



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

LENZONI, Ana Maria. Cefaléia, enxaqueca, dor de cabeça crônica: cura, mito ou realidade? A dor silenciosa do isolamento. In: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, XIV, IX, 2009. *Anais*. Curitiba: Centro Reichiano, 2009. CD-ROM. [ISBN – 978-85-87691-16-3]. Disponível em: www.centroreichiano.com.br/artigos. Acesso em: ____/____/____.

1

CEFALÉIA, ENXAQUECA, DOR DE CABEÇA CRÔNICA: CURA, MITO OU REALIDADE? A DOR SILENCIOSA DO ISOLAMENTO.

Ana Maria Lenzi

RESUMO

Definir a Vida é sem dúvida a tarefa mais árdua do homem, sendo a dor talvez a principal determinante do sofrimento humano. Como cegos, sem um rumo certo a seguir, solitariamente curiosos, tentamos desvendar seus mistérios, suas leis, sua ordem, sem ter com quem contar, a não ser com nós mesmos. Nessa solidão muitos cientistas já se embrenharam nessa árdua tarefa, conseguindo através da História, lentamente, conhecimentos em diferentes áreas. Resta-nos neste momento do conhecimento entender e descrever tais propriedades e fenômenos reconhecidos como vida, que hoje nos servem como guia; no futuro talvez, outro discurso possa vir a existir. Este trabalho surgiu da observação de pacientes com dores de cabeça crônica, embora tal mal-estar não surgisse como queixa inicial. Em alguns casos tomei conhecimento do sintoma, pela observação clínica. Perguntando ao paciente sobre a frequência do sintoma, obtive respostas afirmativas em relação a minha suspeita: o paciente realmente era acometido pela dor com muita frequência. O que mais me chamou atenção foi que esta afecção era vivida naturalmente por estas pessoas. Sendo assim, tal sintoma era sempre tratado com analgésicos e incorporado à suas vidas e ao cotidiano. “Sou assim”. Passei então a realizar uma pesquisa mais acurada, pedindo a estes pacientes que realizassem uma avaliação neurofisiológica, por acreditar na necessidade de um diagnóstico diferencial, tendo antes de convencê-los de que este importante e sofrido mal estar não poderia ser vivido como normal ou sem esperança de melhora. Desta forma, tendo minha atenção focada apreendi uma série de ocorrências comuns em suas vidas, desde o seu desenvolvimento primário até formas de apresentação dos sintomas e tipos de traços caracterológicos. Com o desenvolvimento do tratamento, na maioria dos casos a emoção comum de base, embora inconsciente se mostrou como Medo, Depressão e a Dor Silenciosa do Isolamento. As cefaléias além de produzirem dor, sofrimento e incapacidade, são seguramente a causa mais comum do afastamento social, gerando um enorme ônus para o paciente e de forma geral para a sociedade, razão pela qual se torna um sério problema de saúde pública. Segundo a literatura médica a busca pela etiologia e a terapêutica das cefaléias não é conclusiva, baseada em diferentes hipóteses são tratadas com diferentes medicamentos. Para a realização deste trabalho foram observados e tratados através da metodologia da vegetoterapia cinco pacientes, três do sexo feminino e dois do sexo masculino, tendo um do sexo masculino abandonado a terapia no início do desbloqueio do quarto nível. Os demais o processo terapêutico se deu até o desbloqueio da pélvis, com a remissão total dos sintomas.

Palavras-chave: Cefaléia. Enxaqueca. Dor Crônica. Melancolia. Depressão.

CENTRO REICHIANO DE PSICOTERAPIA CORPORAL LTDA

Av. Prof. Omar Sabbag, 628 – Jd. Botânico – Curitiba/PR – Brasil - CEP: 80210-000
(41) 3263-4895 - www.centroreichiano.com.br - centroreichiano@centroreichiano.com.br



HISTÓRICO

A cefaléia é um fenômeno conhecido desde os primórdios da história da humanidade; descrições relativas ao quadro das cefaléias são feitas há mais de 3000 anos a.C, segundo escritos sumerianos da época.

