

Instituto Português Psicoterapia Corporal

Nadine Sofia da Silva Pereira

Quando a Boca Cala o Corpo Fala!

Estudo De Caso

Coimbra 2018

“Há um tempo em que é preciso abandonar as roupas usadas que já têm a forma do nosso corpo e esquecer os caminhos antigos que nos levam sempre aos mesmos lugares. É o tempo da travessia e, se não ousarmos fazê-la, teremos ficado, para sempre, à margem de nós mesmos” (Fernando Pessoa).

## INDICE

Introdução.....	4
Quando a boca cala, o corpo fala: uma visão biodinâmica .....	5
1. O nosso Corpo Guarda uma história? .....	5
2. Quando a boca cala .....	8
3. Quando o corpo fala .....	9
4. Uma Visão Biodinâmica .....	10
Caso Clinico de F .....	13
Conclusão .....	17
Referencias Bibliográficas .....	18

## **Introdução**

Desde a minha formação em Psicologia, percebia o corpo como parte imprescindível do atendimento psicoterapêutico. O homem que fala também gesticula, olha, respira, põe-se em pé, enfim, existe de “carne e osso”. Tal perspectiva colocava-me diante de Reich e dos neo-reichianos. Percebia, no entanto, uma quase total omissão de seus escritos e contribuições dentro dos meios acadêmicos. Já na experiência clínica, o inverso ocorria. Muitos são os profissionais que desenvolvem o seu trabalho a partir de uma abordagem reichiana e muitas são as pessoas que se dizem beneficiadas por esses trabalhos.

Foi na curiosidade e no convite a experienciar e vivenciar que me deparei que cada organismo nasce com uma forma natural de lidar com diversas situações do dia-a-dia.

O que mais me chamou a atenção foi a não invasão ao processo terapêutico e sem a onipotência do terapeuta. Apenas presença, que acolhe ou impulsiona dependendo da necessidade da pessoa que vivencia a psicoterapia.

## **Quando a boca cala, o corpo fala: uma visão biodinâmica**

### **1. O nosso Corpo Guarda uma história?**

Cada organismo nasce com uma forma natural de lidar com o stress e, com os traumas vivenciados, acabando por ir perdendo a sua capacidade flexível de retornar ao seu estado saudável.

O objetivo deste trabalho é demonstrar a importância do cuidado e atenção que devemos ter com a forma de expressarmos os nossos sentimentos.

Levo a refletir sobre os bloqueios emocionais e a não demonstração dos sentimentos que dão origem a quadros de somatizações, e o quanto essas doenças caracterizaram a sua forma de sobrevivência perante os acontecimentos da vida.

Direcionando um pouco o nosso olhar para o que Reich denominou como “courageas”.

Reich (1995) trouxe-nos uma das maiores contribuições para os estudos sobre o ser humano, a integração dos conteúdos emocionais correlacionando-as com a postura corporal. Ao longo de nossa história, vamos formando no corpo o que ele denominou de courageas. A couraça pode-se formar como uma proteção contra muitos estímulos perturbadores e desagradáveis do mundo exterior como, por exemplo: grandes privações ou sujeição à repressão sexual. A couraça, para Reich seria a manifestação corporal do encourageamento do ego e ainda, a manifestação corporal do recalque.

No seu estudo sobre couraça muscular Reich (1995) descobriu que tensões musculares crônicas servem para bloquear uma das três excitações biológicas: ansiedade, raiva ou excitação sexual. Ele concluiu que a couraça física e a psicológica eram essencialmente a mesma coisa.

Gerda (1985) complementa diferenciando as courageas, muscular: que é o enrijecimento crônico dos músculos, a visceral: que são os músculos do intestino que perdem a capacidade de resposta às pressões que devem

estimular a função psicoperistáltica e a tissular: que são os resíduos metabólicos que ficam nas membranas e nos tecidos. Pode-se entender que, essas couraças quando se acumulam de forma crônica e não são tratadas, evoluem para o que chamamos de somatização.

Quando uma pessoa não consegue suportar na psique uma situação, ela acaba produzindo ou agravando sintomas e doenças que se manifestam no corpo.

