

## A CRIATIVIDADE NECESSARIA DO PSICOLOGO CLÍNICO: ESTUDO DE CASO COM ADOLESCENTE COM ANOREXIA

**Teresa Rebelo<sup>1</sup>**  
*Rouen, França*

**Emeline Leroy<sup>2</sup>**  
*Rouen, França*

---

### RESUMO

A prática clínica com adolescentes frequentemente exige do psicólogo a mobilização da criatividade como recurso terapêutico diante de quadros marcados pela inibição e pelo vazio psíquico. Este artigo discute o papel da criatividade clínica a partir do estudo de caso de uma adolescente de 14 anos com diagnóstico de anorexia nervosa restritiva, acompanhada em um Hospital Dia. O material clínico incluiu o uso de cartas criativas (Bartholi, 2015) e do jogo *Dixit* (Roubira, 2008), empregados como mediadores para favorecer o acesso ao mundo interno da paciente e reduzir a angústia associada ao falar de si. As sessões revelaram o potencial desses recursos na ativação da imaginação, na elaboração simbólica e na construção de narrativas que permitiram a expressão de conteúdos subjetivos antes inacessíveis. A análise foi sustentada por referenciais psicanalíticos (Freud, 1926; Winnicott, 1963, 1971; Bion, 1959; Green, 1975; Corcos, 2020), que enfatizam a criatividade como função vital do clínico diante de impasses transferenciais e da pulsão de morte silenciosa. Os resultados indicam que a criatividade do psicólogo não apenas favorece a constituição do espaço transicional, mas também se configura como elemento fundamental para enfrentar os ataques à função de pensar e possibilitar a continuidade do processo terapêutico. Conclui-se que a criatividade clínica deve ser compreendida como uma função psíquica indispensável no acompanhamento de adolescentes com anorexia nervosa e, mais amplamente, em quadros marcados pela inibição e pelo vazio.

**Palavras-chave:** criatividade clínica, adolescência, anorexia nervosa, simbolização, psicanálise.

<sup>1</sup> Profa. Dra. Teresa Rebelo – Doutora em Psicologia Clínica e Psicopatologia pela Universidade Paris Cité.  
teresa.rebelo@univ-rouen.fr  
<https://orcid.org/0000-0002-8607-8946>

<sup>2</sup> Emelyne Leroy – Mestre em Psicologia Clínica e Psicopatologia pela Université de Rouen Normandie.  
emeline.leroy8@univ-rouen.fr

## THE NECESSARY CREATIVITÉ OF THE CLINICAL PSYCHOLOGIST: A CASE STUDY WITH NA ADOLESCENT WITH ANOREXIA

### ABSTRACT

Clinical practice with adolescents often requires psychologists to mobilize creativity as a therapeutic resource when facing clinical situations marked by inhibition and psychic emptiness. This article discusses the role of clinical creativity through the case study of a 14-year-old adolescent diagnosed with restrictive anorexia nervosa, treated in a Day Hospital setting. Clinical work involved the use of creative cards (Bartholi, 2015) and the *Dixit* game (Roubira, 2008) as mediating tools to foster access to the patient's inner world and reduce the anxiety associated with speaking about herself. The sessions revealed the potential of these resources in activating imagination, enabling symbolic elaboration, and supporting the construction of narratives that allowed the expression of previously inaccessible subjective contents. The analysis was grounded in psychoanalytic references (Freud, 1926; Winnicott, 1963, 1971; Bion, 1959; Green, 1975; Corcos, 2020), which emphasize creativity as a vital function of the clinician in the face of transference impasses and the silent action of the death drive. Findings indicate that the psychologist's creativity not only fosters the constitution of a transitional space but also represents a fundamental element for dealing with attacks on the capacity to think and for sustaining the continuity of the therapeutic process. It is concluded that clinical creativity should be understood as a vital psychic function in the treatment of adolescents with anorexia nervosa and, more broadly, in clinical contexts characterized by inhibition and psychic emptiness.