Convém enfatizar que achados arqueológicos de civilizações neolíticas, com data aproximada de 7.000 anos a.C., já sugeriam que os povos da época tinham intensas crises de dores de cabeça, interpretadas como a presença de maus espíritos dentro do crânio. O tratamento empregado era a trepanação, e consistia na abertura de orifícios no crânio, para a saída dos maus espíritos que causavam a dor de cabeça.

As primeiras descrições clássicas de enxaqueca foram feitas por volta do século dois d.C por Aretaeus da Capadócia que se referem a uma forma de dor unilateral do crânio e que ocorriam com intervalos mais ou menos regulares; essa forma de dor foi descrita em livro texto sobre a prática da medicina.

Vale lembrar que durante séculos causas diversas foram atribuídas às dores de cabeça, dentre as mais bizarras destacamos as atribuídas à presença de maus espíritos. Em 400 a.C., Hipócrates descreveu a visualização de raios luminosos precedendo a dor da enxaqueca. Ele também mencionou a possibilidade desta dor ter sido iniciada por exercícios e relações sexuais e acreditou que eram decorrentes da ascensão de "vapores" do estômago para a cabeça, uma vez que eram aliviadas por vômitos.

DEFINIÇÃO

O termo CEFALÉIA designa de forma ampla e genérica todas as dores relativas à cabeça, embora na literatura médica tenhamos mais de cem classificações para tal afecção.

Pela classificação de 1988, são considerados dois tipos de cefaléia: as primárias e as secundárias.

AS CEFALÉIAS PRIMÁRIAS são funcionais, devido a distúrbios cerebrais ou de neurotransmissores. O diagnóstico desse tipo de cefaléia é puramente clínico.



AS CEFALÉIAS SECUNDÁRIAS possuem alterações estruturais devido a problemas anatômicos e necessitam de exames complementares para seu diagnóstico.

A CEFALÉIA IDIOPÁTICA é um tipo de dor de cabeça em pontada, fugaz, sentida predominantemente na região do primeiro ramo do trigêmeo (órbita, têmpora e região parietal) e que dura uma fração de segundo. É bastante, comum, pouco conhecida e muito assustadora, sendo mais comum em migranosos. Em tal literatura os diagnósticos, suas classificações e etiologias são pouco conclusivas e em diferentes autores muitas vezes contraditórias. Um dado importante e comum na maioria dos autores pesquisados é que as Cefaléias Primárias são consequência de Enxaquecas ou Migrâneas erroneamente tratadas pelo uso constante de medicações e analgésicos. Este fato ocasionaria a paralisação do Sistema Opióide (responsável pelo alívio natural das dores). Todos estes fatos levam tal afecção a diferentes classificações em função de sua dinâmica.

A enxaqueca é originada por um distúrbio bioquímico cerebral, é uma cefaléia crônica primária que ocorre por paroxismos, ou seja, tem um começo e um fim bem delimitados. É uma dor latejante, em peso ou em pressão, que se localiza na maior parte dos casos na região temporal, mas pode ocupar qualquer outra localização no crânio ou mesmo ser bilateral. É uma reação neurovascular anormal que ocorre num organismo geneticamente vulnerável e que se exterioriza clinicamente por episódios recorrentes de cefaléias e manifestações associadas que geralmente dependem de fatores desencadeantes.

Para a vegetoterapia, diferentemente da visão médica, não são feitas diversas classificações das dores de cabeça. Estas são definidas por Cefaléia quando dor de cabeça em todo o crânio, e a Enxaqueca como dor hemicrânia, ou seja, aquela que acomete apenas a metade da cabeça.

Normalmente na enxaqueca esta se dá sempre do mesmo lado, havendo casos em que esta dor salta de um lado para outro, denominada migrânea.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

LENZONI, Ana Maria. Cefaléia, enxaqueca, dor de cabeça crônica: cura, mito ou realidade? A dor silenciosa do isolamento. In: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, XIV, IX, 2009. *Anais*. Curitiba: Centro Reichiano, 2009. CD-ROM. [ISBN – 978-85-87691-16-3]. Disponível em: www.centroreichiano.com.br/artigos. Acesso em: ____/____/____.

