

TERAPIA OCUPACIONAL EM SAÚDE MENTAL UMA ABORDAGEM PSICODINÂMICA

Yvana Coutinho de Oliveira *

RESUMO

Neste trabalho, a autora demonstra a importância da Terapia Ocupacional como modalidade terapêutica utilizada no atendimento a indivíduos portadores de transtornos mentais, considerando como referencial teórico a abordagem psicodinâmica e conceitos da psicologia junguiana.

ABSTRACT

In this paper the author shows the importance of occupational therapy as therapeutic model used in treatment for people with mental disorders, considering the psychodynamic theory and conceptions of Jung Psychology.

INTRODUÇÃO

A Terapia Ocupacional Psiquiátrica, dentro de um contexto progressista de aprofundamento de suas características de trabalho, vem procurando ampliar e diversificar suas atividades, buscando novos rumos e novas formas de adequar suas ações à realidade de uma prática social mais voltada para a compreensão do ser-humano na sua integridade.

Não mais se justifica a viabilização da prática sem contextualizá-la ao saber. E, este saber transcende os atuais limites que foram, anteriormente, determinados para atuação do terapeuta ocupacional, como ocupação despropositada ou meio sedativo utilizados muitas vezes para amenizar os gastos financeiros de alguma instituição ou manter controle de pacientes, obtendo-se assim, alívio de tensão dos funcionários. Isto colaboraria com um sistema de exclusão social, impedindo os efeitos de promoção do homem.

Hoje, busca-se um terapeuta ocupacional que desenvolva ações alicerçadas em teorias que possibilitem o melhor conhecimento do indivíduo num contexto mais amplo, levando em conta sua complexidade como ser bio-psico-social, tornando-se imprescindível que sua formação e curiosidade científica estejam direcionadas também para outras áreas do saber humano, como por exemplo, a psicologia, sociologia, antropologia, psicanálise, dentre outras.

Neste trabalho, procuramos dar um enfoque psicodinâmico ao tratamento terapêutico ocupacional em saúde mental. Descreveremos conceitos sobre método e técnicas de terapia ocupacional e uso de atividades.

Através deste, visamos inserir a Terapia Ocupacional, bem como outras profissões afins da área de saúde a uma melhor forma de atuação na dimensão humanista..

* Professora do curso de Terapia Ocupacional da Universidade de Fortaleza e Especialista em Psiquiatria e Psicologia Clínica da adolescência pela UNICAMP.

TERAPIA OCUPACIONAL EM UM ENFOQUE PSICODINÂMICO

Vida é atividade! Este é um princípio básico da vida psicofísica do homem, ou melhor, de todo ser vivo, já que a inatividade, no seu sentido absoluto é a morte. O exercício do psiquismo se faz não apenas pela atividade, mas também pelo despertar do interesse, dos sentimentos, das reações instintivas.

De acordo com a teoria evolucionista, a criança realiza sua exploração e aprendizagem do mundo externo através da ação, da práxis, do brincar. Desta forma, a atividade estaria diretamente ligada ao processo de desenvolvimento humano, tanto do ponto de vista antropológico, como psicológico.

A Terapia Ocupacional sendo caracterizada pelo uso sistemático de recursos ou atividades, seria a maneira ideal de trabalhar estas vivências primitivas e seus conteúdos internos. Por isso, é considerada uma valiosa técnica complementar a outros tipos de psicoterapias que pode auxiliar o indivíduo mentalmente doente a alcançar um melhor equilíbrio psíquico com conseqüente alívio ou melhoria dos sintomas, colocando em jogo fatores de ordem psicodinâmica próprios de cada paciente. Há, por assim dizer, um crescimento global da personalidade, partindo de um nível não verbal, até fluir o que, até então, estaria fora da elaboração da razão e da palavra.

