

**REFERÊNCIA:**

SANTOS, A. M. Curando as feridas da alma. In: CONVENÇÃO BRASIL LATINO AMÉRICA, CONGRESSO BRASILEIRO E ENCONTRO PARANAENSE DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. 1., 4., 9., Foz do Iguaçu. **Anais...** Centro Reichiano, 2004. CD-ROM. [ISBN - 85-87691-12-0]

---

1

**CURANDO AS FERIDAS DA ALMA*****Adriana Marques dos Santos***

“A natureza, nós explicamos;  
a vida da alma, nós compreendemos”  
(Wilhem Dilthey)

**Introdução**

Este estudo de caso se propõe a destacar os meios pelos quais a abordagem Reichiana auxiliou na melhora de um paciente com quadro grave de Transtorno Delirante (segundo o CID – 10, F-22.0).

O paciente iniciou seu atendimento em Outubro de 2002, sendo acompanhado também por uma Psiquiatra. Quando iniciou o tratamento, com 25 anos, não conseguia sair de casa por acreditar que traficantes do morro próximo de sua residência iriam matá-lo. Isto o impedia de frequentar as aulas de sua faculdade, além da manutenção de sua vida social (que incluía sua namorada e uns poucos amigos). Seu relacionamento com o pai era difícil, sendo que sentia uma raiva profunda deste e com sua mãe era simbiótico. Com o avanço do tratamento, relata ter sofrido abuso sexual. Durante o tratamento psicoterápico, conseguiu re-integrar-se a suas atividades e estabelecer novos modos de relacionamento com colegas de sua faculdade, iniciando vínculos mais profundos com estes. Também inicia a construção de sua autonomia, assumindo novas escolhas de vida. O referido paciente ainda se encontra em tratamento comigo, tendo recebido alta da Psiquiatra após nove meses de tratamento com Neurolépticos e Ansiolíticos.

**Introduction**

This case study intends to describe the Reichian approach procedures that contributed to improve the conditions of a patient with a severe Delusional Disorder (according to ICD – 10, F-22.0).

The patient was 25 years old in October 2002 when his treatment began. He was also attended by a female Psychiatrist. He couldn't go out of his home because he believed he would be killed by drug dealers who lived in a poor community nearby. This prevented him from going to college and from keeping his social life, which included his girl friend and a few friends. He felt deep anger toward his father, and had a difficult relationship with him. He was symbiotic with his mother. With the progress of the treatment, he reported having suffered sexual abuse. During psychotherapy the patient could resume his activities and develop new ways of relating to his college mates, creating deeper bonds with them. He has also started to build his autonomy,

## REFERÊNCIA:

SANTOS, A. M. Curando as feridas da alma. In: CONVENÇÃO BRASIL LATINO AMÉRICA, CONGRESSO BRASILEIRO E ENCONTRO PARANAENSE DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. 1., 4., 9., Foz do Iguaçu. **Anais...** Centro Reichiano, 2004. CD-ROM. [ISBN - 85-87691-12-0]

making new life choices. The patient is still under treatment with me. He was discharged by the Psychiatrist after nine months of treatment with Neuroleptics and Ansiolitics.

**Key-words:** Delusional Disorder, Reichian Psychotherapy, corporal techniques, Psychoanalysis, autonomy.

## O que é Transtorno Delirante?

Segundo Kaplan (1997, p. 482):

O Transtorno Delirante é definido como um transtorno psiquiátrico cujos sintomas predominantes são os delírios. Anteriormente era designado de “Paranóia” ou “Transtorno Paranóide”. Esses termos, contudo, implicam incorretamente que os delírios sejam sempre de conteúdo persecutório, e esse não é o caso. Os delírios podem ser também grandiosos, eróticos, de ciúme, somáticos e mistos, em seu conteúdo primário. Os pacientes com Transtorno Delirante diferem dos pacientes com Transtornos de Humor, pois embora possam ter um humor consistente com o conteúdo de seus delírios, eles não evidenciam toda a gama de sintomas afetivos vistos no Transtornos de Humor. Diferem também dos pacientes esquizofrênicos no que diz respeito à natureza não-bizarra de seus delírios (por ex., “ser seguido pelo FBI”, que é algo plausível, contra “ser controlado por marcianos”, que é impossível). Os pacientes com Transtorno Delirante também não apresentam os outros sintomas vistos na esquizofrenia, como alucinações proeminentes, embotamento afetivo e sintomas adicionais de transtorno do pensamento.