Pessoas extremamente racionais, que dão pouco espaço, para elaborações psíquicas, e em cuja vida não há muito espaço para fantasias e imaginação. Sendo assim, acabam tendo pouco contato e tempo para as suas questões psicológicas. Como não conseguem eliminar as tensões de uma forma natural, aparecem essas válvulas artificiais e as pessoas desenvolvem doenças físicas que têm certamente origem emocional.

A Massagem Biodinâmica, criada pela psicóloga e fisioterapeuta Gerda Boyesen, enquadra-se no âmbito das terapias psico-corporais. Através de técnicas de massagem procura-se libertar a tensão física e emocional, desbloqueando a respiração e com ela o fluxo energético no corpo. Métodos de psicologia neorreichiana desenvolvidos por David Boadella que estuda como os fluxos vitais se expressam no corpo e a embriologia. Método de educação somática do movimento, desenvolvido nos EUA por Bonni Cohen, que compreende o corpo a partir dos diferentes sistemas corporais e propõe uma reorganização dos padrões corporais adquiridos ao longo da vida, ampliando o repertório de percepção através do movimento e do toque.

Boyesen reconhece o conceito de auto-regulação e formula a ideia de uma pressão organísmica interna, como uma força impulsionando o organismo para o crescimento e insiste em que o terapeuta deve acompanhar essa tendência. Dessa forma, a relação terapeuta-cliente é determinante do sucesso terapêutico e não a técnica empregada, sendo a empatia a sua base.

A empatia é que estabelece as formas de contato com o cliente, seja por meio do toque ou da fala.

A Psicologia Biodinâmica parte do pressuposto de que o ser humano é uma unidade indissolúvel de corpo e de mente e que, portanto, o trabalho com o corpo afeta o psíquico e vice-versa.

A massagem foi a forma que a Biodinâmica encontrou para intervir nessa relação corpo-mente.

As situações a que o indivíduo está sujeito, sejam de “stress”, sejam de prazer, desencadeiam uma série de reações fisiológicas numa tentativa de dar conta das experiências que o meio lhe oferece. Sabemos que o ser humano tem condições de lidar com situações de intensa pressão emocional e precisamos entender o que está envolvido nesta capacidade:

O organismo saudável tem, entretanto, o poder de exprimir, resolver e digerir até mesmo violentos choques emocionais, contanto que tenha as condições necessárias de paz e segurança. Apenas quando a pessoa perde a sua capacidade inerente e natural de auto-regulação e de auto-cura é que a neurose se desenvolve. (BOYESEN, 1983)

Assim, entendemos que cada emoção que irrompe no ser humano procura um meio de ser expressa e, para tal, mobiliza o organismo na tentativa de fazê-lo. A carga emocional com sua prontidão para a ação vai ser descarregada ou não, dependendo da relação que se estabelece entre suas características de quantidade/qualidade e as possibilidades que a pessoa e o meio têm de acolher essa emoção. Como, na maior parte do tempo, a expressão de nossas emoções é impedida, tanto interna quanto externamente, cabe ao organismo encontrar um caminho para lidar com os resíduos emocionais e fisiológicos.

E, o terapeuta tem como missão ser um facilitador dessas expressões:

A postura básica do terapeuta é de permissão, confiando plenamente na força de auto-cura do cliente. Boyesen várias vezes comparou a função terapêutica com a de uma parteira (SANDNER, 1994 apud IACONELI, 1997).

Não cabe à parteira determinar o que ou quando vai nascer, mas estar atenta, presente, sem pressa, cúmplice do parto. O organismo está apto a passar por todas as etapas do parto (físicas e emocionais), está biologicamente determinado a fazê-lo. No entanto, nós sabemos o quanto esta prontidão vem sendo prejudicada pelos hábitos modernos, que nos levam a duvidar desses

recursos e a substituí-los por tecnologia. Cabe ao psicoterapeuta reconhecer esta sabedoria intrínseca em si e no outro, para que possa facilitar seu resgate (IACONELI, 1997).

## **2. Quando a boca cala**

Muitas vezes as pessoas que não expressam seu mal-estar fazem-no porque não encontram as palavras para isso, ou simplesmente porque lhes foi ensinado ao longo do seu desenvolvimento que ficarão expostos caso se expressarem demais.

