais, como conexão, aceitação e proteção. Quando essas necessidades são atendidas no espaço terapêutico, o cliente encontra segurança para reorganizar memórias fragmentadas e construir outras estruturas internas. O terapeuta, por meio de presença empática e autêntica, torna-se um agente reparador, auxiliando na reconstrução de narrativas emocionais mais saudáveis.

Essa abordagem não se limita a técnicas específicas, mas posiciona a relação terapêutica como núcleo da transformação. Em minha prática, observo que o contato autêntico com as emoções internas do cliente e uma relação interpessoal genuína reforçam a ideia de que a cura ocorre na conexão humana. Esse modelo valoriza a humanidade compartilhada entre terapeuta e cliente, estabelecendo a relação como o principal veículo para mudanças emocionais e neurais.

O CAMPO TÉLICO DE CURA

O conceito de tele, formulado por Moreno, descreve uma conexão interpessoal intuitiva que transcende a comunicação verbal e sustenta a interação terapêutica. Estudos contemporâneos ampliaram essa compreensão, demonstrando sua influência na ressonância emocional, na correção e na transformação psíquica. O tele é analisado aqui tanto em sua função estrutural nas relações interpessoais quanto em sua dimensão fenomenológica, integrando aspectos sociométricos e neurobiológicos.

O CTC expande esse conceito ao integrar o tele a modelos da neurociência e da psicoterapia relacional. Sua base está estruturada em três pilares fundamentais:

- Regulação emocional, promovendo estabilidade afetiva;
- Ressonância límbica, permitindo a sincronização emocional entre terapeuta e cliente;
- Sintonia dual, sustentando a relação terapêutica como campo de transformação.

Schore (2022) destaca que a comunicação cérebro direito com cérebro direito sustenta a sintonia emocional profunda, ocorrendo predominantemente por sinais não verbais, como tom de voz, expressões faciais e postura. Esse processo favorece estabilização emocional e acesso a experiências transformadoras.

A presença terapêutica autêntica e a aceitação incondicional são fundamentais para que o CTC favoreça a reorganização de estados emocionais disfuncionais e a construção de conexões neurais. O terapeuta, atuando como catalisador de mudanças estruturais, fortalece resiliência emocional e equilíbrio psíquico.

Ao integrar neurociência e psicodrama, esse modelo não apenas acolhe o sofrimento, mas também facilita sua reorganização, permitindo a catarse de integração e a reconstrução de narrativas internas mais saudáveis.

INTEGRAÇÃO DA TEORIA POLIVAGAL AO CAMPO TÉLICO DE CURA

A teoria polivagal, de Stephen Porges (2022a), oferece uma base neurocientífica para a segurança relacional e a correção emocional no CTC. O autor descreve três circuitos do sistema nervoso autônomo: o vago dorsal, ligado à imobilização; o sistema simpático, responsável por luta ou fuga; e o vago ventral, que promove conexão social e segurança emocional. Esses circuitos sustentam as capacidades de formar laços seguros e conectar-se em contextos terapêuticos (Dana, 2018; Porges, 2022b).

No CTC, o vago ventral é essencial para criar um ambiente terapêutico seguro, ativado pela presença do terapeuta. Sinais não verbais – tom de voz, expressões faciais e postura – são fundamentais para a neurocepção de segurança, permitindo que o cliente se sinta acolhido e possa acessar emoções complexas de forma regulada (Dana, 2018).

Porges (2022b) introduz o conceito de neurocepção, a capacidade inconsciente do sistema nervoso de avaliar segurança e ameaça. No CTC, um espaço seguro é essencial para que o cliente vivencie ressonância emocional e alcance regulação afetiva. Em minha prática, observo que a ativação do vago ventral em um ambiente relacional seguro facilita a cura e a reorganização emocional.

Dana (2018) propõe estratégias para aplicar a teoria polivagal na clínica, como respiração profunda e prosódia vocal, que ativam o vago ventral e promovem autorregulação. Integro esses elementos para fortalecer a segurança percebida pelo cliente e ampliar a eficácia do campo relacional.

A autora também introduz o conceito de “*glimmers*” ou vislumbres, micromomentos de segurança percebida que consolidam experiências positivas e aumentam a flexibilidade autonômica. Esses momentos, quando cultivados no CTC, favorecem a resiliência emocional e aprimoram a capacidade de autorregulação do cliente.