### *Tipo Persecutório*

Este é o tipo mais comum de transtorno delirante. O delírio de perseguição pode ser simples ou elaborado e, geralmente envolve um único tema ou uma série de temas interligados, como ser vítima de uma conspiração, ser traído, etc. Pequenos deslizes podem ser exagerados e tornarem-se foco de um sistema delirante. (KAPLAN, p. 486)

## A chegada

André chega à psicoterapia através da mãe. Na época está com 25 anos, iniciando faculdade. Sua mãe pede auxílio porque percebe que “seu filho está descontrolado e não sabe mais o que fazer”. Em contato telefônico, diz que tentou ajudá-lo através de orações e permanecendo junto a ele, mas que o filho manteve comportamento estranho, com medo de ser morto por traficantes, sem nenhum motivo aparente. A mãe de pr., desesperada, pede auxílio e diz que “entende que o filho está passando por situação similar a dela”. Conta que teve “crises de Pânico” no passado e que foi curada através de trabalho religioso. Desespera-se com a possibilidade de ter “passado seu sofrimento para o filho”.

**REFERÊNCIA:**

SANTOS, A. M. Curando as feridas da alma. In: CONVENÇÃO BRASIL LATINO AMÉRICA, CONGRESSO BRASILEIRO E ENCONTRO PARANAENSE DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. 1., 4., 9., Foz do Iguaçu. **Anais...** Centro Reichiano, 2004. CD-ROM. [ISBN - 85-87691-12-0]

3

André pede para falar comigo ao telefone. Diz que “os traficantes do morro próximo de sua residência querem matá-lo”. Diz sentir uma pressão forte no peito, uma ansiedade muito grande que não o deixa respirar. Converso com ele sobre a necessidade de ir a uma médica de minha confiança para ser medicado. Ele concorda em função de estar sentindo muito medo e ansiedade e de não saber “como parar tudo isso”. Relata que passou a noite acordado, aguardando ser “eliminado”. Quando o dia amanheceu, contou a sua mãe o que sucedera à noite e pediu sua proteção. Isto o impede de conseguir sair à rua e manter suas rotinas normais de estudo. Não acredita que o pai possa levá-lo à sério e, por isso, não se dirige a ele. Acredita que “a mãe sabe e sente tudo o que acontece com ele e que seu pai não o conhece e nada sabe”.

Após primeiro contato com a Psiquiatra indicada por mim, André é medicado com um Neuroléptico e um Ansiolítico (ambos em baixa dosagem) e logo começa as sessões comigo, duas vezes por semana. Inicialmente relata assalto que sofreu de traficantes com fuzil, no ano anterior, em local próximo de sua residência. Associa que, como foi assaltado no ano anterior, pode ser perseguido por traficantes. Não consegue passar pelo local do assalto porque desconfia que, mesmo depois de um ano, pode ser seguido e morto pelos assaltantes. Caminha na rua com dificuldade, acreditando que pode estar sendo observado, principalmente quando veste-se com terno e gravata (mesmo estilo de vestimenta do pai). Diz que deste modo pode despertar inveja dos rapazes que tem idade aproximada dele e por isso passa rapidamente e muito sério. Diz que a expressão de seriedade também é algo de ruim contra ele, porque pensa que os outros podem achá-lo antipático e, por isso, persegui-lo.

André tem um irmão dois anos mais velho. Acredita que o irmão é extremamente protegido pelo pai desde pequeno. Seus pais são formados em Direito e pr. faz a mesma faculdade que os pais. Pr. relata sempre ter se colocado como o “filho obediente” que faz tudo para o pai e para a mãe, esperando ser reconhecido por sua atitude. Diz sentir-se frustrado porque seu pai “nunca o olhou de verdade”, sempre “teve olhos só para o irmão”. Diz que sua mãe, por outro lado, sempre gostou mais dele e que percebe que ela o entende em todos os aspectos. Relata que sente muita raiva do pai, porque não se sente respeitado em suas opiniões e sente-se algumas vezes enganado pelo mesmo, principalmente no que tange a relação de trabalho que o pai estabelece com ele. Ambos trabalham em negócio próprio. Pr. detesta a secretária que acompanha o pai há muitos anos. Não entende porque seu pai “dá tantas mordomias a ela que não trabalha nada”. Revolta-se com isso. Sua revolta estende-se a filha da secretária, que está com 4 anos, pois o pai de pr. dá muita atenção a ela ao telefone. Diz que seu pai só lhe deu carinho quando criança: abraçava-o e parou de fazê-lo quando pr. cresceu. Sente que seu pai não lhe dá carinho, apoio ou atenção.