Somos forçados pelo ambiente, sociedade, religião e etc., a nos conter e a reprimirmo-nos. Ensina-nos todo o tipo de temas, mas o tema de conhecer-se emocionalmente costuma ficar de fora. De repente, um dia sentimo-nos carregados, e perguntamos a nós mesmos de onde vem tanta dor, e porque é que o corpo não dá motivos claros que nos expliquem as doenças. Os motivos estão na mente, mas estão encobertos.

Normalmente esta falha é decorrente de um sistema de comunicação familiar inexistente ou deficitário, na verdade a maioria das chamadas doenças psicossomáticas são o resultado de necessidades humanas não atendidas, como a escuta, a empatia e o amor.

Ao longo do nosso desenvolvimento e formação da psique, raramente temos um ambiente que nos dê apoio para que possamos demonstrar sentimentos como: raiva, ciúme, inveja, vergonha, entre outros. Muitas vezes, nem o choro é acolhido de forma saudável e seguro, desta forma, o ser humano cria uma forma (física, emocional e comportamental) “engessada” de se colocar no mundo, nas relações para não sentir dores, para não entrar em contato com o que é muito difícil de encarar, vai deixando de respirar profundamente e perdendo o contato com as emoções.



### **3. Quando o corpo fala**

“Tão estranho carregar uma vida inteira no corpo, e ninguém suspeitar dos traumas, das quedas, dos medos, dos choros.” – (Caio Fernando Abreu).

Somatizar é transformar uma dor emocional numa dor física através da incapacidade de lidar com o problema emocional.

O problema físico, nesses casos, devem ser compreendidos e tratados como tendo a sua origem num problema psicológico que desempenha um papel importante: o de comunicar ao corpo o que a nossa mente quer expressar, mas que a nossa voz não é capaz de reproduzir.

Os pacientes devem ser atendidos de forma integral, tendo em conta as características psicológicas que podem estar influenciando os seus sintomas físicos, e avaliar também como os seus sintomas físicos pioram o quadro psicológico.

Em muitos casos, quando uma doença somática não é tratada corretamente, torna-se crônica e como consequência, a doença, já na sua forma crônica, faz com que a pessoa evite atividades sociais, acreditando que evita assim o mal-estar e que os seus sintomas estarão mais controlados na sua rotina diária. Pouco a pouco, a pessoa vai deixar de lado a sua vida por causa dos seus sintomas sem procurar tratamentos alternativos como a psicoterapia para atacar a real causa.

As doenças psicossomáticas são reais e precisam de tratamento específico e ajustado às características de cada paciente. Uma vez descartadas as patologias orgânicas, os profissionais devem conseguir entender o que o corpo está pretendendo dizer, porque a boca cala sem dar a razão explícita a nenhuma causa específica.

Segundo Dahlke (2000), alguns sintomas comuns para exemplificarmos:

- ✿ A dor de garganta entope, quando não é possível comunicar as aflições.
- ✿ O estômago arde, quando a raiva não consegue sair.
- ✿ O diabetes invade, quando a solidão dói.

- ✿ O corpo engorda, quando a insatisfação aperta.
- ✿ A dor de cabeça deprime, quando as dúvidas aumentam.
- ✿ A alergia aparece, quando o perfeccionismo fica intolerável.
- ✿ A dor no ombro sinaliza o excesso de fardos e de obrigações.
- ✿ As unhas quebram, quando as defesas ficam ameaçadas.
- ✿ O peito aperta, quando o orgulho escraviza.
- ✿ A pressão sobe, quando o medo aprisiona.
- ✿ As neuroses paralisam, quando a criança interna tiraniza.

#### **4. Uma Visão Biodinâmica**

Segundo Winnicott (1975), a fase inicial da vida de um bebê é marcada por sua indiferenciação entre o eu e não-eu, nesse período ele depende e encontra-se fundido à mãe. Para que a diferenciação entre eu / não-eu se dê, ele terá que separar-se gradativamente da sua mãe e da sua função no meio ambiente. Para que tal separação transcorra de forma não traumática é importante que a mãe tenha cumprido a sua função de ambiente ao segurar, manusear e apresentar objetos para o bebê.