4

“A cefaléia resulta de um mau contato arcaico nos primeiros momentos após o nascimento, enquanto que a enxaqueca é consequência de uma situação semelhante, mas num período neonatal mais tardio.” (Navarro, F. Somatopsicodinâmica pg. 34 Ed. 1995)

OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho é discorrer sobre o tratamento das cefaléias através da Metodologia da Vegetoterapia (Reich, W e Navarro, F), seus passos, suas intercorrências, seus resultados e o grande alívio na vida de tais pacientes.

A medicina clássica distingue a cefaléia sintomática da cefaléia essencial, mas para a vegetoterapia, ela é sempre sintomática, sendo que as denominações essenciais ou idiopáticas servem apenas para encobrir as manifestações patológicas, cuja natureza se ignora.

As dores da cefaléia e da enxaqueca se originam nas terminações simpático-musculares dos vasos e na tensão crônica da musculatura do crânio. Interpreta-se a dor da cefaléia como sintomas digestivos, hepático, visual ou cervical, mas para a vegetoterapia estas são perturbações devidas a menor resistência e acúmulo de energia nos núcleos da base do crânio e no primeiro nível energético (olhos).

Esta tensão crônica da musculatura do crânio, e a dilatação de vasos e artérias é determinada pela deficiência ou pelo excesso de descarga energética celular devido a contração e dilatação brusca, crônica, do aparato autônomo. A contração-dilatação brusca ocasiona a emoção primitiva de consequências negativas como o medo. O medo é a base de cada patologia como elemento determinante e/ou desencadeante da condição de contração-dilatação como mecanismo de defesa.

Se localizarmos historicamente (biograficamente) tal medo nos diversos períodos da vida, podemos distinguir quatro formas de medo: embrionário, fetal, neonatal e pós-natal.

Tendo estas premissas como diretrizes, a vegetoterapia trabalhando com o fluxo e restabelecendo a funcionalidade energética do indivíduo



conseguirá chegar aos movimentos de expansão e contração de forma harmônica garantindo a supressão da etiologia e dos sintomas.

CEFALÉIAS E A VEGETOTERAPIA

O caminho natural da energia orgânica é ascender pela parte posterior do corpo e descer frontalmente até os órgãos genitais e as pernas. Neste trajeto o corpo através da contração e expansão troca energia com seu campo, e para que isso ocorra lança mão dos cinco sentidos e de seus orifícios. Esta proposta de funcionamento orgânico é um ideal de saúde.

Caso assim não fosse, seríamos seres fechados em nós mesmos, onde nossos estímulos internos se moveriam por alça fechada, aprisionados em si mesmos. Com certeza não haveria a vida, pelo menos como nós a conhecemos.

Sendo assim é de extrema importância que prestemos atenção às diferentes descargas energéticas de nosso corpo, pois não há um estímulo interno, seja endócrino, neuronal ou muscular que não procure por diferentes vias suas respostas no meio energético que o envolve.

Já é sabido de todos, como afirmou Reich, que existe uma dificuldade da descarga energética, a estase, podendo ocasionar diferentes patologias, tanto emocionais como orgânicas.

Infelizmente na sociedade atual o processo de troca com o meio se encontra prejudicado devido ao profundo estresse social em que vivemos. O descaso com a gravidez com o parto e com a amamentação tem acarretado prejuízos para o desenvolvimento infantil, para o jovem e para o adulto.

Todo este preâmbulo se faz necessário para discorrermos sobre a Cefaléia e Enxaqueca, pois teremos que entender sobre os sistemas energético, endócrino e neurovegetativo que etiologicamente imaturos serão as causas da afecção que nos interessa no momento.

Tais sistemas por serem evolutivamente muito primitivos (fase intra-uterina e neonatal), e as respostas do feto e do neonato serem reativas, não possuindo condições de defesa, pois estas só surgirão com o início da



mobilidade (musculatura estriada) na fase pós-natal, se dará a formação dos chamados núcleos psicóticos, estresses vividos nestas fases.

Estes sistemas vão determinar a evolução dos dois primeiros níveis (ver Navarro, F) e se imaturos, serão as possíveis causas das cefaléias.

O embrião e o feto são regidos pelo sistema endócrino materno.

