



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

SILVA, Thalita Meneses; CARVALHO, Tereza Cristina Rezende. Vivências pré, Peri e pós-natal e a formação da defesa esquizóide. 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

VIVÊNCIAS PRÉ, PERI E PÓS-NATAL E A FORMAÇÃO DA DEFESA ESQUIZÓIDE

Thalita Meneses da Silva
Tereza Cristina Rezende de Carvalho

RESUMO

Este artigo aborda um estudo de caso de uma criança de 10 anos envolvendo seu processo terapêutico e tem como finalidade mostrar a importância do vínculo estabelecido entre mãe-criança nos períodos pré, peri e pós natal. Servindo-se da abordagem bioenergética, objetivou-se mostrar como tais vivências podem influenciar na estruturação de uma personalidade que, embora ainda não formada, já traz fortes características de defesa esquizóide na criança. E também, apontar como isto pode ser trabalhado em terapia, mostrando como é possível proporcionar à criança momentos de interação, cuidado, reconhecimento e confiança no outro.

Palavras-chave: Bioenergética. Criança. Gravidez. Relação Mãe-Bebê.

A gravidez pode ser considerada como uma situação transitória que faz parte do processo normal do desenvolvimento e exige uma reestruturação e reajustamento do casal aos fatores que envolvem a espera de um bebê.

De acordo com Volpi (2004), o útero é o primeiro meio ambiente do bebê. Durante muitos anos, foi tido como um local absolutamente silencioso, impenetrável e inacessível, totalmente isolado e sem contato algum com o meio externo. Atualmente essa crença está ultrapassada: o bebê sofre constantemente com as interferências do meio ambiente, respondendo, portanto, aos estímulos provindos dos órgãos dos sentidos, que já estão em atividade mesmo durante a gestação.

Esse autor coloca que qualquer substância injetada ou ingerida pela mãe atinge o feto. O mesmo vale para a emoção e o estresse, uma vez que fazem com que a mãe descarregue em seu corpo hormônios que irão atravessar a placenta e alterar o ambiente onde o bebê está sendo formado. Isto provoca vários problemas, tanto físicos, quanto psicológicos.

Boadella (1992) afirma que para o bebê ter uma sensação de bem-estar corporal, quando ainda está no útero, tendo seu corpo alimentado como se fosse um dos órgãos da mãe, é imprescindível que a mãe que carrega o bebê sinta-se bem consigo mesma e em relação a ele. Sensações de tensão e



desconforto da mãe podem ser comunicadas para o feto, assim como sentimento de rejeição, culpa ou hostilidade em relação ao bebê que está se desenvolvendo.

O bebê é um ser que percebe e sente tudo que acontece no útero e no parto, influenciando na formação de sua personalidade. Grof (2000) pontua que a visão da medicina tradicional nega que a criança possa experimentar o nascimento de forma consciente, alegando que esse evento não fica guardado na memória. Para ele, a quantidade de estresse emocional e físico englobada no nascimento excede qualquer trauma pós-natal, da primeira infância e infância, com a possível exceção de formas extremas de abuso físico.

Esse autor, em seus estudos, descreveu as matrizes perinatais que são experiências do feto antes do início do nascimento e durante os três estágios consecutivos do parto biológico. Essas matrizes deixam profundas impregnações inconscientes na psique que terão uma importante influência sobre a vida do indivíduo. A primeira matriz perinatal básica a ser desenvolvida foi a 'união primordial com a Mãe'. Esta se refere à existência intra-uterina anterior ao início do trabalho de parto, na qual o bebê não tem percepção de fronteiras e não diferencia entre o interno e externo. Se as experiências nessa fase forem positivas, serão associadas a visões arquetípicas da Mãe Natureza, segura e incondicionalmente nutridora, vista como um útero bom. Quando se experimenta perturbações intra-uterinas, tem-se a sensação de ameaça tenebrosa e freqüentemente sente que está sendo envenenado. As pessoas que passaram por alguma interferência mais violenta durante a existência pré-natal, como tentativa de aborto natural ou intencional, geralmente experimentaram algum tipo de ameaça universal ou sanguinolentas visões apocalípticas do fim do mundo.