A formação do ser humano deve-se à importância do corpo e do cuidado materno, para o seu desenvolvimento com integridade psicossomática. O somatizador experimentou falhas no processo de cuidado materno, o que por sua vez comprometeu a sua capacidade para excitar-se, lidar com os seus afetos e contê-los. Esta fragilidade, gerada nos primórdios da vida das pessoas com desorganizações somáticas, ficam guardadas na memória do seu corpo e manifestam-se na cisão entre pensamento e campo sensorial e no comportamento desafetado tão presente neste tipo de pessoas.

Dessa forma, é possível a hipótese de que os pacientes que somatizam podem ter tido complicações justamente nos desdobramentos da sua relação com essa mãe ambiente, que por alguma razão não foi bem sucedida em desempenhar as funções acima citadas, tão importantes ao bebê e que o auxiliam nos seus processos de integração psicossomática.

Segundo Winnicott (1975), simplificando a função ambiental e exemplificando sucintamente o que ela envolve: 1º o segurar, 2º o manejar, 3º a apresentação de objetos. O bebê pode reagir a essas provisões ambientais, mas o resultado, nele, é uma maturação pessoal máxima. Pela palavra 'maturação', nessa fase, podemos incluir os diversos significados da palavra 'integração', bem como o inter-relacionamento psicossomático e a relação de objeto.

Estes traumas precoces relacionados principalmente ao tato (manuseio) e ao olhar (apresentação de objetos e o olhar materno) afetarão o processo de maturação do indivíduo. Desenvolverão dessa forma, uma relação defensiva com os seus sentidos e emoções, bem como uma falha na capacidade de conter suas excitações. Podemos comprovar tais hipóteses no consultório com pacientes que tratam os afetos com frieza, como se nunca fossem tocados pelas experiências ou pelos seus próprios sentimentos. Em alguns casos, a dificuldade em estabelecer relações apresenta-se com o aspecto de extrema fragilidade e hipersensibilidade a qualquer estímulo, inclusive os sensoriais.

Portanto para eles, poder sentir a sua singularidade é ter direito a uma existência própria. Essas colocações são relevantes, pois permitem-nos compreender a importância de se incluir as informações sensoriais no processo terapêutico, além de ir de encontro a um recurso de grande importância na terapia da abordagem corporal, chamado leitura corporal. Podemos observar uma série de aspectos visuais a respeito do paciente, como a sua forma de caminhar e de mover-se, os gestos e as suas expressões que variam de acordo com as diferentes emoções expressas, o aspecto e coloração da sua pele, podemos aprender como é o tônus dessa pessoa e como todos esses aspectos se unem formando um conjunto que caracterizam aquela pessoa. Muitas vezes depois de fazer esse reconhecimento dos aspectos visuais podemos nomear o que nos parece importante e identificar o caráter predominante do indivíduo.

Rego (2018) consciencializa-nos sempre sobre a presença terapêutica e a intenção no tocar:

Uma massagem biodinâmica é uma relação entre duas pessoas, não é a aplicação de uma técnica a uma massa de carne. É como uma conversa,

diferente apenas por realizar-se por via não-verbal. É decisivo que o terapeuta esteja presente, em contato e sintonia com o paciente.

Este é um dos mais fascinantes fenômenos da massagem biodinâmica. O que observamos é que o resultado de um tratamento é muito influenciado pela intenção que o massagista coloca no momento da massagem. O paciente percebe e reage consciente ou inconscientemente e isso pode determinar o rumo que o caso vai tomar.

O sintoma psicocorporal pode ser visto como uma expressão de sofrimento, que não encontrou outra tradução. É necessário capacitá-la para que encontre outro acesso, restaurando, modificando essa capacidade e mais ainda ajudando a encontrar o seu núcleo interno mais vivo.

O toque tem, sem sombras de dúvidas, efeitos tranquilizadores, de alívio, relaxamento, espontaneidade e intimidade. É através dele que realizamos o “estar no mundo”, dando contorno e noções de quem se é no mundo.

Com o toque, é-lhe permitido um acolhimento tranquilizador que proporciona um fluxo mais livre das tensões, mostrando um caminho de mais intimidade no processo.