**Keywords:** clinical creativity; adolescence, anorexia nervosa, symbolization, psychoanalysis.

---

### Introdução

A prática clínica com adolescentes frequentemente confronta o psicólogo com situações em que a criatividade se torna uma ferramenta indispensável. Em determinados quadros psicopatológicos, especialmente aqueles marcados pela inibição, a elaboração simbólica encontra-se comprometida. Nessas circunstâncias, a função criativa do clínico desempenha um papel fundamental para possibilitar o acesso ao mundo interno do paciente e favorecer a emergência de processos de simbolização.

Segundo Freud (1926), a inibição corresponde a uma restrição das funções do Ego. Embora constitua parte do desenvolvimento normal, pode adquirir caráter patológico quando vinculada a angústias que buscam proteger o Ego do conflito. Assim, a inibição converte-se em sintoma ao permitir evitar o embate entre Ego, Superego e Id. Diversas problemáticas podem estar em sua origem, com graus distintos de gravidade. Green (1975) descreve o fenômeno do "tempo morto" para caracterizar pacientes em determinadas patologias depressivas, cujo vazio se configura como paradigma.

Psicoterapias como a denominada terapia bifocal (Jeammet, 1984; Corcos, 1999, 2003) foram desenvolvidas para lidar com adolescentes inibidos, entre eles pacientes com anorexia nervosa. Essa modalidade, geralmente utilizada em um segundo momento, destina-se a sujeitos que apresentam dificuldades de acesso ao mundo interno e aos próprios conflitos, para os quais o

vínculo é vivido como uma dependência afetiva. Nesse contexto, a patologia alimentar funciona como proteção diante dessa dependência.

A terapia bifocal prevê a atuação de dois profissionais: um voltado para o mundo externo — prescrições, hospitalização, relação familiar — e outro para o mundo interno e a personalidade. Tal configuração permite ao paciente aceitar a relação privilegiada, em virtude de seu caráter singular, funcionando como espelho de suas expectativas.

## **Exposição de uma problemática**

O presente trabalho tem como objetivo destacar a necessidade da criatividade na prática do psicólogo clínico, com ênfase no acompanhamento de adolescentes. Para tanto, apresenta-se uma experiência clínica realizada em um Hospital Dia, a fim de analisar em que medida a criatividade constitui elemento fundamental na construção do vínculo terapêutico e no favorecimento da elaboração psíquica.

A análise proposta se estrutura a partir de um estudo de caso clínico, considerado uma ferramenta metodológica pertinente para compreender a complexidade das manifestações subjetivas. O caso de uma adolescente diagnosticada com anorexia nervosa restritiva será tomado como eixo condutor da reflexão, buscando evidenciar o papel do enquadre terapêutico flexível e do recurso à criatividade no processo de acompanhamento.

Além disso, será discutido o modo como determinados suportes — como cartas criativas e o jogo *Dixit* — podem ser utilizados como mediadores para favorecer o acesso ao mundo interno do adolescente. Tais instrumentos não substituem a palavra, mas funcionam como dispositivos transicionais que reduzem a angústia do vazio, ampliam a possibilidade de expressão e permitem a emergência de representações metafóricas.

A questão central que orienta este trabalho pode ser formulada nos seguintes termos: como a criatividade do clínico pode constituir um recurso essencial no acompanhamento de adolescentes, especialmente quando a inibição e o vazio se apresentam como obstáculos à simbolização?

## **Estudo de caso clínico**

### **A criatividade e a prática clínica**

O caso apresentado refere-se a uma adolescente de 14 anos, portadora de anorexia nervosa do tipo restritivo, cujas capacidades de elaboração e simbolização mostravam-se significativamente comprometidas. Durante as entrevistas iniciais, a paciente respondia de modo sucinto, utilizando apenas expressões como “sim”, “não” ou “bem”, o que evidenciava forte inibição e limitação da comunicação verbal.

Na anorexia, a simbolização pode ser gravemente afetada por processos de inibição, o que levanta a hipótese de dificuldades de mentalização, de reconhecimento das próprias emoções ou de sua expressão dirigida a um interlocutor. Nesse contexto, foi necessário buscar estratégias criativas para explorar sua capacidade de elaborar e se expressar.