A segunda matriz perinatal diz respeito ao início do parto biológico e as contrações do útero comprimindo o feto, na qual tem-se a sensação de uma esmagadora ameaça vital, o que pode gerar uma ansiedade intensa e desconfiança. A terceira matriz perinatal, é o segundo estágio do parto biológico. Nessa ocorre a propulsão através do canal de parto após a abertura do colo do útero e a descida da cabeça até a pélvis, envolvendo pressões mecânicas esmagadoras, dores e, muitas vezes, anoxia e asfixia, o que gera



intensa ansiedade no bebê. A quarta matriz perinatal básica está associada com o terceiro estágio clínico do parto, a expulsão final do canal de parto e o corte do cordão umbilical. Após passar pelo difícil processo anterior, atinge-se uma liberação explosiva e emergimos para a luz.

É válido salientar que a experiência de contato com a terra firme irá depender de como o bebê será apresentado à terra. Boadella (1992) afirma que isto pode causar uma sensação de extremo abandono e desolação, se sentindo ameaçada pelo amplo espaço, com seu chão congelado. Mas, se a criança é apresentada à terra fixa de forma gradual pode ser uma experiência interessante, pois há algo firme e inflexível contra o qual a criança aprende a lutar, a afastar.

Calegari (2001) afirma que no período intra-uterino o sistema energético do bebê se apresenta num estado de total fusão com o sistema energético da mãe. Após o nascimento, o bebê busca a mãe para satisfazer suas necessidades biológicas, objetivando, ao mesmo tempo, amor e cuidados. Se essa busca e contato contarem com o apoio materno, o bebê organizará a vivência de que o mundo é bom e que ele está sendo amado, acolhido e recebido.

O pediatra neo-zelandês Bevan Browne (1950, citado por Boadella, 1992) afirma que a relação de amamentação é a primeira experiência do bebê, na qual ele tem de procurar ativamente a fonte de alimentação e ligar-se a ela, procurando restabelecer, através da boca, o enraizamento que ele tinha garantido dentro do útero via umbigo.

A mãe tem um papel fundamental no desenvolvimento do bebê. Se ele encontrar um estado de privações afetivas, poderá se defender construindo tensões, apresentando mecanismos de defesas inconscientes, limitadores da pulsação vital, denominados “courage” (Reich, 1972).

Calegari (2001) acrescenta que as vivências intra-útero e dos primeiros dias após o nascimento são guardadas na memória biossistêmica, e os traumas ocorridos nesse período podem levar à criação dessas couraças que funcionam como defesa contra os perigos do mundo externo e interno.

As couraças musculares e caracterológicas são organizadas nos primeiros anos de vida e no decorrer das fases de desenvolvimento do ego. A



couraça muscular limita-se a vivência corporal, apresentando-se tanto como tensão quanto flacidez de músculos isolados ou de grupos musculares; isto é, restringe-se o movimento mediante atitudes rígidas do corpo que determinam uma forma específica de sentir e agir. A couraça caracterológica acontece no plano da vivência psíquica. Esta couraça é responsável, paralelamente à organização da couraça muscular, pela nossa forma física e comportamental, estruturando a vivência psíquica, limitando a possibilidade de percepção e de pensamento.

Esse processo de repressão se dá, segundo Reich, em sete níveis ligados entre si, denominados de anéis ou segmentos, os quais são pontos de referências para estudo das tensões corporais: visual, oral, cervical, peitoral, diafragmático, abdominal e pélvico (Navarro, 1995).

Nesse estudo será focado o anel visual, envolvendo a cabeça, o dorso do nariz, maçãs do rosto, e a nuca. Esse autor aponta que, quando há um bloqueio da energia nesse anel, o indivíduo perde contato com a realidade, o que ocasiona falsos contatos e até dissociações.

Calegari (2001) assinala que os principais sintomas de bloqueio são cisão, confusão mental, desorganização temporal e espacial, falta de contato, estar distante, perdido, disperso, falta de atenção, vigilância, insônia, fuga do corpo, estados dissociativos, medo, pânico e desconfiança. E os sintomas físicos são: miopia, hipermetropia, conjutivite, glaucoma, labirintite, cefaléia, enxaqueca, alopecia, seborréia.

Esse autor, tentando compreender a história da formação e organização das defesas caracterológicas, descreve os estudos de Reich mostrando as fases de desenvolvimento. Entre elas está a fase visual, na qual o bebê começa a vivenciar um ego ativo-perceptivo, assumindo o prazer de ir para o mundo, percebê-lo visualmente, se sentir pertencente a ele. Esta é uma fase de percepção de objetos parciais, a criança percebe a mãe parcialmente como um ser separado, e ao mesmo tempo, o seio, como partes do Eu.