André tem uma namorada com quem tem uma relação estável que já dura 4 anos. Gosta muito dela e deseja casar-se e morar em um local mais tranquilo. No entanto, percebe-a distante e

**REFERÊNCIA:**

SANTOS, A. M. Curando as feridas da alma. In: CONVENÇÃO BRASIL LATINO AMÉRICA, CONGRESSO BRASILEIRO E ENCONTRO PARANAENSE DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. 1., 4., 9., Foz do Iguaçu. **Anais...** Centro Reichiano, 2004. CD-ROM. [ISBN - 85-87691-12-0]

fica em dúvida se ela ainda gosta dele ou se está se afastando por causa de seu “pânico de sair de casa”. Sente pânico de sair e ser morto e, por isso, faz um seguro de vida, mas quer viver. A desconfiança permanece acirrada em relação ao pai. Qualquer tentativa de aproximação deste é rechaçada por André, que sempre acha tudo falso. Ao mesmo tempo, deseja sua atenção, carinho e compreensão. Acha que o pai não compreende o que se passa com ele e chora muito em função disso. Sente-se só e acha-se muito diferente das outras pessoas, diz que “não sente como os outros”.

**A psicoterapia: tecendo as tramas da relação de ajuda**

Além da construção do vínculo com André, fundamental para qualquer trabalho Psicoterápico, era essencial possibilitar que ele pudesse falar para seu pai e ouvi-lo também, a fim de favorecer uma aliança entre ambos por sua saúde. Após algumas sessões em que o tema da incompreensão de pr. pelo pai era freqüente e nas quais trabalhamos como pr. enxergava o pai e a distância entre o que via e desejava, sugeri algumas sessões conjuntas com ele e o pai, preparando-o para tal. Ele concordou prontamente, pois seu desejo de falar e ser compreendido por seu pai era grande e explícito. Fizemos duas sessões com pr. e o pai presentes, nas quais trabalhamos os seguintes temas: as expectativas do pai em relação a pr. e deste em relação ao pai; como o pai era na idade de pr. e como o pai enxerga pr.; o respeito ‘as diferenças; o momento vivido por pr.; fatores estressantes que desencadearam o “pânico”; possibilidade de o pai buscar auxílio da psicoterapeuta caso se visse em situação que não soubesse lidar com pr.; comunicação entre pai e filho. André saiu destas sessões mais fortalecido e com melhora na comunicação com seu pai. Sentiu que poderia “contar mais com ele”, embora se sentisse mais confortável com sua mãe, seu “ídolo” .

É importante ressaltar neste momento, que percebi a necessidade de permitir a “entrada deste pai” na relação que se mantinha simbiótica entre mãe e filho (“meu filho sente as mesmas coisas que eu senti” e ainda: “tenho medo que eu tenha transmitido para ele o que eu vivi”). Sendo este filho “o falo da mãe”, era impossível, sem a entrada do pai, desprendê-lo das expectativas de sua mãe. André era o filho que satisfazia suas necessidades egóicas da mãe – “o filho obediente, que tudo fazia por ela”. Deste modo, pr. mantinha-se preso a uma relação especular:

A criança é identificada passivamente, a partir do narcisismo materno (parental). Estas identificações primárias narcisistas fundam uma estrutura que não é nem o Id, nem o Ego realidade. Trata-se do Ego Ideal e do Narcisismo especular que o investe. O Narcisismo especular é patológico – apesar do êxito ou fracasso social que o acompanhem - , pela natureza alienante dos ideais que ele involucra. Se o que se satisfaz no plano imaginário são as aspirações narcisistas dos pais, dos

**REFERÊNCIA:**

SANTOS, A. M. Curando as feridas da alma. In: CONVENÇÃO BRASIL LATINO AMÉRICA, CONGRESSO BRASILEIRO E ENCONTRO PARANAENSE DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. 1., 4., 9., Foz do Iguaçu. **Anais...** Centro Reichiano, 2004. CD-ROM. [ISBN - 85-87691-12-0]

5

quais o indivíduo é um executante passivo, onde ficaram suas próprias aspirações pulsionais, sexuais e agressivas? (MAYER, 1989, p. 30).