Na vivência de desbloqueio da couraça, deve-se estar atento ao “perigo de passagens bruscas de movimento de liberação do inconsciente”, uma vez que o paciente precisa de se sentir seguro para que o fluxo libertado não seja interrompido ou vivido como um reflexo de sobressalto, gerando uma nova couraça (BOYESEN, 1985).

A couraça secundária consiste num dos efeitos colaterais consequentes do trabalho psicoterapêutico aplicado de forma invasiva.

## **Caso Clínico de F:**

*"Havia em algum canto da mente, uma pessoa normal escondida, que guardava o tumulto da doença passar, como um espectador desinteressado" (Freud).*

O caso que vou relatar é de um paciente que se encontra em terapia, há 10 meses, onde foram colocadas várias metodologias e métodos em terapia sendo que destaco aqui a Terapia Biodinâmica pois foi capaz de ajudar o paciente de uma forma mais breve, desbloqueando-a assim dos seus medos criando uma abertura para os seus próprios processos emocionais e a descoberta de mais recursos interiores.

F, tem 11 anos de idade, veio à consulta com a sua Mãe em Novembro de 2017 devido a problemas escolares e também devido à separação recente dos seus pais, permanecendo em psicoterapia até ao momento presente.

F., vive com a sua mãe e irmão mais novo em casa dos seus avós maternos, e de quinze em quinze dias fica o fim-de-semana em casa de seu pai com o seu irmão mais novo.

Atualmente em casa dos avós Maternos vivem 7 pessoas e em casa do seu pai coabitam 3 pessoas sendo que a namorada do pai está sempre presente mas não habita nela.

A relação dos pais é bastante disfuncional, havendo vários processos em tribunal.

F., uma criança que se distraia com facilidade e que tentava sempre corresponder às expectativas fazendo várias perguntas para que tudo fosse de encontro às expectativas que a terapêuta tinha e não como ele achava que deveria ser.

Num primeiro momento foram criados métodos de estudo e de relaxamento, concentrando-se em si mesmo.

O objetivo inicial era subir as notas escolares e diminuir alguns comportamentos desajustados para a sua idade. A longo do tempo o objetivo

passou a ser transitar de ano lectivo e trabalhar as emoções lidando e ultrapassando alguns conflitos internos existentes.

### ***Hipótese diagnóstica***

Através das sessões de psicoterapia individual, o paciente apresentou dificuldade em lidar com os afetos e as emoções, o que potencializa um elevado risco de comportamentos desajustados bem como uma perturbação de ordem emocional que prejudica as suas capacidades cognitivas, nomeadamente a manutenção da atenção e o empenho escolar.

O F., em Janeiro foi avaliado nas provas Desenho da Figura Humana de Goodenough, Desenho da Família, Questionário de Comportamento para Pais (CBCL), Questionário do comportamento da criança Relatório do Professor (TRF) e a Prova “Era uma Vez ...” e observação clínica, sendo que em Setembro voltei a passar o teste Desenho da Família e a Prova “Era uma Vez ...”

### ***Fundamentação teórica***

No início do processo psicoterapêutico, o paciente trouxe conteúdos referentes à falta de autonomia, de recursos internos de figuras internas protetoras, falta de iniciativa, dificuldades de afirmação e passividade. Denota-se uma tendência para reprimir as emoções, sendo mais racional e rígido, o que resulta de um ambiente sentido como exigente e rígido.

A fase inicial do tratamento pode ser definida como o vínculo de confiança e aliança de trabalho, é uma etapa que se estende desde o primeiro contato do paciente com o terapeuta até o estabelecimento de uma aliança terapêutica sólida.

A aliança terapêutica com F. é estabelecida desde as sessões iniciais da terapia

O paciente trás questões de falta de segurança, imaturidade, desconcentração frustração, sentimentos de inferioridade, ambivalência, confusão e destruturação emocional o que o condiciona no seu di-a-dia.

Em Janeiro passa-se assim a primeira bateria de testes demonstrando que o F. apresenta-se na banda normal para a sua idade a nível cognitivo mas a nível emocional demonstra que não sente os pais como figuras protetoras ou como figuras que lhe podem dar o apoio que ele procura e necessita, provavelmente devido a uma experiência tão traumática como a que tem vivido ultimamente.