A integração da teoria polivagal ao CTC valida a importância de um ambiente seguro, estruturando um modelo terapêutico que une neurociência e psicoterapia relacional. Essa conexão fortalece o CTC como um espaço terapêutico eficaz, combinando ciência e prática clínica em benefício do cliente.

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa, fundamentado na observação e análise do fenômeno do CTC no contexto psicoterapêutico. As sessões foram conduzidas tanto em ambiente clínico quanto por teleatendimento, permitindo uma abordagem integrativa e adaptável às dinâmicas emergentes do processo terapêutico. O CTC foi analisado conforme bases teóricas e evidências clínicas, com o objetivo de compreender sua influência na profundidade das intervenções e na transformação emocional dos clientes.

A pesquisa contou com 13 participantes e seguiu as diretrizes éticas estabelecidas pelas resoluções nº 466/12 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Por causa da natureza retrospectiva do estudo, nem todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, porém a confidencialidade dos dados foi rigorosamente assegurada. Conforme previsto na Resolução nº 510/2016, este estudo enquadra-se na categoria de aprofundamento teórico da prática profissional, o que dispensa submissão ao sistema Comitê de Ética em Pesquisa/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, desde que as identidades dos participantes sejam preservadas.

PROCEDIMENTOS DE OBSERVAÇÃO E REGISTRO

A coleta de dados ocorreu por meio de observação direta, enfatizando os momentos de convergência emocional e energética característicos do CTC. Os registros foram organizados conforme os seguintes critérios:

- Anotações clínicas: registros detalhados em diário clínico;
- Gravações (áudio/vídeo): realizadas mediante autorização, permitindo análise aprofundada;
- Imagens representativas: expressões visuais do processo terapêutico;
- *Feedback* dos clientes: relatos subjetivos sobre os efeitos das intervenções.

A análise qualitativa, baseada no psicodrama interno e em abordagens psicoterapêuticas contemporâneas, possibilitou a identificação de padrões e a compreensão do papel do campo na ressignificação de experiências emocionais.

SÍNTESE DE MANEJO E RESULTADOS OBSERVADOS

Para demonstrar os efeitos do CTC, foram selecionados exemplos clínicos representativos organizados em tabelas temáticas. Os casos abordam violência doméstica, luto, dificuldades conjugais, regulação emocional e construção identitária, destacando como o campo sustenta a transformação terapêutica e potencializa as intervenções.

O psicodrama interno mostrou-se especialmente eficaz, possibilitando a exploração de papéis internos, permitindo que os clientes acessassem memórias traumáticas e reorganizassem suas experiências emocionais de forma estruturada. O sucesso dessas intervenções esteve diretamente ligado à estabilidade do campo, que criou um ambiente relacional seguro para a dramatização.

A seguir, dois casos clínicos ilustram a importância desse modelo.

- Caso 1: quando uma sessão sai do controle

Relatado por Khouri (2024a), este caso envolve uma cliente que acessou uma memória de abandono emocional, desencadeando sintomas de desregulação afetiva, como respiração acelerada e tensão corporal. O campo previamente estabelecido permitiu que ela confiasse no terapeuta e permanecesse engajada no processo.

A segurança proporcionada pelo campo possibilitou a utilização do psicodrama interno para criar uma realidade suplementar, permitindo reorganizar a experiência traumática sem reviver diretamente a dor associada. Esse processo resultou na ressignificação da memória e no alívio emocional, demonstrando a relevância do campo como facilitador do psicodrama interno.

- Caso 2: resgate de autoestima com psicodrama interno

Outro caso relatado por Khouri (2024b) envolve uma cliente de 41 anos com baixa autoestima, influenciada por experiências críticas. Durante o psicodrama interno, visualizou uma parte interna representada por uma menina retraída e triste. O terapeuta, sustentado pelo campo, guiou a cliente a estabelecer um diálogo compassivo, promovendo integração emocional e autocompaixão.

O campo proporcionou um ambiente seguro, permitindo que a cliente explorasse suas emoções. Como resultado, ela ressignificou sua autoimagem, fortaleceu sua autoestima e desenvolveu novos recursos emocionais.

CONSOLIDAÇÃO DOS RESULTADOS

Os casos analisados evidenciam o CTC como um facilitador da transformação psicoterapêutica. Sua estrutura permite que os clientes:

- Acedam conteúdos emocionais profundos, sem ativar defesas extremas;
- Reconstruam narrativas internas, promovendo integração emocional;
- Vivenciem experiências corretivas, consolidando a reorganização emocional.