Enquanto isso, seu pai era desqualificado e desprovido de poder (ela sabe tudo que passa em mim. Meu pai não sabe nada). Trazendo o pai para a psicoterapia, busquei trabalhar *na transferência* um meio possível de facilitar a “entrada do terceiro, portador da lei” e também permitir que este pai percebesse a súplica de seu filho por um objeto de identificação que o apoiasse, mesmo em sua expressão de raiva e insatisfação (coisa tão difícil para a maioria dos pais). André então, começa a expressar abertamente para o pai sua insatisfação com suas atitudes. Entra em competição com o pai exigindo mudanças no escritório segundo seu desejo: “ou sai a secretária ou saio eu.” O pai aceita a queixa do filho, mas não aceita a imposição. Mantém o lugar da lei.

Em seguida, sonha que alguém queria matá-lo. Aqui aparece claramente a angústia de Castração que foi a origem do seu surto. Começa novamente a entrar em ansiedade e telefona-me várias vezes em dias em que não temos sessão. Neste momento, a aliança terapêutica foi fundamental para evitar novo surto. André percebeu que transferencialmente podia ter a mãe, sem que esta desqualificasse o pai, permitindo que este entrasse como lei, sem destruí-lo. Neste momento utilizei o trabalho com metáforas que ele trazia para as sessões. Pequenas histórias que pr. lia em livros de auto-ajuda e que permitiram facilitar a elaboração de sua angústia de castração. Uma história significativa neste momento foi “a vaca foi para o brejo”. Esta história abordava uma família que vivia economicamente sustentada pelo leite fornecido por sua única vaca. Um dia esta vaca é jogada em um penhasco por um homem e morre. Este homem fica culpado e retorna anos depois para saber o que ocorrera com a família, imaginando que esta não houvesse sobrevivido. O rapaz se espanta quando encontra a família muito próspera, pois quando se viu sem a vaca, teve que encontrar outros meios de vida e prosperou. Histórias como esta povoam o imaginário de pr., bem como sonhos que permitem tecer os fios da elaboração de seu Complexo de Édipo. Começo a trabalhar com pr. suas habilidades para construir sua autonomia em relação ao pai que via como castrador e perseguidor (menos que no início, mas ainda perseguidor) ao qual buscava desqualificar: “meu pai não sabe o que fazer com o dinheiro. É como um selvagem que ganha só para o dia e tem que sair para caçar novamente no dia seguinte. Não sabe armazenar, guardar dinheiro. E deste modo me prejudica porque eu também não tenho como regular meu dinheiro, porque aprendi isso com ele.” Começamos a trabalhar suas identificações com o pai e suas diferenças e o quanto também poderia aportar de novidades para o pai. Pr. começa a formular um programa para controlar gastos do escritório, o que o pai aceita. Neste período inicial, em paralelo com o trabalho verbal, desenvolvo alguns actings e vivências visando a ampliação do contato, que destaco abaixo:

**REFERÊNCIA:**

6

SANTOS, A. M. Curando as feridas da alma. In: CONVENÇÃO BRASIL LATINO AMÉRICA, CONGRESSO BRASILEIRO E ENCONTRO PARANAENSE DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. 1., 4., 9., Foz do Iguaçu. **Anais...** Centro Reichiano, 2004. CD-ROM. [ISBN - 85-87691-12-0]

---

- Mão em concha – visando abrandar o medo, criando um espaço que propicia a sensação de proteção e relaxamento (BUSATO, 2000);
- Sentado: fixar o olhar na luz e respirar lentamente, buscando contato com o corpo. Depois andar pelo ambiente olhando detalhes e descrevê-los. Perceber como se sente em cada ponto da sala e relatá-los.
- Trabalho com bolas Reflex ball nos pés, visando aumentar o contato dos pés com o chão, possibilitando o centramento.
- Respiração: inspirar e expirar, de pé. Imaginar que constrói uma bola ao redor de si que delimita o que é seu espaço do espaço dos outros. Depois, durante a expiração, empurrar imaginariamente algo que esteja tentando invadir seu espaço.