Após a avaliação foram implementadas metodologias e métodos para conseguir que o mesmo expressa-se a sua frustração e impotência face à situação que se encontrava a viver.

A utilização de Ludoterapia, de Arteterapia de Hipnoterapia criaram algumas alterações no comportamento do F., sendo que o mesmo tentava sempre não racionalizar sobre o que era trabalhado.

Em Junho insiro a técnica da biodinâmica corporal como forma de poder o mesmo sentir no seu corpo o que pensava mas que não era capaz de verbalizar no momento.

Quando a percepção da paisagem corporal é o elemento principal de um trabalho em si mesmo, é necessário que o paciente esteja presente, atento ao que está a ocorrer em si como decorrência do fato de ser tocado.

Uma forma comum de resistência é a pessoa não prestar atenção às suas sensações, deixar a mente divagar, ocupando-se com todo o tipo de material psiquico, que lhe permita não estar presente à interação viva, ao aqui e agora.

Foi necessário criar uma orientação para que pudesse ficar atento às sensações, sentimentos que são sentidos naquele momento.

O Toque que está a receber, surge como contacto físico que pode sentir sem entender ou racionalizar mas que vai provocar alterações na sua postura.

O momento foi pouco sentido, pois o mesmo, não conseguiu focar a atenção no seu corpo para a transformação da situação, sendo que o mesmo indicou que não conseguiu pensar como o corpo se sentia de acordo com a situação que pensou no momento.

Já noutra sessão mas utilizando a mesma técnica o mesmo sentiu-se capaz e mais confiante transformando assim aos poucos a sua postura corporal.

Outro método utilizado foi o Holding.

Nesse dia o mesmo pediu para que a mãe pudesse fazer a sessão com ele.

O exercício foi feito pelos três, sendo que o mesmo ficou à frente de sua mãe e ao longo do tempo colocou-se em posição fetal pedindo à sua mãe para o abraçar, como se ele estivesse dentro da cavidade intra-uterina, envolvido pelo afeto de sua mãe.

O último método utilizado foi o método do Deixa Vir ou Método da Parteira.

Através deste método o mesmo criou várias resistências aos pensamentos que estava a ter, tendo permanecido em silêncio todo o exercício. No final o mesmo efectuou um gesto que eu perguntei como sentia esse gesto nele! Ele respondeu que tinha medo que o seu pai lhe bate-se sem qualquer razão para o fazer. Que tinha medo do pai. Que o pai já lhe tinha batido, quando ainda estavam seus pais casados, sem qualquer tipo de razão para o fazer.

Após algumas sessões a colocar os métodos biodinâmicos em prática o mesmo referencia: “Não sei porquê mas eu mudei, já consigo estar mais concentrado nas aulas, já consigo controlar os meus impulsos e já consigo ter menos medo”.

Em Setembro passo a segunda bateria de testes o que demonstrou uma maior facilidade em lidar com situações mais angustiantes e de aflição recorrendo aos seus recursos de fantasia para conseguir lidar com essas mesmas situações. Continua a demonstrar algum sentimento de isolamento e de falta de confiança em figuras internas protetoras. Denota-se alguma fonte de frustração por parte do F. pois parece sentir-se inseguro da sua capacidade e valor, no entanto, mantém viva a expectativa de poder receber gratificações, ou seja, parece preparado para poder beneficiar de um apoio que possibilite a interiorização de imagens mais seguras.



## **Conclusão**

O corpo de uma pessoa literalmente incorpora a sua neurose. Recalque após recalque, contração após contração, camada após camada de produtos de stress deixados para trás por cada ciclo emocional incompleto, a composição neurótica é construída e reforçada no seu organismo em camadas sucessivas ao longo dos anos, como as formações geológicas que se depositam no fundo do mar.

Ao analisar o percurso percorrido no processo terapêutico é possível afirmar que houve um considerável progresso, percebe-se que o paciente apresentou de forma significativa uma possível melhoria em relação às principais questões levantadas no início do tratamento. Muitas das reflexões e idéias que surgiram no decorrer da prática se aperfeiçoaram em momentos de novas estratégias e um aprofundamento teórico nas técnicas da psicoterapia.