### **As cartas criativas de Lise Bartholi**

Com o intuito de contornar essa inibição, introduziu-se o uso das cartas criativas de Lise Bartholi (2015), recurso originalmente desenvolvido para crianças entre 3 e 12 anos, destinado a facilitar

o acesso à linguagem figurada em situações de dificuldade de elaboração. O material permite a criação de histórias a partir de quatro tipos de cartas: herói, problema, aliado e objeto mágico. A consigna utilizada foi: “*Você pode imaginar uma história a partir destas cartas?*”

No primeiro encontro, a paciente expressou dificuldade: “*é difícil*”. Explicou-se que não havia respostas certas ou erradas, o que visava reduzir a angústia de fracasso. Reforçou-se ainda que ela poderia levar o tempo que fosse necessário. Após esse esclarecimento, iniciou a escolha das cartas e conseguiu elaborar uma história simples. Ao final, foi convidada a indicar a moral da narrativa e respondeu de modo resumido, sintetizando sua produção.

No segundo encontro, conseguiu criar duas histórias, dessa vez sorteando as cartas ao acaso. Necessitou ainda de algumas perguntas de sustentação para desenvolver a imaginação. Na primeira história, falava em voz muito baixa, quase inaudível, mantendo o olhar fixo nas cartas, em postura retraída. Na segunda, mostrou-se mais à vontade, necessitou de menos apoio e conseguiu aplicar diretamente algumas das perguntas utilizadas anteriormente. Não foi capaz de indicar uma moral para a primeira narrativa, mas conseguiu propor uma para a segunda. Ao final, relatou: “*não gosto de inventar histórias*”. Essa afirmação pode ser compreendida tanto como uma crítica ao recurso utilizado quanto como uma expressão simbólica de sua dificuldade em “*fazer histórias*” no sentido de criar conflitos.

Essa dimensão mostrou-se relevante, pois até então a paciente havia afirmado nunca sentir raiva. Na segunda narrativa, entretanto, algo de sua agressividade pôde ser expresso de forma indireta. Tal aspecto também é significativo no contexto familiar, uma vez que, segundo os relatos, C. parecia não gerar conflitos em casa, apesar da anorexia — condição que usualmente intensifica tensões familiares, sobretudo em torno das refeições.

O uso das cartas criativas permitiu, assim, um primeiro acesso às representações internas da paciente e abriu espaço para manifestações até então inibidas.

## **O Dixit como suporte do mundo interno**

Em um segundo momento, optou-se pela utilização do jogo *Dixit*, criado por Jean-Louis Roubira (2008). Embora as cartas criativas tenham favorecido certa reativação do processo imaginativo, tratava-se de um material destinado a crianças de 3 a 12 anos. Assim, diante do risco de cristalizar os sintomas da anorexia nervosa em um suporte infantil, considerou-se pertinente adotar um recurso mais adequado à idade de desenvolvimento da paciente. Além disso, C. completaria 15 anos na semana seguinte, o que reforçou a pertinência dessa mudança, inscrevendo-a simbolicamente em sua realidade.

Inicialmente, o *Dixit* foi utilizado com a mesma consigna das cartas criativas: imaginar uma história a partir das imagens. Selecionaram-se previamente cerca de quinze cartas relacionadas a problemáticas centrais da anorexia, como a oralidade e o processo de crescimento.

A paciente optou por sortear as cartas uma a uma. As duas primeiras — representando um personagem sob nuvens e um personagem sob uma luz — a colocaram em dificuldade, não conseguindo elaborar uma narrativa. Tentou, então, descrevê-las, mas novamente encontrou obstáculos, afirmando que não havia elementos em comum entre as imagens. Nesse momento, nem as perguntas de sustentação auxiliaram na construção do discurso.

Diante disso, propôs-se que deixasse as cartas de lado e sorteasse outras, de modo a evitar a vivência de fracasso. A nova carta retirada, representando pintinhos e um ovo, inspirou-a a

inventar uma história, que desenvolveu com algum apoio de perguntas. Posteriormente, escolheu uma carta com a imagem de um dragão, um elfo e uma fada, a partir da qual elaborou uma segunda narrativa, também com auxílio.