As Tabelas de 1 a 4 organizam os casos clínicos e seus temas protagônicos. Esses registros demonstram a versatilidade do campo na sustentação de processos terapêuticos profundos e sua importância na reorganização psíquica.

O CTC não é apenas um conceito teórico, mas uma experiência relacional viva que possibilita acesso seguro a emoções profundas e transforma a experiência subjetiva do cliente. Ao integrar neurociência, psicodrama e psicoterapia relacional, reafirma-se como pilar central para a ressignificação emocional e para a reorganização dos circuitos neurais ligados à defesa e ao trauma. Ao favorecer estados de segurança e correção, o CTC cria condições para a integração de memórias implícitas, redução da hiperativação autonômica e promoção da flexibilidade emocional. Assim, atua como mediador neurobiológico fundamental para a transformação clínica, sustentando processos de cura que envolvem tanto o corpo quanto a mente.

Os resultados indicam que a segurança afetiva promovida pelo CTC foi fundamental na mitigação do impacto psicotraumático, facilitando a reorganização neuroafetiva e o fortalecimento da agência do sujeito diante de experiências de violência.

A sustentação emocional proporcionada pelo CTC viabilizou a regulação do luto por meio da ressonância afetiva e da reconstrução de narrativas internas, permitindo maior integração psicodinâmica e adaptação ao processo de perda.

A ativação do CTC demonstrou ser um catalisador na reorganização vincular, promovendo maior consciência relacional, redução de defesas rígidas e ampliação da capacidade de diálogo e sintonia interpessoal.

O CTC emergiu como um espaço terapêutico essencial para a modulação autonômica e a ressignificação de padrões identitários fragmentados, favorecendo maior coerência narrativa e integração afetiva.

Tabela 1. Violência doméstica e abusos.

Caso	Situação clínica	Contribuição do campo télico de cura (CTC)	Resultado
1	Mulher com transtorno bipolar sofreu anos de violência física e emocional no contexto doméstico. Denunciou o parceiro, está em processo de separação e busca apoio terapêutico enquanto cuida de suas duas filhas menores.	O CTC oferece um ambiente seguro e acolhedor para explorar sentimentos de culpa, raiva e medo. Fortalece a autoestima e auxilia na criação de estratégias para lidar com desafios emocionais e oscilações do transtorno bipolar.	Maior clareza emocional, fortalecimento da autonomia e capacidade de tomar decisões para proteger suas filhas e a si mesma.
2	Mulher idosa revela ter sofrido abuso sexual pelo pai entre os 12 e 14 anos. Viveu anos com transtorno de estresse pós-traumático, depressão e câncer de mama. Atualmente busca superar o trauma e construir planos futuros.	O CTC sustenta um espaço de validação emocional, permitindo revisitar memórias traumáticas com empatia e ressignificação narrativa. Ajuda a cliente a reconhecer forças internas.	A cliente redescobre resiliência, retoma projetos pessoais e profissionais e vivencia uma nova perspectiva de vida com esperança renovada.

Tabela 2. Luto e perdas.

Caso	Situação clínica	Contribuição do campo télico de cura (CTC)	Resultado
3	Mulher de 58 anos perdeu o marido, único homem de sua vida, durante a pandemia de Covid-19. A perda levou-a a um estado emocional de quase morte.	O CTC oferece suporte contínuo para enfrentar o luto. Facilita a expressão de memórias e sentimentos, ressignificando o impacto emocional da perda. Promove exercícios que conectam a cliente a aspectos positivos da relação com o marido.	Reorganização da vida com maior equilíbrio emocional. Retomada de atividades que trazem sentido e alegria, conectando-se com os filhos.
4	Mulher de 70 anos com transtorno bipolar apresenta episódios de ideação suicida, tendo realizado uma tentativa no início do tratamento. Busca terapia para lidar com sua instabilidade emocional e encontrar esperança.	O CTC cria um espaço acolhedor, ajudando a cliente a expressar suas angústias sem julgamentos. Utiliza técnicas de regulação emocional e ressignificação, trabalhando objetivos de curto e longo prazos.	Estabilidade emocional renovada. A cliente encontra momentos de alegria em atividades diárias e retoma o controle de sua qualidade de vida.
5	Cliente que perdeu um ente querido durante a pandemia evita processar a dor, mantendo-se ocupada para não acessar o sofrimento. Relata sensação de desconexão emocional.	O CTC fornece um ambiente seguro para explorar a dor do luto. Conduz dramatizações simbólicas para interações com o ente querido falecido, validando emoções reprimidas, como tristeza e saudade.	Aceitação da perda e reconexão emocional com memórias do ente querido. Encontra equilíbrio emocional para seguir em frente com paz e significado renovado.