Ocupando-se com atividades, o indivíduo explora a natureza de seus interesses, necessidades, capacidades e limitações; desenvolve funções perceptivas, motoras e cognitivas; desenvolve ou recupera uma série de atitudes sociais e interpessoais, comportamentos estes necessários para o domínio de tarefas vitais e manejo dos elementos de seu meio ambiente.

Entretanto, para que o uso da atividade ou trabalho possa ser conceituado como terapia ocupacional e necessário que a atividade humana seja entendida enquanto espaço para criar.

Que seja repleto de simbolismo, isto é, que a ação não seja meramente um ato biológico ou automático, mas um ato cheio de intenções e vontades, atendendo desejos e necessidades. Também não basta fazer com a certeza da transformação. O fazer deve acontecer através do processo de identificação das necessidades e superação dos conflitos.

Os Fidler e os Azima foram os precursores da compreensão de que o fazer humano é carre-

gado de conteúdo simbólico e relataram suas idéias com base na teoria psicanalítica freudiana e mais especificamente em torno das relações objetais.

Partindo do questionamento à expressividade contida nas ações, argumentaram esses autores, que deveria ser evidente a oportunidade existente para expressão de sentimentos, atitudes, idealizações, em um nível não verbal, revelando aspectos do inconsciente, à medida que as atitudes, emoções e idéias mostradas na ação são "menos passíveis de vir sob a defesa de mecanismos intelectuais mais concretos" (Fidler e Fidler - 1960).

A ação torna-se mais reveladora do inconsciente do que a palavra, ganhando a atividade toda uma dimensão de expressividade e simbolismo.

O produto final desta ação tem importância secundária, e o objetivo primordial está na psicodinâmica da ação e do sujeito que a realiza. O que torna-se significante e a interrelação que o indivíduo estabelece através da atividade com o terapeuta.

Nise da Silveira fez compreender que a principal função das atividades na terapia ocupacional seria "criar oportunidades para que as imagens do inconsciente e seus concomitantes motores encontrassem formas de expressão" (Silveira, 1981). Jung também relatara que por intermédio da pintura, "o caos aparentemente incompreensível e incontrolável da situação total é visualizado e objetivado" (Silveira, 1981).

As atividades auto-expressivas permitem ao paciente viver um processo que possibilitará dar forma às desordens internas vividas, pois na medida em que as "imagens do inconsciente" vão sendo projetadas nos desenhos e nas pinturas, tornam-se possíveis de serem compreendidas e elaboradas.

Sabemos que a abordagem psicodinâmica é facultada pelas limitações de tempo e espaço que caracterizam o trabalho institucional. Por outro lado, é durante o momento de crise que o apoio continue propiciado pela instituição, bem como o tratamento global e intensivo permitirão a reorganização psíquica do indivíduo, desde que utilize-se todos os recursos terapêuticos necessários para essa reconstrução, principalmente a Terapia Ocupacional. Isto parece ficar belo explicitado em unidades de internação psiquiátrica de pacientes agudos ou crônicos, onde o único instrumento psicoterapêutico capaz de promover um grau su-

ficiente de organização mental é a Terapia Ocupacional. Por levar em consideração a parte da personalidade ainda sadia e preservada do paciente, favorece a ambientoterapia que nutre e desenvolve todo o processo evolutivo da reabilitação.

Clark também designa a psicoterapia institucional com primazia da terapêutica ocupacional (APUD Cerqueira 1984).

Concordamos com a ênfase dada a três fatores fundamentais como "remédios da pessoa" ou mesmo catalizadores da ação psicofarmacológica, como:

1 - Técnicas propriamente socioterápicas, onde estão inseridos: terapêutica ocupacional, clube terapêutico, grupo operativo, comunidade terapêutica.

2 - Equipe multiprofissional com a convicção do seu caráter de coesão interdisciplinar.

3 - Assistências diversificadas, como: hospital-dia, ambulatório, emergência, oficina e pensão protegidas.