Neste ínterim, o pai de André me telefona muito ansioso. Relata que a cadela de pr. está com Câncer e terá que ser sacrificada e não sabe o que fazer, como dizer isso a ele. Eu o instruo a falar a verdade e deixar pr. decidir o que fazer, já que a cadela lhe pertence. André chega triste a sessão, mas sente-se bem por ter podido decidir e ter sido respeitado em seu espaço. Desloca sua ansiedade de castração novamente para os “moleques do morro” que o vêem de terno e gravata e podem sentir inveja. Percebe que seu pai, mesmo usando terno e gravata, é respeitado e todos gostam dele. Trabalhamos as características que ele tem, gosta em si mesmo como meio de favorecer a sua aproximação de outras pessoas. Relata-me que foi usuário de maconha e que subiu o morro com o irmão algumas vezes para adquirir a maconha: “Estava cansado de ser o certinho e ter que fazer tudo e meu irmão, sempre sendo protegido pelo meu pai. Então passei a fazer coisas erradas também.” A partir de então, pudemos ter uma compreensão melhor de seu surto. O medo de ser morto por traficantes remontava à época em que “fazia coisas erradas para chamar a atenção do pai” e, quando este descobriu, André parou o uso da maconha. Soma-se a questão de que ele, na época do surto, trabalhava com o pai e sentia-se pressionado e desrespeitado pelo mesmo, sem no entanto, sentir-se potente para expressá-lo, pois encontrava-se fixado em um papel:

Quando atribuições valorativas com as quais se identifica a criança, mais do que corresponderem com adequação a seus caracteres ou ações, refletem as de um papel que a dinâmica familiar necessita, para manter um certo equilíbrio, menos variantes e possibilidades de escolher um caminho identificatório terá o sujeito, embora perceba que o único que tem o conduza à psicose” (MAYER, 1989, p. 32).

Com o fortalecimento do vínculo, pr. consegue relatar que foi abusado por um vendedor de balas aos 5 anos de idade. Conta que nunca disse isso a ninguém e sente muito medo após seu

## REFERÊNCIA:

SANTOS, A. M. Curando as feridas da alma. In: CONVENÇÃO BRASIL LATINO AMÉRICA, CONGRESSO BRASILEIRO E ENCONTRO PARANAENSE DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. 1., 4., 9., Foz do Iguaçu. **Anais...** Centro Reichiano, 2004. CD-ROM. [ISBN - 85-87691-12-0]

relato. Trabalhamos juntos nesta sessão o limite que ele necessitava dar para mim naquele momento. Estimulo que me diga a que distância quer que eu me coloque dele na sala. Ele pede uma distância maior e assim o faço. Trabalho mais uma vez o contato com seu centro, pedindo que ele fixe a luz branca a sua frente (ele sentado), colocando uma mão no peito (que ele sente apertado) e outra no abdômen (que ele sente frio) e respirando profundamente, sonorizando. O medo vai diluindo com este trabalho. Em seguida, faço o trabalho com as "Reflex Ball", permitindo que o seu contato com seu eixo se intensifique.

A partir deste momento, começam a emergir os conteúdos relacionados a vivência de sua sexualidade. Relata que não consegue manter por muito tempo a ereção e que sente sua namorada cada vez mais distante. Sente-se triste com isso. Começo a trabalhar a relação entre ele e a namorada e as semelhanças e diferenças da relação entre sua mãe e seu pai. Pr. percebe a semelhança no distanciamento entre ele e a namorada com a relação entre seus pais. Decide lutar por recuperar a relação com a namorada. Segue-se um período com muitas dores de cabeça e dificuldade de concentração, o que percebo ser uma intensificação do bloqueio de primeiro segmento. Sobre isso, Navarro acrescenta:

A perturbação do estado de consciência é a consequência da disfunção do primeiro segmento. A consciência, com efeito, é a auto-percepção, e para chegar a ela é necessário que os estímulos sensoriais provoquem o sentimento de excitação. Se a anorgonia do primeiro segmento acompanha-se de uma regressão psicológica de tipo intra-uterino, a cisão entre sensação e percepção provoca o pânico, a interpretação errônea da realidade, a confusão, a falta de orientação, a incoerência. Há, definitivamente, uma impossibilidade de identificação que determina a ausência de identidade e o indivíduo poderia ser definido como psiquicamente surdo e cego (NAVARRO, 1984, p. 31)