Ocorre, então, uma evolução do estado simbiótico mãe-bebê até a plena separação Eu-Tu, o que traz a criança inúmeras angústias. Quando a energia vai para os olhos, é ativado o primeiro movimento egóico de ir para o mundo, e se este for percebido como hostil e não-acolhedor, a energia pode ser



paralisada ao nível da nuca, impedindo a carga energética de expandir a cabeça e, em particular, os olhos. Quanto mais efetiva for a separação, mais a energia se centrará no cerne, verificando a base energética da confiança materna. O estabelecimento desta confiança depende não só do acolhimento materno, mas também de sua angústia ante o recolhimento do bebê. O não-acolhimento, por parte da mãe, traz a vivência de que o mundo é rejeitador, influenciando uma descrença na busca e na relação. E é a partir dessas experiências é que se determinarão as defesas de caráter (Calegari, 2001).

Lowen (1982) descreve os diversos tipos de estrutura de caráter classificando-os em cinco tipos básicos: esquizóide, oral, psicopático, masoquista e rígido. Cada um desses tem um atributo particular de defesas tanto a nível psicológico quanto muscular. Diante de tal classificação é importante ressaltar que são estruturas de defesas. Assim, há combinações desses tipos, em graus variados, sendo que uma está presente como estrutura dominante, agindo sobre as demais.

Atentar-se-á neste estudo a descrição da estrutura de defesa predominantemente esquizóide. Lowen (1982) afirma que o termo esquizóide deriva de esquizofrenia, indicando um indivíduo com tendências à formação do estado esquizofrênico em sua personalidade, isto é, o pensamento tende a dissociar-se dos sentimentos e há um refúgio dentro de si mesmo, rompendo ou perdendo o contato com a realidade externa. A pessoa esquizóide não é esquizofrênico e poderá nunca vir a sê-lo, mas tais tendências estão em sua personalidade, e em geral, bem sedimentadas.

Rocha (1998) aponta que nesta estrutura de caráter há uma interrupção do fluxo energético, na qual houve uma primeira experiência traumática antes do nascimento, ou por ocasião dele. Em consequência, a criança apresenta comportamentos hiperativos e dissociados, com dificuldade de se expressar e verbalizar os seus afetos, pois há dificuldade em conectar seu pensamento com os sentimentos.

Para lidar com o sentimento de hostilidade, segundo Brennan (1993), a pessoa com esta defesa encontrou maneiras de não sentir o corpo. Devido ao seu passado, ela acredita que viver no mundo físico é uma experiência perigosa e aterradora e não demonstra interesse em viver a realidade.



Também não deseja ter muitos contatos com os outros e vão sempre esperar hostilidade direta da parte deles, pois, na realidade, sente medo dos outros e tem dificuldade para ligar-se a eles.

Segundo Lowen (1979; 1982) esquizóide é a pessoa cujo senso de si mesma está diminuído, o ego é fraco e o contato com o seu corpo e sentimentos está reduzido em grande parte. A energia está retida aquém das estruturas periféricas do corpo, longe dos órgãos que fazem contato com o mundo exterior: rosto, mãos, genitais e pés. Estes se encontram, parcialmente, desconectados do centro em termos energéticos, uma vez que a excitação do centro não flui direto para estes membros e órgãos, assim, são bloqueadas por tensões musculares crônicas situadas na base da cabeça, nos ombros, na pelve e nas articulações dos quadris. A face tem aparência de máscara e os olhos não tem vivacidade normal e nem contatam com os demais.

A pessoa esquizóide torna-se receiosa de fazer exigências de vida que possam conduzir ao prazer e satisfação. Esse ato de se abrir para o mundo evoca uma vaga sensação de terror, o que, por conseguinte, reduz as dimensões do seu meio ambiente e restringe as suas atividades. Entretanto, é um erro encarar o indivíduo esquizóide como privado de todo e qualquer sentimento. Por trás de suas defesas tem uma forte necessidade de contato verdadeiro, de calor e amor, porém, tais sentimentos são reprimidos (Lowen, 1979).

As pessoas que apresentam bloqueio no anel visual e defesa de caráter esquizóide predominante são bem caracterizadas. Esse autor aponta que elas mostram ter um olhar vazio e inexpressivo, falta de atitude ativa nos olhos e também de sentimentos: não vêem, não se vêem e não se mostram no olhar. A percepção externa é precária, não há expressão emocional e nem contato energético pelo olhar.