Como cita Cerqueira, "os psicofármacos tratar principalmente a doença, enquanto as sócio-psicoterapias tratam o doente, o indivíduo, a pessoa" (Cerqueira, 1984). Integrar psicoterapias, socioterapia e psicofármacos significa pois, atuarmos em profundidade e amplitude, uma terapêutica efetiva no processo da reabilitação.

Com base nestas informações, podemos perfeitamente inserir a terapia ocupacional dentro de um contexto psicodinâmico e classificá-la como instrumento terapêutico eficaz, juntamente com outros métodos de tratamento, na recuperação de indivíduos com transtornos mentais.

USO DE ATIVIDADES E A TEORIA DAS RELAÇÕES OBJETAIS

O envolvimento de pacientes com os objetos utilizados no processo de terapia ocupacional é referente ao conceito psicanalítico de relação objetal.

Os objetos são instrumentos terapêuticos e podemos relacionar as atividades a esses conceitos de desenvolvimento.

A criança quando nasce não tem possibilidade de diferenciar as sensações produzidas dentro de seu corpo, dos estímulos provenientes do mundo exterior.

Como relações objetais são relações entre um sujeito e um objeto, não há, então, objeto no

universo do recém-nascido.

A fantasia do bebê (representada de uma forma primitiva pela percepção da satisfação das suas necessidades) e de que o objeto é uma extensão do próprio Eu". Spitz fala em um estágio de não-diferenciação. Neste estágio o recém-nascido não consegue distinguir uma coisa externa de seu próprio corpo e não experimenta o meio que o cerca como separado dele mesmo.

Gradualmente a criança vai construindo uma imagem coerente do mundo através das experiências significativas que advém, geralmente, das relações com a figura materna.

O bebê é exposto a uma experiência rítmica e constantemente repetida vinculada às suas necessidades biológicas mais imperativas. Percebe que a fome ou outras tensões despertadas pela necessidade dentro de seu corpo não podem ser aliviadas além de um certo grau, a não ser que o alívio venha de fora de sua própria órbita. Esta experiência repetida, da mitigação de tensão desprazerosa interna através de uma boa fonte externa gratificadora das necessidades leva o bebê à vaga discriminação afetiva entre self e não self, entre o bebê e sua mãe.

Assim, uma verdadeira relação objetal se estabelece e a mãe passa a ser seu objeto libidinal, seu objeto de amor.

Sabemos entretanto que, não somente as pulsões libidinais, mas também as pulsões agressivas participam na formação das relações objetais.

A mãe, como é a pessoa que satisfaz a todas as necessidades do bebê torna-se o alvo das pulsões agressivas e libidinais deste.

Essa mãe ainda não é percebida como uma pessoa unificada, inteira, consistente como um objeto libidinal.

Nesse estágio, o bebê relaciona-se com dois objetos: o objeto mau, contra quem é dirigida a agressão e coincide com as experiências de desprazer e privação do bebê; e o objeto bom, que funde-se com as experiências de amor, proteção e alimentação recebidas da mãe externa real.

Klein denominou essa fase do desenvolvimento do indivíduo de esquizo-paranóide, pois o bebê vive a ansiedade de aniquilamento pelos objetos frustradores ou perseguidores, e utiliza mecanismos de defesa esquizóides para reforçar o estado de cisão do Eu e os objetos.

O relacionamento com os objetos totais inicia-se quando o bebê é capaz de integrar o obje-

to mau ou frustrador e o objeto bom ou idealizado. Com a integração do objeto ocorre a integração do Eu. A criação começa a tomar conhecimento de que e a mesma pessoa que ama e odeia o mesmo objeto, e que este pode satisfazer em uma hora e frustrar em outra, e que pode portanto ser amado e odiado. Os objetos externos passam a ser percebidos como independentes do Eu e capazes de reagir positiva ou negativamente, e o bebê desenvolve fantasias de perda ou dano ao objeto e sentimentos de culpa, alcançando o estágio posterior do desenvolvimento: a posição depressiva.