Durante toda a gestação e também na fase neonatal o sistema endócrino materno é de extrema importância, sendo que nesta fase, tal sistema, considerado mestre no desenvolvimento, se une ao sistema neurovegetativo do neonato, e determinará todo o desenvolvimento até a fase pós-natal. Esta se inicia por volta dos 9 a 10 meses de vida, quando ocorre o desmame e se dá a passagem da motilidade para a mobilidade (movimentos voluntários – presença da musculatura estriada).

Nesta etapa do desenvolvimento inicia-se também a formação da caracterologia, que posteriormente até a resolução da fase edípica, determinará a definição dos traços de caráter.

Com a formação dos núcleos psicóticos, para a defesa dos órgãos vitais a energia tende a se localizar em grande quantidade nos núcleos da base do crânio, privilegiando o sistema reptiliano (sistema da sobrevivência) roubando energia dos olhos.

Pelo comportamento destes pacientes, percebemos que “fogem da vida” e quando estão fora das crises, possuem comportamentos agitados, ansiosos com energia dispersa e muita dificuldade de manter um foco em alguma atividade. Comumente apresentam problemas de sono, insônias, muitos sonhos agitados, acordam cansados e em alguns casos apresentam também um resfriamento afetivo.

Podemos perguntar: Nesta fase o recém nascido manifesta sintomas de dores na cabeça?

Só a partir do narcisismo secundário observamos o desenvolvimento da neuromuscularidade no bebê, antes disto sua forma de expressão se dá pelo desconforto constante, problemas de sono, alimentação, choro aparentemente sem causa e irritabilidade. Estes bebês apresentam um núcleo neonatal que dará origem a traços de depressão.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

7

LENZONI, Ana Maria. Cefaléia, enxaqueca, dor de cabeça crônica: cura, mito ou realidade? A dor silenciosa do isolamento. In: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, XIV, IX, 2009. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2009. CD-ROM. [ISBN – 978-85-87691-16-3]. Disponível em: www.centroreichiano.com.br/artigos. Acesso em: ____/____/____.

Existem os bebês que apresentam extrema passividade ao meio, caracterizando inexpressão, o que muitas mães confundem com comportamentos ótimos.

Estes bebês por vezes dormem muito, não choram de fome, isto é: não respondem ao desconforto sentido, possuem pouca energia e expressam traços de melancolia.

Para o trabalho da vegetoterapia, nos fixamos principalmente nos dois primeiros níveis (ouvidos, olhos e boca) e no terceiro nível energético como resolução da patologia.

“As alterações endocrinológicas começaram a ser percebidas a partir da década de 1960... A melatonina é produzida pela pineal, que recebe inervação simpática do hipotálamo, centros autonômicos da medula torácica, plexo cervical simpático e plexo carotídeo. O estímulo ambiental para a produção é a intensidade da luz. Essa informação vem diretamente da retina para o núcleo supraquiasmático. No escuro, há liberação de norepinefrina nas fendas sinápticas da pineal, ativando a N-acetiltransferase, enzima que catalisa e estabelece o ritmo da biossíntese de serotonina e, posteriormente, de melatonina, com base no triptofano. Portanto, normalmente os níveis estão diminuídos durante o dia e aumentados à noite. Vários estudos detectaram a diminuição da melatonina no período das salvas. (Nobre, M. E. Cefaléia em Salvas, pg. 32,33 ed.2001).”

CEFALÉIA MELANCÓLICA

A Cefaléia melancólica é encontrada em pacientes com núcleo psicótico intra-uterino, o mais grave; é percebido nos indivíduos com pouca energia, musculatura flácida, movimentos lentos, resfriamento afetivo evidente, traços hipocondríacos e masoquistas. Sua queixa é sempre de muito lamento, não encontrando nada que lhe dê prazer. Tem a sensação de viver automaticamente. O indivíduo se sente só e sem ter a quem recorrer. Sua introjeção objetal é muito deficitária, o que provoca um vazio interno muito significativo. O desaparecimento do sintoma deve levar o terapeuta a um



cuidado importante, entrando em contato com seu narcisismo, pois este fato poderá levar o paciente a fantasias de suicídio.

Quando a Cefaléia se manifesta, se refugia em lugares escuros, não agüentando ruídos, podendo tal comportamento durar dias ou semanas. O paciente se refugia da vida, não ouve e não vê, sendo a dor física mais suportável que o seu profundo pavor de morrer.