Tabela 3. Relações conjugais e interpessoais.

Caso	Situação clínica	Contribuição do campo télico de cura (CTC)	Resultado
6	Homem de 40 anos é casado, mas luta contra compulsão à pornografia e masturbação desde a adolescência. Isso impacta negativamente sua vida conjugal, gerando culpa e afastamento emocional de sua esposa.	O CTC oferece espaço de confidencialidade para explorar vergonha e inadequação. Utiliza dramatizações terapêuticas para ressignificar experiências emocionais e promover um relacionamento saudável com a sexualidade.	Diminuição significativa da compulsão, melhora na relação conjugal e aumento na intimidade e satisfação.
7	Mulher de 40 anos enfrentou episódios de violência doméstica, mas optou por permanecer no casamento e investir no fortalecimento da relação. Atualmente, o marido enfrenta um câncer de próstata, e ela o apoia na luta contra a doença.	O CTC promove segurança emocional para explorar experiências e fortalecer a autoconfiança da cliente. Ajuda a estabelecer limites claros e validar sua escolha de permanecer no casamento.	Relação transformada em uma parceria mais equilibrada, com maior respeito e cumplicidade. A cliente sente-se fortalecida emocionalmente e em paz com suas decisões.
8	Homem enfrenta dificuldades em seu casamento por causa do retraimento emocional. Evita discussões e momentos de vulnerabilidade com o parceiro.	O CTC promove um espaço onde o cliente explora os bloqueios emocionais. Durante dramatizações, simula conflitos recorrentes e aprende a expressar sentimentos reprimidos, como medo de rejeição.	Maior empatia por si mesmo e pelo parceiro. Comunicação mais aberta e genuína, com melhora significativa na qualidade das interações conjugais.

Tabela 4. Regulação emocional e identidade.

Caso	Situação clínica	Contribuição do campo télico de cura (CTC)	Resultado
9	Mulher que sofreu abuso emocional na infância apresenta dificuldades em expressar emoções e estabelecer vínculos afetivos. Sua desconfiança nas conexões interpessoais impede relacionamentos saudáveis.	O CTC oferece espaço seguro para acessar memórias traumáticas. Facilita diálogos simbólicos com sua eu-criança para reconhecer e validar experiências emocionais, ressignificando a história de vida.	Reconhecimento de que o trauma do passado não define a identidade atual. Maior abertura para confiar nas pessoas e estabelecer vínculos saudáveis.
10	Cliente que sofreu acidente de carro apresenta transtorno de estresse pós-traumático, com <i>flashbacks</i> e hipervigilância. Evita situações relacionadas ao trauma e sente que perdeu o controle de sua vida.	O CTC utiliza dramatizações simbólicas e técnicas somáticas para processar o trauma. Reconstrói a narrativa emocional do evento traumático, promovendo ressignificação e controle emocional.	Redução significativa dos sintomas de transtorno de estresse pós-traumático. Retomada de atividades evitadas, com maior confiança e autonomia emocional.
11	Jovem adulto com histórico de negligência parental enfrenta dificuldades em encontrar propósito e significado na vida. Apresenta sentimentos constantes de inadequação.	O CTC oferece validação emocional e dramatizações simbólicas que conectam o cliente ao eu-criança e ao eu idealizado, promovendo ressignificação interna.	Fortalecimento da autoestima, clareza sobre valores e aspirações e movimento proativo para realização de objetivos pessoais e profissionais.

LIMITES, DESAFIOS E CONSISTÊNCIA EMPÍRICA DO CAMPO TÉLICO DE CURA

Embora o CTC seja um modelo integrativo fundamentado na neurociência e na psicoterapia relacional, sua aplicação clínica apresenta desafios. A subjetividade do conceito dificulta a padronização metodológica, tornando essencial a avaliação individualizada. Além disso, a eficácia do campo depende da sintonia entre terapeuta e cliente, o que pode ser impactado em casos de traumas severos ou transtornos dissociativos.

No campo teórico, discute-se a diferenciação entre tele e transferência, considerando que a percepção recíproca pode ser influenciada por projeções inconscientes. Embora evidências neurocientíficas sustentem a ressonância emocional, estudos adicionais podem fortalecer ainda mais sua validação científica.