Neste processo desenvolvem-se relações objetais mais maduras, pois os objetos (pessoas) não mais simplesmente usados para imediata gratificação e existe maior habilidade para melhorar os relacionamentos humanos.

A personalidade torna-se mais organizada e possuidora de um bom auto-conceito.

Se a posição foi alcançada e, pelo menos parcialmente elaborada, as dificuldades encontradas no desenvolvimento posterior do indivíduo não de natureza psicótica, mas de natureza neurótica. Somente as posições simbiótica e esquizoparanóide podem cristalizar-se em uma estrutura psicótica de personalidade.

Sabemos que as relações objetais desenvolvem-se se onde há gratificação instintiva relacionada ao objeto isto é, quando há predominância das experiências boas sobre as más.

As relações objetais nestas patologias ainda estão em um nível bastante primitivo. As atividades terapêuticas ocupacionais deverão desenvolver relações objetais saudáveis e gratificar as necessidade instintivas.

As características dos materiais usados ou as ações requeridas predispoem a um determinado tipo de efeito.

Por exemplo, atividades de alimentação ou objetos que possam ser golpeados ou sugados e o uso de materiais como argila, aquarela, pintura à dedo, acreditamos serem consistentes para despertar interesse em pacientes severamente regredidos, gratificando respectivamente, necessidades da fase oral e anal.

Também as características de rigidez dos materiais que exigem movimentos físicos vigorosos, e fazem fluir emoções agressivas e hostis, expressando vivências subjetivas anteriores de ataques destrutivos ao objeto. Já a elasticidade do material empregado pode suportar e controlar esses impulsos destrutivos, servindo de base para

sua elaboração ou sublimação. Esta plasticidade de materiais como massas de modelar e argilas, permitem a sucessiva destruição e reconstrução do objeto danificado, o que possibilita a ação reparatória e o restabelecimento da crença nos bons objetos internos.

Importante para o terapeuta ocupacional é a necessidade de conhecer a experiência subjetiva do paciente, quando este não pode comunicar, isto é, diretamente ao terapeuta.

Azima delimita a função terapêutica na possibilidade de exploração, gratificação e integração das necessidades emocionais básicas. Exemplificando: através de uma pintura livre, é possível conhecer e demarcar "as relações objetais fantasiosas", permitindo, em seguida, que o paciente manipule e construa, com um tipo de material denominado de primitivo, isto é, de uso simbolicamente representante das fases oral, anal e fálica, para que assim obtenha gratificação das necessidades emocionais básicas. A ocorrência de vivenciar novas chances de gratificação relativa a essas fases de desenvolvimento favorece à integração das diferentes funções psíquicas.

Wittkower reafirma que as atividades e os materiais tornaram-se, principalmente, um meio de levar à regressão dos processos intrapsíquicos. Baseando-se, também, na teoria de Freud do desenvolvimento psíquico e dos símbolos, nomeou alguns materiais e objetos usados na Terapia Ocupacional, como simbolicamente representantes das fases oral, anal e fálica.

Utilizando-se de água, areia, argila, mamadeira, bonecas, etc, Wittkower pesquisou técnicas terapêuticas, colocando um grupo de pacientes, considerados muito regredidos, em contato com esse material. Denominou este método de "terapia das relações objetais".

As conclusões de Wittkower indicam que:

- a) Há necessidade de objetos para gratificação de todas as necessidades;
- b) É um traço comum a todos os estados psicopatológicos, à regressão parcial, libidinosa e agressiva, para certos pontos de fixação;
- c) Que fomentando a regressão mais além de tais pontos de fixação, e gratificando as necessidades e desejos originalmente frustrados, pode-se chegar à progressão;
- d) Que tanto a regressão como a progressão são facilitadas, quando se oferece ao paciente os objetos adequados, sejam estes os mesmos objetos primitivos ou os seus substitutos, para a gratificação de suas necessidades e desejos.

Ainda há dúvidas quanto a validade do caráter específico do objeto, pois seu resultado positi-

vo pode ser atribuído também à relação transferencial e à atividades interpretativa, sendo neste caso os objetos acidentais.