Em função disso, realizo diversos trabalhos que mobilizam este segmento para abrandar a couraça de primeiro segmento e também o quarto segmento, em função da dificuldade de respirar (angústia bloqueada no peito). Destaco a seguir os principais trabalhos realizados:

- EMDR adaptado – trabalho em que pr. está sentado, com a coluna reta, e segue com seus olhos a movimentação lenta e ritmada de meus dedos para a direita e esquerda. Este trabalho visa diminuir a tensão no primeiro segmento, além de facilitar a conexão entre os dois hemisférios cerebrais (BRANDÃO, 2003).
- Trabalho de massagem nas costas, pescoço, ombros e cabeça, junto com trabalho com respiração. Além de dar contorno e aumentar a sensação de contato com o próprio corpo, esta intervenção visa possibilitar a circulação energética, trabalhando os bloqueios nos segmentos supra citados. (BRANDÃO, 2002).

## REFERÊNCIA:

SANTOS, A. M. Curando as feridas da alma. In: CONVENÇÃO BRASIL LATINO AMÉRICA, CONGRESSO BRASILEIRO E ENCONTRO PARANAENSE DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. 1., 4., 9., Foz do Iguaçu. **Anais...** Centro Reichiano, 2004. CD-ROM. [ISBN - 85-87691-12-0]

- Fechar os olhos e transportar-se mentalmente para um lugar seguro. Respirar, sentir o cheiro deste lugar, o tato ao tocar nas coisas, os sons. Ancorar neste lugar seguro através de uma palavra que o simbolize. Sair do lugar seguro e depois retornar através da palavra. Este trabalho é explicado em detalhes no livro EMDR, de Francine Shapiro e visa “facilitar ao cliente o lidar com materiais perturbadores. Funciona como um oásis emocional para descanso temporário e auxílio para controlar a perturbação de modo a finalizar bem a sessão...” (SHAPIRO, 2001, p. 138). Com pr. a técnica do Lugar Seguro também serviu como uma âncora positiva que pôde utilizar em seus momentos difíceis, quando o medo voltava a surgir (quando se sentia ameaçado).
- Crânio-Sacro – técnica do Médico John Upledger, que utilizo com pr. a fim de estimular um melhor contato com o próprio corpo, através da recuperação de sensações de relaxamento e acolhimento (UPLEDGER, 2001).

É importante ressaltar que pr. , no período em que se deparava com o distanciamento da namorada e com sua impotência diante da recuperação de sua relação, fez um Pneumotórax, sendo operado. Neste período, começa a questionar se é ou não merecedor de um relacionamento. Sente-se culpado por qualquer comentário de sua mãe e questiona se Deus o acha merecedor de alguma dádiva. Trabalhamos o conceito que ele tem de Deus e o que lhe permite ser ou não merecedor de algo. A raiva do pai retorna com menos intensidade e é aplacada quando percebe que o pai confia nele, dá mais responsabilidades a ele no escritório. Ao mesmo tempo, a médica Psiquiatra que já tinha iniciado a retirada da medicação, autoriza a suspensão total da mesma. Pr. , a princípio sente-se amedrontado e despreparado, mas na medida em que trabalhamos sua auto-confiança, aceita a retirada. Em seguida, decide terminar com a namorada. Percebe que merece ter ao seu lado alguém que realmente o valorize. Sente-se mais seguro e decide aproveitar a vida com os amigos. Sai, disponibiliza-se a conhecer garotas novas. Algum tempo depois, começa a sentir solidão e surge o medo de não conseguir conquistar uma garota por causa da dificuldade em manter a ereção.

Ao trabalharmos o tema da ereção, pr. relata que sempre teve dificuldades, desde a primeira relação sexual e que achou que a garota com quem estava comentou com outra. Sua desconfiança em relação a isso aumentou ainda mais sua ansiedade diante do ato sexual. Além da elaboração verbal, nesta fase utilizo as seguintes intervenções corporais:

- EMDR adaptado – estimulação de primeiro segmento, visando relaxamento e flexibilização da couraça deste segmento (BRANDÃO, 2003);
- Massagem na cabeça, no pescoço, nas costas – diminuir tensão e dissolver nódulos de tensão, onde há acúmulo de cortisol, possibilitando a diminuição da couraça (BRANDÃO, 2002);
- Respiração com sonorização – aumentar a circulação da energia e diminuir o medo;