Embora não tenha conseguido formular uma moral para as histórias, preferiu a segunda, parecendo mais capaz de se engajar no exercício de imaginação. Observou-se, nesse momento, um indício de reativação da pulsão de vida, que possibilitou maior fluidez narrativa.

O recurso mostrou-se, portanto, adequado, ainda que suscitasse dificuldades. O *Dixit* funcionou como mediador que favoreceu o acesso ao mundo interno, sem infantilizar a paciente, ao mesmo tempo em que preservava sua dignidade subjetiva.

## As Sessões temáticas

### Sessão sobre “o que é crescer?”

Na semana seguinte, o *Dixit* foi utilizado a partir da consigna:

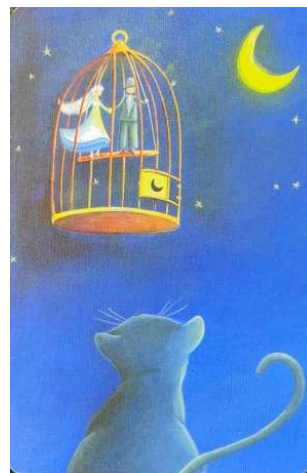
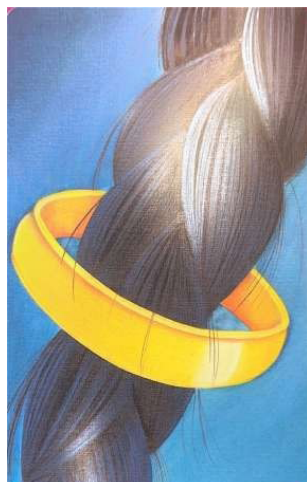
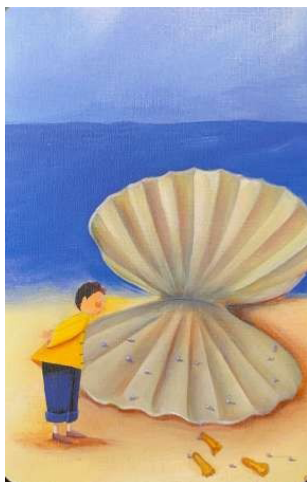
#### “Para você, o que é crescer?”

A escolha dessa proposta relacionou-se ao fato de a paciente ter completado 15 anos na véspera da entrevista. A anorexia, nesse caso, podia ser compreendida como uma forma de permanecer na infância, período que a paciente descrevia como feliz. Pretendia-se, portanto, explorar suas representações acerca do ato de crescer.

A paciente selecionou quatro cartas:

1. **Concha** : afirmou que crescer é fazer novas experiências e descobrir novas paisagens.
2. **Labirinto** : comentou que “podemos escolher o caminho errado, como na carreira profissional, mas não tem problema”.
3. **Trança dentro de um anel** : associou a imagem à união, ao casamento.
4. **Casal em uma gaiola** : disse que, ao crescer, existe a possibilidade de casar-se, e que o casamento é algo importante.

Exemplos de cartas do *Dixit*:



Essa sessão foi mais breve do que a anterior, pois a paciente apresentou dificuldade de concentração devido ao barulho do serviço, mesmo com a porta fechada.

### Sessão sobre “o que representa a saída?”

Diante da proximidade da alta hospitalar, foi proposta a consigna:

#### “O que evoca/representa para você a saída?”

Mais uma vez, a escolha do verbo *representar* reforçou a ideia de “colocar diante dos olhos”, favorecendo a projeção simbólica desse momento de transição.

A paciente selecionou sete cartas, sendo cinco relacionadas a seus medos e duas ligadas à alegria pela saída. Organizou-as em forma de retângulo e iniciou sua fala a partir do medo:

1. **Caixinha de música com bailarina:** expressou o medo de estar sozinha diante da doença, comparando-se à dançarina aprisionada. Referiu-se à anorexia como “uma prisão sem porta”. Foi discutida a diferença entre a solidão antes da hospitalização e o acompanhamento que teria após a alta, salientando a possibilidade de apoio de profissionais e familiares. Acrescentou-se a hipótese de que talvez houvesse uma porta não visível no verso da imagem.