A atividade tem de fato uma dinâmica própria para sua realização, e se utilizada como uma experiência, terá enorme valor para o desenvolvimento das funções do ego. Mas, é a psicodinâmica do indivíduo que pode tornar muito significativo este processo, sendo imprescindível para o terapeuta ocupacional a compreensão das necessidades básicas e relações objetais do paciente.

MÉTODOS E TÉCNICAS

Tentarei explicitar a metodologia de trabalho utilizada na Terapia Ocupacional citando algumas técnicas comumente empregadas. O êxito do tratamento dos três componentes: paciente, terapeuta e atividade.

As atividades poderão ser escolhidas livremente pelo paciente ou sugeridas, prescritas ou determinadas, pelo terapeuta, devendo ambas as formas fornecerem o melhor potencial terapêutico para cada paciente e particular.

Para alguns indivíduos, as decisões são impossíveis pois a auto-estima é tão empobrecida, que qualquer decisão tomada, torna-se identificada com o próprio ego, ficando assim a ação, inadequada ou desvalorizada. A sugestão ou prescrição de uma atividade pelo terapeuta atua como realização substituta provisória de funções egóicas comprometidas, ao mesmo tempo que, alivia a ansiedade e melhora a habilidade do paciente em utilizar a oportunidade terapêutica. Por outro lado, os pacientes com intensa ansiedade persecutória ficam ameaçados diante da mais sutil sugestão do terapeuta ocupacional. Certamente, deve-se permitir a essas pessoas que façam suas próprias escolhas e descrições enquanto trabalham estes temores, além do que as atividades livres abrem um campo para bom resultados.

O interesse de um paciente por uma atividade ou sua escolha deve ser visto como uma manifestação de necessidades, conflitos e sua maneira de lidar com eles.

É evidente a oportunidade de considerável valor terapêutico que existe para expressão de pensamentos e sentimentos intrapsíquicos através de desenhos, pinturas, colagens, etc. Essas experiências além de servirem como forma de comunicação e gratificação das necessidades básicas,

recuperam a comunicação verbal em pacientes que tenham esta função comprometida, visto ser uma habilidade socialmente indispensável e um dos requisitos para quem deve e precisa utilizar-se de outras modalidades psicoterapêuticas.

O fato de que o paciente comece a falar sob seus sentimentos associados ao processo da atividades vai depender da habilidade e treinamento do terapeuta bem como da natureza planejada da aproximação (approach).

Para o indivíduo psicótico, devido a sua dissociação interna, a interpretação transferencial somente, não permite o vínculo integrador. Deve-se fazer algo antes, como assinalar relações entre dados, seqüências, restabelecer a correlação entre fatos, objetos e pessoas. A isto, Benetton denominou "composição de uma trilha associativa num campo transferencial".

Através de uma série de atividades realizadas pelo paciente, tendo a investigação clínica como base, vamos combinando as partes que se encaixam. As muitas atividades propostas ao paciente permitirão a continuidade das associações, e esperamos que através delas, o paciente possa também compreender a sua própria história.

A imagem servirá de ponto de partida para associações verbais até que sejam alcançados os conteúdos inconscientes reprimidos.

Segundo a psicanalista Beatriz Aguirre, em se tratando de pacientes psicóticos é necessário um trabalho prévio, que é realizado no campo do vínculo terapeuta-paciente, que determina a criação de elementos novos, capazes de possibilitar a interpretação transferencial.

Isto, talvez, justifique o método terapêutico ocupacional desenvolvido no tratamento em saúde mental.

ATIVIDADES AUTO-EXPRESSIVAS

Descrevemos como técnica das modalidades de atividades terapêuticas ocupacionais utilizadas no atendimento em saúde mental: as atividades auto-expressivas.