Apesar desses desafios, estudos clínicos demonstram que a correção emocional promove reorganização neural e transformação psíquica. A interseção entre teoria polivagal, neurobiologia interpessoal e psicodrama interno reforça sua aplicabilidade e benefícios terapêuticos. O avanço da pesquisa permitirá consolidar ainda mais sua validação científica.

DESCRIÇÃO DA INTERVENÇÃO E RESULTADOS

O CTC foi aplicado como um modelo terapêutico integrativo baseado na criação de um espaço de segurança emocional, em que ressonância afetiva e correção possibilitam a reorganização psíquica. Sua estrutura baseia-se na teoria polivagal (Porges, 2022a), na neurobiologia interpessoal (Siegel, 2017), no psicodrama interno (Khoury, 2024a) e na regulação afetiva (Schore, 2022).

Aplicação clínica

- Estratégia: o terapeuta estabelece um campo relacional seguro, utilizando sintonização afetiva, dramatizações simbólicas e reconstrução de narrativas;

- Técnicas: psicodrama interno, ressonância límbica, técnicas somáticas, ancoragem na presença terapêutica;
- Duração: 50 a 90 minutos, com sessões semanais ou quinzenais, variando entre 10 e 40 encontros, conforme a complexidade do caso.

Respostas dos pacientes

- Resistência e adesão: inicialmente, alguns pacientes com trauma severo apresentaram resistência, mas a criação de um ambiente seguro favoreceu o engajamento progressivo;
- Experiência relatada: muitos descreveram o campo terapêutico como um espaço de acolhimento profundo, em que puderam acessar emoções bloqueadas e ressignificar experiências traumáticas.

Resultados observados

Mudanças clínicas

- Redução de transtorno de estresse pós-traumático, depressão e ansiedade;
- Maior autorregulação emocional e estabilização do sistema nervoso autônomo;
- Diminuição da frequência de *flashbacks* e melhor integração de memórias dissociadas;
- Fortalecimento da autoimagem e melhora das relações interpessoais.

Diferentes perspectivas

- Pacientes: relataram um sentimento de conexão genuína, maior resiliência emocional e transformação na relação consigo e com os outros;
- Terapeutas: observaram que os clientes passaram a acessar e integrar emoções reprimidas, evidenciando avanços na regulação autônoma;
- Outros profissionais: notaram redução no uso de psicofármacos, melhora na comunicação e desenvolvimento de habilidades sociais adaptativas.

Esses resultados reforçam o CTC como uma abordagem psicoterapêutica inovadora, proporcionando um espaço seguro para reorganização emocional e ressignificação de traumas. A ampliação das investigações permitirá consolidar ainda mais sua aplicação clínica e otimizar seus impactos na transformação emocional dos clientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos exemplos confirma a eficácia do CTC como um suporte terapêutico baseado na segurança relacional e ressonância emocional. Esse campo permite que o cliente aceda e ressignifique experiências desafiadoras, promovendo maior estabilidade emocional e integração psíquica. Assim, a psicoterapia transcende a intervenção convencional, tornando-se um espaço dinâmico de reorganização subjetiva.

A proposta de Khouri integra o tele de Moreno (1983; 1992; 1993a; 1993b; 1998) com as contribuições contemporâneas de Erskine et al. (2017), Salvador (2018) e Schore (2022), consolidando um modelo relacional que enfatiza a regulação emocional, presença terapêutica e resiliência afetiva. O vínculo terapêutico revela-se essencial na modulação do sistema nervoso autônomo, criando um ambiente seguro para a cura de traumas e a reorganização de padrões emocionais.

Os resultados evidenciam que o CTC não é um conceito fixo, mas uma experiência viva que emerge do encontro autêntico entre terapeuta e cliente. A prática psicoterapêutica baseada nesse modelo não apenas acolhe o sofrimento, mas favorece a reconstrução de narrativas emocionais, criando um espaço propício à transformação. O campo relacional gerado sustenta integração neural e correção, permitindo ao cliente reorganizar conteúdos internos dissociados.

A metáfora do arcano representa esse campo como um território singular, em que neurociência, psicologia relacional e psicodrama interno convergem para sustentar um processo terapêutico transformador. Seu caráter não linear e intuitivo permite ao cliente acessar experiências profundas, promovendo ressignificação emocional e a expansão de sua consciência psíquica.