O espaço ao qual o paciente foi acompanhado proporcionou um ambiente acolhedor e de escuta ativa onde ele podia expressar-se, deixando os seus medos e as suas aflições virem à tona.

Só é possível para o terapeuta compreender a importância da espera do momento certo de falar ou intervir corporalmente, bem como proporcionar a vivência do desvanecimento da couraça e da circulação de correntes de energia, se ele mesmo tiver passado pelo processo.

É fazendo auto-regulação que o terapeuta promove a auto-regulação de seu paciente.

Além da criação de uma técnica de trabalho para o terapeuta, a contribuição de Gerda está na definição da atitude deste, cuja meta principal dentro do mundo ainda tão desconhecido da psique humana é a de facilitar o processo de conscientização, de forma que seja feita sem que ocorram invasões e se formem novas defesas.

## Referências Bibliográficas

BOADELLA, David. *Nos Caminhos de Reich*. Trad. Elisane Reis Barbosa Rebelo, Maria Sílvia Mourão Netto e Ibanez de Carvalho Filho. São Paulo, Summus, 1985.

BOYESEN, G. *Entre Psiquê e Soma. Introdução à Psicologia Biodinâmica*. São Paulo: Summus, 1985.

CINTRA, Glória. *Gerda Boyesen: a mãe suficientemente boa de Winnicott*. Disponível no site do IBPB ([www.ibpb.com.br](http://www.ibpb.com.br)), 2000.

DAHLKE, R. *A doença como símbolo* São Paulo: Cultrix, 2000.

DIAS, Elsa Oliveira. *A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Editora Imago, 2003. 339p.

EIZIRIK, Claudio L.; KAPCZINSK, Flávio; BASSOLS, Ana M. S. (org.). *Noções Básicas sobre o funcionamento psíquico. Capítulo 1*. In: *O Ciclo da vida humana - uma perspectiva psicodinâmica*. São Paulo: Artmed: 2007. p. 15-28. 256p.

I.F.B.P – *Conceitos e definições Biodinâmicas*. Cadernos de Psicologia Biodinâmica no. 1. São Paulo: Summus, 1983.

I.F.B.P – *Conceitos e definições Biodinâmicas*. Cadernos de Psicologia Biodinâmica no. 2. São Paulo: Summus, 1983.

I.F.B.P – *Conceitos e definições Biodinâmicas*. Cadernos de Psicologia Biodinâmica no. 3. São Paulo: Summus, 1983.

IACONELLI, V. *Psicologia biodinâmica: Reflexão de uma prática organizando-se em teoria*. Curso de Pós-graduação em Psicologia, Universidade de São Paulo Instituto de Psicologia, São Paulo, 109f, 1997. Disponível em: [www.ibpb.com.br](http://www.ibpb.com.br). Acesso em: 7 de Setembro. 2018.

MONTAGU, A. *Tocar*. São Paulo: Summus, 1988.

SANDNER, Barbara Monika. *“Theoriebildung in der Biodynamischen Psychologie”*. (monografia). Salzburg, 1994.

REGO, R. A. Anatomia e couraça muscular do caráter. Revista Reichiana, São Paulo, v.2, n.2, p.32-54, jan. 1993. Disponível em: [www.ibpb.com.br](http://www.ibpb.com.br). Acesso em: 7 de Setembro jan. 2018.

REGO, R. A. A vida é dura para quem é mole: Considerações sobre aspectos psicológicos da hipotonia muscular. Curso de Análise Bioenergética, Instituto de Análise Bioenergética de São Paulo, São Paulo, 63f, 2008. Disponível em: <http://www.bioenergetica.com.br>. Acesso em: 8 de Setembro. 2018.

REGO, R. A. Fatores importantes na massagem biodinâmica. Disponível em: [www.ibpb.com.br](http://www.ibpb.com.br). Acesso em: 7 de Setembro. 2018.

REICH, W. Análise do Caráter. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1995.

WINNICOTT, D. W. O Brincar e a Realidade. Rio de Janeiro: Imago, 1975.