2. **Dado com um demônio:** simbolizou o medo de recaída.

3. **Duas pessoas jogando xadrez:** evocou a alegria de reencontrar a família, com quem apreciava jogos de tabuleiro, ainda que não especificamente xadrez. Observou que os personagens da carta pareciam sorrir e estar felizes.

4. **Arco-íris :** representou a ideia de reencontrar uma vida normal. A paciente havia escolhido essa mesma carta anteriormente para falar do “depois da anorexia”, o que foi destacado como possível sinal de reencontro consigo mesma.

5. **Labirinto:** simbolizaram o percurso ainda a ser trilhado. Reconheceu avanços, mas também a necessidade de continuidade do processo, descrevendo-o como longo, difícil e cansativo.

6. **Pessoa com bola de ferro presa :** representou a ambivalência da saída: ao mesmo tempo em que significava liberdade, despertava medo.

É relevante notar que, nessa última sessão antes da alta, a paciente selecionou várias cartas já utilizadas anteriormente para representar o “durante” e o “depois” da anorexia, sinalizando o percurso realizado. Embora ainda não estivesse plenamente no “depois”, tampouco permanecia no “durante”. Evidenciava-se, assim, uma evolução significativa ao longo da hospitalização.

## O Dixit e a criatividade diante do vazio

Para enfrentar o vazio característico de C., bem como a inibição associada à anorexia nervosa, foi necessário mobilizar a criatividade clínica. O *Dixit* funcionou como mediador, permitindo superar gradualmente a inibição, ativar capacidades simbólicas e imaginativas e favorecer a construção do pensamento. Além disso, o recurso evitou colocar a adolescente em situação de fracasso ou confronto direto com o outro (Giacobi, 2020).

A paciente, que inicialmente parecia incapaz de associar livremente, pôde apoiar-se na função de pensamento do clínico, conforme descrito por Bion (1959). A inibição foi sendo levantada progressivamente até que se tornou possível falar de si mesma por meio das cartas.

A presença do vazio, observada desde o início do acompanhamento, é constitutiva da anorexia nervosa (Corcos, 2020). Esse vazio, entretanto, não deve ser compreendido como inexistência absoluta. Corcos (2020) afirma que “o trabalho da psicoterapia consistirá em compensar os efeitos mórbidos a longo prazo desse comportamento, substituindo-os pelo poder do pensamento e do imaginário para preencher esse vazio”.

Com efeito, a anorexia nervosa integra o quadro dos transtornos do comportamento alimentar (TCA), cujo funcionamento atua como uma forma de anestesia da consciência do vazio. Esse vazio se estabelece entre o sujeito e o outro e, progressivamente, entre o sujeito e si mesmo (Corcos, 2020). A problemática da anorexia pode ser definida na relação entre vazio e preenchimento, em torno de um objeto ausente que não pode ser intencionalizado (Fétida, 1975).

Green (1975) diferencia o espaço transicional do jogo, compreendido como tempo vivo, do “tempo morto”, entendido como espaço vazio e desinvestido. Nesse sentido, a atividade projetiva — neste caso, as cartas criativas e o *Dixit* — possibilita uma restituição reparadora de um duplo narcísico (Fétida, 1975).

## **A criatividade necessária no acompanhamento de adolescentes**

A criatividade constitui um elemento essencial para o estabelecimento de contato com determinados adolescentes, sobretudo em contextos clínicos marcados pela inibição ou pelo vazio psíquico. A flexibilidade do enquadre terapêutico permite que o psicólogo introduza recursos criativos que funcionam como mediadores de expressão, favorecendo a emergência de representações e o desenvolvimento da elaboração psíquica.