**REFERÊNCIA:**

SANTOS, A. M. Curando as feridas da alma. In: CONVENÇÃO BRASIL LATINO AMÉRICA, CONGRESSO BRASILEIRO E ENCONTRO PARANAENSE DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. 1., 4., 9., Foz do Iguaçu. **Anais...** Centro Reichiano, 2004. CD-ROM. [ISBN - 85-87691-12-0]

- Exercícios Taoístas voltados para a Sexualidade (para casa) – Massagear três dedos abaixo do umbigo. Depois inspirar apertando as nádegas e expirar, soltando-as. Objetivo: aumentar a carga na região pélvica. (BRANDÃO, 2001).
- Crânio-Sacro - com o objetivo de trabalhar o contato com as sensações positivas com o relaxamento do próprio corpo.

Pr. consegue “ficar” com uma mulher que desejava já há algum tempo. No entanto, percebe que ela ainda está envolvida com amante e que este é ciumento. Telefona-me desesperado, pois entra em crise de ansiedade e teme novo surto. Por telefone faço algumas sugestões de exercício com respiração para diminuir a ansiedade e antecipo a sessão. Trabalhamos verbalmente e eu interpreto o medo do amante de pr. como repetição do medo que sentiu do pai quando ele descobriu que pr. estava usando maconha. Ele concorda. Percebe também que há um jogo da mulher e do amante e que aquela acaba por colocá-lo em situação de risco real. Decide, então afastar-se. Começo a trabalhar com mais frequência o seu contato com seu abdômen (sexto segmento) através de massagem nesta região. Também ensino a pr. algumas massagens nesta região, bem suaves, para fazer quando sentir-se com medo de ser atacado. Com esta intervenção viso dar autonomia para pr.. Sobre o abdômen é importante destacar:

É nos músculos lombares contraídos que se situa o medo de ser atacado (da mesma maneira que encontramos nos músculos do pescoço a defesa narcísica): eles ficam tensos como um arco, prontos para contra-atacar (NAVARRO, 1987, p. 41).

Ao medo de ser atacado pelo amante, segue-se a desconfiança de que uma mulher da academia onde começou a fazer ginástica está falando mal dele. Então volto a fazer trabalhos com a lanterna branca pequena. Utilizo os movimentos de desfusão e lateralidade, o que gera muito sono em pr. Há sessões em que ele dorme por alguns minutos. Segundo Françoise Dolto (1988), o sono é um meio de recuperar-se de vivências intra-uterinas. Após os trabalhos com lanterna, pr. decide contar para o pai o ocorrido com a “ficante” e sente-se bem em ter dividido isto com ele. Alguns dias depois, sente muita raiva dele por manter ainda a secretária. Trabalho com ele o acting de respirar com a língua para fora, o que lhe provoca um grande alívio da raiva. Percebe que também sente raiva da ex-namorada por esta não ter ido a sua formatura. Trabalho o morder com lanterna com movimento lateral. Sente sono e alívio na musculatura das costas, que estavam muito tensas. Trabalho um pouco com massagem suave no abdômen, o que lhe traz sensação de segurança. Na sessão seguinte, diz ter tido relação sexual com muito prazer e entrega. Sente-se auto-confiante. Trabalho com a lanterna branca pequena e massagem no

**REFERÊNCIA:**

10

SANTOS, A. M. Curando as feridas da alma. In: CONVENÇÃO BRASIL LATINO AMÉRICA, CONGRESSO BRASILEIRO E ENCONTRO PARANAENSE DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. 1., 4., 9., Foz do Iguaçu. **Anais...** Centro Reichiano, 2004. CD-ROM. [ISBN - 85-87691-12-0]

pescoço, a fim de manter o contato dele com o próprio corpo e o relaxamento de sua tensão na região do pescoço. Na sessão seguinte, surge novo acesso de raiva em relação ao pai (mais branda e com expressão controlada e direcionada por pr. para o seu alvo). Trabalho novamente o morder com lanterna branca, pequena, com movimento lateral. Logo pr. sente sono e sai bem da sessão. Nas sessões seguintes, mantenho o trabalho com a luz branca pequena, em função da percepção de que o bloqueio principal encontra-se no primeiro segmento.