Consideraremos atividades auto expressivas às formas de arteterapia (desenho, pintura, modelagem e colagem) em que o benefício é procurado a partir dos pressupostos de que os pensamentos e sentimentos do homem exprimem-se mais facilmente em imagens do que em palavras e de que o inconsciente é revelado por meio de projeção das imagens espontâneas em expres-

são gráfica e plástica.

Vale salientar que são também auto-expressões a dança, composição literária, canto e outras formas de expressão do Eu, mas destacaremos apenas a terapêutica pelas artes plásticas, em virtude da maior aplicabilidade desse tipo de técnica.

Todo indivíduo tem uma capacidade latente de projetar seus conflitos internos sob a forma visual. Isto ocorre, mesmo em doentes que têm bloqueadas outras formas de expressão. Com isso, também podemos dizer que não é fundamental a questão da beleza no processo de produção, mas sim a ordenação do caos interior que a execução da atividade favorece. Acolher a auto-expressão do paciente significa, pois, acolher ao seu próprio ego.

A arteterapia tem seu ponto de apoio na mitologia grega, e os símbolos encontrados na arte são equivalentes à simbologia dos sonhos de acordo com a psicologia jungiana.

Através da interpretação dinâmica da arte pictória, podemos acompanhar os dinamismos de projeção, defesa, simbolização e sublimação tomando por base a escola freudiana e seus seguidores.

No início deste século, psiquiatras como Ziehen, Bertschinger e Pfister já chamavam atenção para o estudo das produções artísticas para compreensão do psiquismo mórbido e como reagiam os doentes a estes tratamentos então utilizados.

Posteriormente, Auerbach fez um estudo interessante sobre a psicanálise das garatujas. Mais recentemente, Edith Kramer, Margaret Naumburg, R.W. Pickford e Nise da Silveira são alguns nomes que com suas contribuições conduziram a um aperfeiçoamento da arteterapia como técnica indispensável em um serviço de psiquiatria.

Além disso, estas atividades contem excelente subsídio diagnóstico que vão auxiliar no plano de tratamento. As interações do paciente com o terapeuta e a atividade são experiências que proporcionam valiosas informações. O diagnóstico e o tratamento não são aspectos estáticos e as sucessivas produções vão funcionar como que uma radiografia em série do estado psíquico do indivíduo.

O efeito da obra pictórica tem sobre o paciente um poder terapêutico capaz de modificar o curso do transtorno psíquico e acelerar ativamente o processo para sua solução.

As pinturas e desenhos de pacientes foram estudadas por Bieber e Herkimer sob quatro enfoques: a cor, o movimento, o conteúdo e o grau de evolução. Cada um desses fatores são considerados como um meio significativo de expressão do Eu, e à medida que se desenvolve o curso do tratamento permitem o estabelecimento de melhores contatos com o mundo circundante.

Segundo Huntoon a expressão artística cumpre três funções terapêuticas:

1) Permite a realização de desejos de maneira simbólica;

2) A destreza alcançada reforça o Eu;

3) A ansiedade é amenizada pela representação do material conflitual.

Lee, em uma experiência com grupo de enfermos utilizando diferentes meios de expressão artística (modelagem, cerâmica, pintura), conclui: "la actividad artística puede convertir en sensación de paz y de calma los desórdenes del individuo, destruyendo el sentimiento de culpabilidad y asegurando la reconstitución de la integridad mental en la salud".

Margaret Naumburg diferencia a arteterapia da arte utilizada na Terapia Ocupacional. Diz esta autora, que os objetivos e métodos das duas técnicas diferem basicamente, pois a arteterapia e psicanaliticamente orientada e depende da relação transferencial, encorajando a expressão criativa espontânea do paciente e liberando os conflitos inconscientes, enquanto que a Terapia Ocupacional trabalharia com o nível consciente através de um processo de técnicas de treinamento com o paciente, encorajando a cópia e alcançando um nível ótimo de destreza para produção de objetos padronizados.