### **Exemplos clínicos**

Em uma entrevista com uma adolescente de 14 anos que apresentava dificuldades em encontros duais mediados pela fala, introduziu-se o uso de massinha de modelar como recurso terapêutico. Essa intervenção abriu uma nova via de comunicação, ativando a atividade psíquica da paciente ao mesmo tempo em que suas mãos realizavam movimentos criativos. Tratou-se de um meio sensorial que desviava do verbal e possibilitou a emergência de representações internas.

Esse recurso constituiu uma área transicional (Winnicott, 1971) — um espaço intermediário entre a realidade interna e a externa, em que o adolescente pôde brincar, criar e experimentar em ambiente continente e seguro. A massinha configura-se, assim, como uma ferramenta terapêutica frequentemente utilizada em atendimentos a crianças e adolescentes.

Outro exemplo de criatividade ocorreu com uma paciente a quem foi permitido correr pelos corredores do hospital para expressar sua raiva. Em determinado momento, chegou a segurar as mãos da psicóloga e sacudi-las, o que lhe possibilitou descarregar a emoção e perceber que era capaz de sentir e expressar raiva, bem como que a psicóloga podia “sobreviver” a esse afeto (Winnicott, 1963).

Com outros pacientes, realizaram-se caminhadas pelos corredores ou pátios do hospital. Alguns necessitavam de atividade física para se expressar e associar ideias. Esses momentos “fora do enquadre” mobilizavam o pensamento por meio do movimento e contribuíam para a redução das tensões internas.

Sem essas adaptações, teria sido inviável compreender plenamente a vivência subjetiva dos pacientes e encontrar formas eficazes de acompanhá-los. Tais exemplos ilustram a importância da flexibilidade do enquadre e da criatividade do psicólogo como ferramentas terapêuticas para a construção do vínculo e o favorecimento da elaboração psíquica.

## **A criatividade do clínico como função psíquica vital**

Bion (1959) descreve como determinados pacientes atacam as funções de ligação — afetos, pensamento e objetos —, comprometendo o trabalho de simbolização. Esses ataques incidem tanto sobre a própria capacidade de pensar do paciente quanto sobre a do terapeuta, dificultando a atribuição de sentido às experiências vividas. A pulsão de morte pode, nesse processo, manifestar-se de modo silencioso e insidioso (Green, 1993).

No campo da contratransferência, o psicólogo pode experimentar sentimentos de vazio e sideração. Nessas circunstâncias, torna-se necessário sobreviver às projeções destrutivas do paciente, configurando aquilo que Winnicott (1963) denominou “ato de sobrevivência psíquica na relação transferencial”.

A criatividade, nesse contexto, representa uma forma viva de sustentação do vínculo no espaço transicional do enquadre terapêutico (Winnicott, 1971). O clínico mantém esse espaço de jogo mesmo quando o paciente não consegue jogar psiquicamente, preservando o que Bion (1959) designa como “pensamento vivo”.

Winnicott (1971) acrescenta que a criatividade é uma função vital que deve ser sustentada pelo psicólogo quando o ambiente se mostra falho, isto é, quando o paciente não é capaz de fazê-lo por si mesmo.

## Considerações finais

A análise desenvolvida permite afirmar que a criatividade do psicólogo clínico constitui uma função vital no acompanhamento de adolescentes, sobretudo em situações clínicas marcadas por inibição, vazio psíquico ou ataques à capacidade de pensar. A criatividade favorece a expressão subjetiva, cria condições para a emergência da simbolização e sustenta o vínculo terapêutico, funcionando como mediador entre paciente e realidade psíquica.

Um enquadre flexível possibilita ao psicólogo adaptar-se às necessidades de cada paciente, permitindo que a criatividade opere como recurso terapêutico. Sem essas adaptações, seria inviável compreender plenamente a vivência subjetiva de determinados adolescentes e oferecer um acompanhamento eficaz.

Além disso, a criatividade mostrou-se essencial para enfrentar o vazio inerente a quadros como a anorexia nervosa e determinadas patologias depressivas. Possibilitou a criação de um espaço transicional no setting terapêutico e ofereceu sustentação diante de projeções destrutivas e ataques à função de pensar.