Este quadro, o mais difícil de ser tratado requer uma grande disponibilidade afetiva do terapeuta e muitas vezes o paciente precisa ser medicado com antidepressivos, o que auxilia muito na melhora geral.

A relação com o terapeuta se torna sensivelmente fusional e o início do trabalho com a vegetoterapia muitas vezes é demorado pela presença de uma hipoorgonia ocular. A musculatura do pescoço é do tipo hipoorgonótico, sendo necessário durante o processo terapêutico, quando do trabalho do terceiro nível, o aumento gradativo da energia, até conseguirmos que se instale o narcisismo primário.

Fundamentalmente, a emoção não é mais que um movimento plasmático. Estímulos agradáveis provocam uma “emoção” do protoplasma, do centro para a periferia. Por outro lado, estímulos desagradáveis provocam uma emoção ou, mais corretamente, “remoção” do protoplasma da periferia para o centro do organismo. Essas duas direções fundamentais da corrente plasmática biofísica correspondem aos dois afetos básicos do aparelho psíquico – prazer e angústia... nosso trabalho concentra-se nas profundezas biológicas, no sistema plasmático,... no núcleo biológico do organismo... indo até mesmo além da fisiologia dos nervos e músculos. (Reich, 1998, p. 330, 331).

CEFALÉIA DEPRESSIVA

O núcleo psicótico neonatal é a causa da cefaléia depressiva, pode ocorrer como deficiência no momento da amamentação e falhas na introjeção objetal.

Quando esta relação se torna deficitária devida a uma relação maternal resfriada afetivamente e/ou uma amamentação insuficiente (oralidade insatisfeita) o medo de não conseguir sobreviver é vivido celularmente e com respostas neurovegetativas. Há um encolhimento corporal, não olham nos



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

LENZONI, Ana Maria. Cefaléia, enxaqueca, dor de cabeça crônica: cura, mito ou realidade? A dor silenciosa do isolamento. In: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, XIV, IX, 2009. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2009. CD-ROM. [ISBN – 978-85-87691-16-3]. Disponível em: www.centroreichiano.com.br/artigos. Acesso em: ____/____/____.

9

olhos, sua vida social é empobrecida, resumindo-se muitas vezes à profissão, também prejudicada por tal afecção.

Diferente da melancólica, normalmente é um paciente que colabora com o tratamento, mantém uma relação fusional com o terapeuta, mas mais consciente, aceitando suas intervenções com mais facilidade.

Quando o núcleo psicótico é formado por uma oralidade reprimida o paciente apresenta uma hiperorgonia do primeiro nível, tendo um bloqueio severo da boca (segundo nível).

Terá como correspondente emocional à hostilidade, pois para se defender do medo da depressão a energia da boca ascende para os olhos.

TERAPÊUTICA

Existe uma distinção entre núcleo psicótico intra-uterino e neonatal. O diagnóstico é de extrema importância para se ter sucesso na cura da cefaléia.

Para ambos os casos há a necessidade de um diagnóstico claro e cuidadoso levando em conta as descrições anteriores.

O terapeuta deve apresentar uma profunda disponibilidade afetiva na relação ao seu paciente, pois o mesmo estabelecerá com o terapeuta uma relação fusional, tentando a introjeção do objeto de referência que não houve anteriormente em sua vida de relação, existindo então uma intensa demanda de maternagem.

Com o desbloqueio dos dois primeiros níveis (olhos e boca), a remissão do sintoma (cefaléias) é visivelmente notória, o que não pode levar o terapeuta a acreditar na cura precoce.

Desbloqueando os primeiros níveis, existirá um relaxamento da musculatura ocular e facial, levando o paciente a sentir uma melhor qualidade de vida, pois já se beneficiará com a sensação de menos medo e menos ansiedade.

Tendo os níveis uma relação funcional, encontraremos no terceiro nível (pescoço), defesas narcísicas secundárias que resolvidas levarão agora a



remissão total dos sintomas, pois estes estão ancorados no início da neuromuscularidade.

Na maioria dos pacientes as patologias orgânicas surgidas em fases posteriormente da vida são de ordem endócrina.