**Conclusão de um processo que continua**

Com este trabalho, pr. tem adquirido mais autonomia, conseguindo expressar-se sem perder o controle e, portanto, concretizando objetivos. Atualmente está saindo com uma mulher de quem começa a gostar, sentindo-se mais confiante diante da possibilidade de ter relações sexuais e sentir prazer nela. Sua angústia de Castração está menor, embora saiba que este tema ainda precisa ser esgotado. A relação com sua mãe está mais adulta. Consegue colocar-se sem ter que necessariamente agradá-la. Gosta muito dela e a admira, mas não se coloca mais como espelho ou continuação dela. Percebe-se mais independente. Atualmente busca trabalhar em negócio separado do pai. Enquanto não consegue, busca fazer o melhor possível, com maior autonomia, expressando seu descontentamento quando o sente, de forma mais adulta e íntegra.

Percebo que a continuidade do processo nos leva para a estabilização das bases que começaram a ser construídas na relação terapêutica. Nada seria possível sem a disponibilidade e intenso desejo de vencer as dificuldades que André demonstra. A recuperação relativamente rápida de seu surto deveu-se em grande parte de sua aliança com sua parte saudável e a crença de que o vínculo terapêutico poderia realmente auxiliá-lo. Sem tais disponibilidades, o processo não poderia estar se desenvolvendo como acontece. Também a família tem papel crucial. Como diz André: "se não souberam como me ajudar, souberam como não me atrapalhar..."

Curar as feridas da alma? Permitir-se ser tocado e reconhecido em suas partes mais sombrias. Desfazer ilusões, construir, descobrir desejos, arriscar caminhos desconhecidos, sentir medo, pedir ajuda. Sentir-se pequeno diante da humanidade, grande diante de sua descoberta de individualidade. Transformar e ser transformado, relacionar-se, conectar-se sem misturar-se. Ser como uma gota no oceano: é oceano, mas também é gota. E de gota em gota, fazemos parte de algo maior. Mas ser gota é como ser alma: somos um todo, mas ainda assim, somos únicos.

=====

**REFERÊNCIAS**

**REFERÊNCIA:**

11

SANTOS, A. M. Curando as feridas da alma. In: CONVENÇÃO BRASIL LATINO AMÉRICA, CONGRESSO BRASILEIRO E ENCONTRO PARANAENSE DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. 1., 4., 9., Foz do Iguaçu. **Anais...** Centro Reichiano, 2004. CD-ROM. [ISBN - 85-87691-12-0]

BRANDÃO, F. **A inclusão do EMDR no trabalho com pacientes com Transtornos Esquizofrênicos.** XI Jornada Reich no Sedes Sapientiae. São Paulo, Nov. 2003.

BRANDÃO, F. Aulas de Frinéa Brandão em 2001 e 2002 no Centro Reichiano de Estudos Terapêuticos, RJ.

BUSATO, C. R. **A importância do trabalho ocular no processo terapêutico.** In: MALUF, N. Jr. Reich: o corpo e a clínica. São Paulo: Summus, 2000. p.81-91.

Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da **CID-10**: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas – Coord. Organiz. Mundial da Saúde- Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

CREMA, R. **Saúde e Plenitude.** Um caminho para o ser. São Paulo: Summus, 1995.

269 p.

DOLTO, F. **Psicanálise e Pediatria.** 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara S.A, 1988,

259 p.

KAPLAN, HAROLD I. Et all. **Compêndio de Psiquiatria: Ciências do Comportamento e Psiquiatria Clínica.** 7. ed. Porto Alegre: Artmed Editora S.A, 1997. 1169 p.

MAYER, H. **Voltar a Freud.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1989. 91 p.

NAVARRO, F. **Terapia Reichiana: fundamentos médicos, somatopsicodinâmica.** São Paulo: Summus, 1987.

SHAPIRO, F. **Eye Movement Desensitization and Reprocessing.** Rio de Janeiro: Editora Nova Temática Publicações e Eventos Ltda., 2001. 456 p.

UPLEDGER, J. **Seu médico interno e você: terapia Craniossacral e liberação somatoemocional.** Rio de Janeiro: Mauad: Bapera, 2001. 216 p.

=====

**Adriana Marques dos Santos**

**Cidade: Rio de Janeiro/RJ – Brasil**

**Site:** [www.universoreichiano.com.br](http://www.universoreichiano.com.br)

**E-mail:** [adrianamarques.psi@uol.com.br](mailto:adrianamarques.psi@uol.com.br)