A criatividade representa, portanto, uma alavanca diante de impasses clínicos e institucionais. Ao oferecer recursos diferenciados e continuamente adaptados, o psicólogo assegura uma abordagem individualizada, centrada na experiência singular de cada paciente e em suas dificuldades específicas.

Em síntese, a criatividade deve ser compreendida como uma função psíquica vital do clínico, indispensável para a prática psicológica contemporânea.

## Referências Bibliográficas

- BARTOLI, L., & YONNET, L. (III.). (2015). *Cartes créatives : pour inventer des histoires et grandir en confiance*. Paris: Le Courrier du Livre.
- BION, W. R. (1959/1991). Ataques aos vínculos. In *Cogitações*. Rio de Janeiro: Imago.
- CORCOS, M. (1999). La thérapie bifocale dans la dépression de l'adolescent : indications et intérêts. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 47(4), 191–199.
- \_\_\_\_\_. (2003). La thérapie bifocale : intérêts et limites dans les problématiques narcissiques à l'adolescence. In *Le fait accompli dans la psychothérapie de l'adolescent* (pp. 255–270).
- \_\_\_\_\_. (2020). *Abécédaire de l'anorexie*. Paris: Odile Jacob.

- GIACOBI, C. (2020). Le Dixit comme médiation en clinique pédopsychiatrique : Intérêts et spécificités. *Enfances & Psy*, 85(1), 101–110. <https://doi.org/10.3917/ep.085.010>
- GODART, N., PERDEREAU, F., GALES, O., AGMAN, G., DEBORDE, A., & JEAMMET, P. (2005). Le contrat de poids lors d'une hospitalisation pour anorexie mentale. *Archives de Pédiatrie*, 12(10), 1544–1550. <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2005.02.030>
- GREEN, A. (1982). *O discurso vivo: A conceituação psicanalítica do afeto* (Trad.). Rio de Janeiro: Francisco Alves. (Trabalho original publicado em 1973)
- JEAMMET, P. (2004). Traitement des troubles du comportement alimentaire. In *Quadrige* (pp. 1723–1730). <https://doi.org/10.3917/puf.diatk.2004.01.1723>
- FÉDIDA, P. (1976). Une faim de non recevoir. *Annales de la Nutrition et de l'Alimentation*, 30(2–3), 389–394.
- FOUBERT, A. (2008). L'estime de soi chez les enfants diabétiques. *Le Journal des psychologues*, 254(1), 33–36. <https://doi.org/10.3917/jdp.254.0033>
- FREUD, S. (2024). *Inibição, sintoma e angústia*. In *Obras completas de Sigmund Freud* (Vol. 17, 1926–1929). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1926)
- GREEN, A. (2010). *O trabalho do negativo* (Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1993)
- KREISLER, L., FAIN, M., SOULE, M., & LBOVICI, S. (1978). *L'enfant et son corps : Études sur la clinique psychosomatique du premier âge*. Paris: Presses Universitaires de France. <https://ci.nii.ac.jp/ncid/BA8612235>
- MOUSNIER, E., KNAFF, L., & ES-SALMI, A. (2017). Les cartes Dixit comme support aux représentations métaphoriques : Un média d'intervention systémique sous mandat. *Thérapie Familiale*, 37(4), 363–386. <https://doi.org/10.3917/TF.164.0363>
- REBELO, T., & THOMAS, M. (2016). Trabalho de narratividade com adolescentes em uma residência terapêutica. In K. T. Brasil & D. Drieu (Orgs.), *Mediação, simbolização e espaço grupal: Propostas de intervenções com adolescentes vulneráveis* (pp. 153–170). Brasília: Liber Livro / Cátedra UNESCO.
- ROUBIRA, J.-L. (2008). *Dixit* [Jeu de cartes]. Paris: Libellud.
- WINNICOTT, D. W. (1983a). A capacidade de estar só. In *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1963)
- WINNICOTT, D. W. (1983b). Dependência nos cuidados infantis, nos cuidados à criança e no setting psicanalítico. In *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1963)
- WINNICOTT, D. W. (1971). *Playing and reality*. London: Tavistock. <https://ci.nii.ac.jp/ncid/BA210425>