Depoimento de um paciente

“Antes do trabalho as dores de cabeça eram diárias e constantes, os remédios eram tomados mais que quatro vezes ao dia. Os resultados eram: depressão, não saía da cama, me arrastava para os hospitais, não conseguia trabalhar, ataques de asma que não curavam funções fisiológicas comprometidas, 20 quilos acima do peso, auto estima comprometida, envelhecimento precoce da pele e articulações, impedimento de praticar exercícios físicos, tonturas constantes que me impediam de dirigir carro, vida familiar comprometida (chegaram a pensar em me internar em um hospício), enfim um inferno. Hoje após o trabalho, estou casada, com 15,5kg a menos, com condicionamento físico em adia, auto-estima "lá em cima", viço na pele e nas articulações, não faço mais uso de remédios para dor de cabeça, asma, e dirijo carro normalmente, posso até dar boas gargalhadas sem ter receio de ter dores de cabeça, maravilha! Meus olhos brilham, respiro livremente, esqueci até que um dia não tinha vontade de levantar para viver, voltei a trabalhar. Vida normal e ótima! Rejuvenesci 20 anos, fora o fato de estar mais adequada e assertiva.” (S. B.)

REFERÊNCIAS

DANGELO, José Geraldo; FATTINI, Carlo Américo. **Anatomia humana sistêmica e segmentar**. 2ª ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2004.

DAODUN, Roger. **Cem flores para Wilhelm Reich**. 1ª ed. São Paulo: Editora Moraes, 1991.

EY, Henri; BERNARD, P; BRISSET, ch. **Tratado de psiquiatria**. 2º ed. Espanha: Masson et cie, 1969.

KRYMCHANTOWSKI, Abouch V. **Migrânea (Enxaqueca) crônica**. Aspectos, diagnósticos e tratamento. São Paulo: Lemos Editorial, 2003.

NAVARRO, Federico. **A somatopsicodinâmica: sistemática reichiana da patologia e da clínica médica**. São Paulo: Summus, 1995.

NAVARRO, Federico. **Somatopsicodinâmica das biopatias: interpretação reichiana das doenças com etiologia “desconhecida”**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1991.

NAVARRO, Federico. **Somatopsicopatologia**. São Paulo: Summus, 1996.

NOBRE, Maria Eduarda. **Cefaléia em salvas**. São Paulo: Lemos Editorial, 2001.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

11

LENZONI, Ana Maria. Cefaléia, enxaqueca, dor de cabeça crônica: cura, mito ou realidade? A dor silenciosa do isolamento. In: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, XIV, IX, 2009. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2009. CD-ROM. [ISBN – 978-85-87691-16-3]. Disponível em: www.centroreichiano.com.br/artigos. Acesso em: ____/____/____.

Moore, Keith; PERSAUD, T.V.N; SHIOTA, Kohei. **Embriologia clínica**. 2ºed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan: 2000.

REICH, Wilhelm. **Análise de caráter**. 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

REICH, Wilhelm. **A função do orgasmo**. 4ª ed. São Paulo: Brasiliense, 1975.

ROHEN, Johanes; YOKOCHI, Chihiro; DRECOLL, Elke. **Anatomia Humana**. 5ª ed. São Paulo: Editora Manole, 2002.

SOBOTTA, Johannes. **Atlas de Anatomia Humana**. Vol.1. 21ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

AUTORA

Ana Maria Lenzoni/SP - CRP-06/1262 - Psicóloga clínica pela PUC SP; pós graduação em clínica e neuropsicologia pela PUC-SP; Psicodramatista, didata pela FEBRAP; coordenadora geral do curso de psicodrama-Instituto Sedes Sapientiae, Formação em vegetoterapia pela Sovesp-SP, Coordenadora de curso de formação em vegetoterapia. Trabalhos publicados em anais de congressos argentinos de psicodrama. Colaboradora do livro “Arqueologia das Emoções” Silvia T.Lane.

E-mail: anamariallengoni@hotmail.com

Colaboradora

Maria de Lourdes Chaves - Psicóloga clínica, terapeuta corporal.

E-mail: chaves.mariadelourdes@gmail.com