Não concordamos com esse ponto de vista, visto que este pressuposto limitaria a Terapia Ocupacional a um mero condicionamento autônomo para a ocupação de indivíduos mentalmente incapacitados, muitas vezes, sendo este trabalho utilizado em benefício da própria instituição e não do paciente.

A produção em série ou o trabalho de cópia somente faz-se necessário, quando para o indivíduo é impossível retratar a realidade, pois pela cisão da personalidade, não há imagem do ego para ser projetada, não existindo então, a imagem do objeto.

Assim, propomos a cópia como meio de recuperar paulatinamente o contato com a realidade, restaurando conceitos e reestruturando o próprio ego.

O terapeuta ocupacional busca no estudo de teorias psicanalíticas o substrato para a sua prática, podendo ampliar e desenvolver seus métodos e técnicas, o que permite a Terapia Ocupacional ocupar um espaço particular dentro das terapêuticas em saúde mental.

CONCLUSÃO

Concluimos este trabalho com a certeza da fundamental importância que a Terapia Ocupacional desempenha como meio terapêutico eficaz nos tratamentos de saúde mental.

As técnicas auto-expressivas, dentre outras, destacam-se por auxiliar no psicodiagnóstico e permitem a recuperação de funções psíquicas comprometidas.

Mesmo assim, pouco valor ainda concede-se à atividade orientada com objetivo terapêutico.

Parecem confusas também a especificidade ou diferença de atribuições quanto a utilização de recursos plásticos ou artísticos como instrumentos terapêuticos de psicólogos, terapeutas ocupacionais, psicoterapeutas ou arte-terapeutas.

Acreditamos que o conhecimento da técnica deve ser usado em benefício do paciente, cabendo a cada profissional ampliar e diversificar métodos e técnicas de trabalho, utilizando-se de referências teóricas para o enriquecimento da própria especialidade. Dai, a necessidade do entendimento de outras ciências para complementação da formação do terapeuta ocupacional, tais como, psicanálise, psiquiatria, sociologia, etc.

Neste trabalho demos somente algumas contribuições para o Saber da Terapia Ocupacional, e deixamos o campo aberto a outros estudos que venham a colaborar no crescimento da nossa profissão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGUIRRE, B. - Seminário sobre psicose e sua terapêutica, São Paulo, Centro de Estudos Terapia Ocupacional (CETO), 1989.
- ARRUDA, E. - Terapêutica ocupacional psiquiátrica Rio de Janeiro, 1962.
- BENETTON, M.J. - Terapia ocupacional: uma abordagem metodológica em saúde mental Dissertação de Mestrado em Psicologia Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo 1989.
- CERQUEIRA, L. - Psiquiatria social - problema brasileiros de saúde mental, Rio de Janeiro Atheneu, 1984.
- D. ANDRÉ, F.F. - Desenvolvimento da personalidade São Paulo, Bertrand Brasil, 9. ed. 1989.
- FERNANDEZ, M. - Psicología de la expresión. asociación uruguaya de psicología y psicopatología de la expresión (A.V.P.P.E.)
- FIDLER, G.S. e FIDLER, J. W. - Occupational therapy: a communication process. - New York Macmillan, 1963.
- FRANCISCO, B.R. - Terapia ocupacional, São Paulo Papyrus. 1968.
- MAHLER, M. - As psicoses Infantis, Porto Alegre Artes Médicas, 3 ed. 1989.
- MAUER, S.K. e RESNIZKI, S. - Acompanhante terapêuticos e pacientes psicóticos, São Paulo Papyrus, 1987.
- NAUMBURG, M. - Psychoneurotic art: its function in psychotherapy, New York, Grune & Stratton, in 1953.
- SEGAL, H. - Introdução a obra de Melanie Klein, Rio de Janeiro, Imago, 1975.
- SILVEIRA, N. - Imagens do inconsciente, Rio de Janeiro, Tipo, 3. ed. 1981.
- SPITZ, R. - O Primeiro ano de vida, São Paulo, Martins Fontes, 4. ed. 1987.