Lowen (1982) afirma que o contato visual é uma das formas mais íntimas e poderosas de contato entre duas pessoas, uma vez que envolve a comunicação de sentimentos num nível mais profundo que o verbal: o contato entre os olhos é uma forma de tocar.

Um dos exercícios que esse autor propõe para trabalhar com a pessoa de caráter esquizóide, na terapia bioenergética, é o “grounding”, que significa



fazer a pessoa entrar em contato com a terra, estabelecer um contato adequado com o chão, no local onde se pisa, sentir-se no mundo. Este exercício tem o objetivo de ‘aterrar’ a pessoa no mundo. Weigand (2006) complementa que o trabalho terapêutico do grounding é estabelecer novas possibilidades de contato com o chão.

Em pesquisa realizada por Rocha (1998) com crianças que já demonstravam comportamentos e tensões específicas do caráter esquizóide ficou claro que o trabalho terapêutico a ser feito com elas é o “grounding uterino”, caracterizando a ligação fetal e o bem-estar uterino, isto é, reconquistar a segurança do “afeto umbilical”, que simbolicamente pode representar a sala e os brinquedos. O grounding de olhar facilita o movimento de introspecção, potencializando a capacidade de se amar e se aceitar.

Weigand (2006) complementa que o contato visual, grounding de olhar, com o cuidador irá atuar como regulador de emoções para a criança, dando, assim, base para qualidades de auto-regulação, atuando na expressão da percepção interpessoal e emoções.

Essa autora também destaca o grounding interno, que é sustentado pela relação paciente e terapeuta, isto é, depende da qualidade da relação terapêutica, que compreende a confiança, suporte, cuidado, reconhecimento, vínculo.

Sabe-se, então, que no período pré, peri e pós-natal o bebê percebe e sente todas as interferências do meio ambiente, sejam elas positivas ou negativas e, também, o quanto é importante o vínculo estabelecido entre mãe-criança nesse período, para o desenvolvimento da personalidade. Servindo-se da abordagem bioenergética, objetivou-se mostrar como essas vivências pré, peri e pós-natal podem influenciar na estruturação de uma personalidade que, embora ainda não formada, já traz fortes características esquizóides na criança e como isto pode ser trabalhado em terapia.

Método

Participantes

Participaram do estudo a autora deste trabalho, terapeuta, estagiária do curso de Psicologia, da Universidade Católica de Goiás – UCG, e seu cliente,



atendido no Centro de Estudo, Pesquisa e Práticas Psicológicas – CEPSI, da Universidade.

O cliente deste estudo de caso é uma criança do sexo masculino, Mateus (nome fictício), 10 anos de idade, natural de Brasília, morando em Goiânia há um ano e três meses com seu pai, cursando o 2º ano do ensino fundamental, numa escola municipal.

O pai do Mateus procurou o CEPSI queixando-se de dificuldades de memorização, déficit de aprendizagem e alta frequência de comportamentos de conversar e rir sozinho.

Mateus, fruto de um relacionamento de oito meses, com gravidez não planejada, sendo, inclusive, motivo para separação do casal. Houveram quatro tentativas de aborto com medicação caseira. Durante a gravidez a mãe mudou-se para outra cidade, só retornando quando a criança já estava com três meses. Ele foi criado pela avó materna, que era alcoólatra e, aos sete anos, sua avó faleceu, indo morar com a mãe que já tinha se casado e estava com mais duas filhas. O pai foi ausente na criação do filho, afirmando que quase não o via, com encontros esporádicos de dois dias, pois veio para esta capital trabalhar como marceneiro, função que ocupa até hoje.

Nos primeiros anos de estudo, Mateus não conseguia acompanhar a turma, desenvolver-se no processo de aprendizagem. A escola pediu um encaminhamento a um psicólogo, que conduziu-o a um psiquiatra. Diante das dificuldades da mãe para realizar tratamento, ela encaminhou a criança para morar com o pai.

O pai trabalhava o dia todo e ele ficava na casa de seu primo (10 anos). Eles ficam a manhã toda sozinhos, e à tarde vão para escola. Esse primo é quem ajudava e monitorava Mateus nas atividades da escola.