A potência desse modelo reside na integração de aspectos fragmentados da psique, dissolvendo barreiras inconscientes e promovendo um estado de maior conexão interna. Sob a ótica da neurociência, fundamentada por Porges (2022a; 2022b) e Schore (2022), esse campo modula a segurança emocional, fortalecendo a capacidade de autorregulação do cliente.

O CTC reafirma a psicoterapia como um processo de reconstrução emocional, no qual cura e transformação emergem da profundidade da relação humana.

CONFLITO DE INTERESSE

Nada a declarar.

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE DADOS

Todos os dados foram gerados/analizados no presente artigo.

FINANCIAMENTO

Não aplicável.

AGRADECIMENTOS

Não aplicável.

REFERÊNCIAS

- Dana, D. (2018). *Polyvagal exercises for safety and connection: 50 client-centered practices*. W. W. Norton & Company.
- Erskine, R. G., Moursund, J. P., & Trautmann, R. L. (2017). *Más allá de la empatía: Una terapia de contacto-en-la-relación*. Desclée De Brouwer.
- Garrido, E. (1996). *Psicologia do encontro: J. L. Moreno*. Ágora.
- Hill, D. (2018). *Teoría de la regulación del afecto: Un modelo clínico* (A. Aguilera Asensi, Trad.). Eleftheria.
- Hug, E. (2008). Neurônios-espelho e o espaço intersubjetivo. In H. J. Fleury, G. S. Khoury & E. Hug (Eds.). *Psicodrama e neurociência: Contribuições a mudança terapêutica* (pp. 31-48). Ágora.
- Kim, L. M. V. (2012). Tele and transference in psychodrama psychotherapy. In Z. Figusch (Ed.). *From one-to-one psychodrama to large group sociopsychotherapy: More writing from the arena of Brazilian psychodrama*. CD-ROM.
- Khoury, G. S. (2020). Psicodrama interno no tratamento de traumas: direcionadores de manejo. *Revista Brasileira de Psicodrama*, 26(1), 51-65. Disponível em: <https://revbraspsicodrama.org.br/rbp/article/view/49>
- Khoury, G. S. (2022). Os estados de ego pela experiência psicodramática bipessoal: a externalização de papéis internos (partes). *Revista Brasileira de Psicodrama*, 30, e0822. <https://doi.org/10.1590/psicodrama.v30.538>
- Khoury, G. S. (2024a). *Psicodrama interno para tratamento de traumas e mais além*. Ágora.
- Khoury, G. S. (2024b). Realidade suplementar no psicodrama interno: contribuições para o manejo clínico. *Revista Brasileira de Psicodrama*, 32, e0924. <https://doi.org/10.1590/psicodrama.v32.657>
- Morin, E. (2005). *A cabeça bem-feita: Repensar a reforma, reformar o pensamento*. Bertrand Brasil.
- Moreno, J. L. (1983). *Fundamentos do psicodrama*. Summus.

- Moreno, J. L. (1992). *Quem sobreviverá? Fundamentos da sociometria, psicoterapia de grupo e sociodrama* (Vol. 1). Dimensão.
- Moreno, J. L. (1993a). *Psicodrama*. Cultrix.
- Moreno, J. L. (1993b). *Psicoterapia de grupo e psicodrama*. Psy.
- Moreno, J. L. (1998). *Quem sobreviverá? Fundamentos da sociometria, da psicoterapia de grupo e do sociodrama* (M. Aguiar, Trad., M. Kawazoe, Rev. téc.). Daimon.
- Nicolescu, B. (2010). *Manifesto da transdisciplinaridade*. Triom.
- Porges, S. W. (2022a). *O guia de bolso da teoria polivagal: O poder transformador de sentir-se em segurança*. Senses Neurociências Aplicadas.
- Porges, S. W. (2022b). *Teoria polivagal: Fundamentos neurofisiológicos das emoções, apego, comunicação e autorregulação*. Senses Neurociências Aplicadas.
- Salvador, M. C. (2018). *Mais além do eu: Encontrando nossa essência através da cura do trauma*. TraumaClinic.
- Schore, A. N. (2022). Right brain-to-right brain psychotherapy: recent scientific and clinical advances. *Annals of General Psychiatry*, 21, 46. <https://doi.org/10.1186/s12991-022-00420-3>
- Siegel, D. J. (2017). *Pocket guide to interpersonal neurobiology: An integrative handbook of the mind*. W. W. Norton & Company.