Materiais

Os atendimentos foram realizados em um consultório infantil padrão do CEPSI. Neste continha: uma mesa com três cadeiras; carpete; almofadas de cores e tamanhos variados; uma mesa infantil com quatro cadeiras; um quadro-negro; luz e ventilação artificialmente controladas. Foi utilizado, também, ficha de controle de frequência, resumo das sessões, acompanhadas de supervisões.



Procedimentos

A ficha de Mateus foi selecionada dentre as várias outras disponíveis na secretaria do CEPSI. O contato inicial com o pai foi feito por telefone, pela secretaria da instituição, que agendou dia e horário de encontro entre o pai da criança e a terapeuta. O primeiro contato pessoal aconteceu com o tio da criança (irmão do pai) e a criança. O pai não compareceu por motivos de trabalho. O tio afirmou que não sabia muita coisa a respeito da criança, pois morava no interior e estava de visita na casa do pai.

Na segunda sessão o pai compareceu sem a criança, sendo esclarecida a queixa principal e secundária. Foram investigadas informações acerca do desenvolvimento da criança e história de vida dos pais, uma vez que são essenciais para o processo terapêutico. Ao final, foi feito o fechamento do contrato e preenchimento da ficha sócio-econômica.

Na terceira sessão, a terapeuta encontrou-se com a criança no consultório, onde foi realizada uma hora de jogo diagnóstica. Nesta sessão a criança não quis entrar sem o pai. Este, então, ficou sentado numa cadeira do consultório, enquanto a criança brincava.

Os atendimentos eram realizados duas vezes na semana, com duração de 50 minutos. Como forma de controle da frequência nas sessões, esta era registrada e assinada pelos envolvidos (estagiária e responsável pela criança) em uma ficha. Também foi construído um dossiê da criança, o qual continha os resumos dos atendimentos, as percepções da terapeuta e suas dificuldades.

Aconteceram dezessete sessões com a criança durante o primeiro semestre de 2008, não houve continuação dos atendimentos, pois Mateus foi morar com a mãe no Tocantins. Os atendimentos aconteciam de acordo com o que Mateus fazia na sessão, respeitando o seu tempo, espaço e limite.

As sessões foram transcritas pela estagiária, sendo monitoradas e discutidas nas supervisões em grupo, que acontecia duas vezes na semana, totalizando sete horas semanais.

Resultados e Discussão

O levantamento teórico feito neste artigo foi de extrema importância para o entendimento da dinâmica do cliente. Para compreendermos melhor o paralelo entre as vivências da criança nos períodos pré, peri e pós-natal e o



desenvolvimento da personalidade esquizóide é necessário descrever alguns aspectos essenciais da história da criança, como também as sessões mais relevantes, contextualizando e analisando-as.

Muito pouco se sabe sobre a gestação, parto e os primeiros meses de vida de Mateus. Isso se deve ao fato do pai não ter acompanhado esses momentos e nunca ter se interessado em conhecer sobre. Entretanto, mesmo com dados incompletos é possível fazer uma análise e descrição dos fatos, uma vez que foram aspectos marcantes e decisivos nos períodos vivenciados.

Sabe-se que Mateus vivenciou várias experiências traumáticas antes do nascimento. Tais experiências se iniciaram no momento em que foi descoberta a gravidez, a não aceitação dos pais, o não acolhimento a criança, ocasionando a separação do casal, mostrando a hostilidade de ambos em relação a gravidez. O que é elucidado por Volpi (2004) quando aponta que o bebê, ainda no útero, sofre constantemente com as interferências do meio, respondendo de acordo com os estímulos recebidos, e por Boadella (1992) afirmando que todo sentimento e qualquer sensação que a mãe sente e expressa em relação à criança, ainda no útero, são comunicadas a ela, influenciando seu desenvolvimento.

A gravidez de Mateus não foi planejada, foi indesejada e, segundo relatos do pai, foi um “peso” que a mãe “carregou” durante toda a gestação. A criança percebe o útero como não receptivo, o que, segundo Boadella (1992), pode gerar pensamentos dominados por fantasias e pesadelos.

Durante a gravidez, a mãe de Mateus, tentou abortá-lo quatro vezes com medicamentos caseiros, tamanho era o “peso” que carregava. Não teve apoio do pai da criança e nem da sua família para enfrentar a gravidez. Assim, por influência de amigas resolveu tentar aborto várias vezes para acabar com o seu sofrimento. Volpi (2004) elucida que qualquer substância injetada ou ingerida pela mãe atinge o feto, alterando o ambiente onde está sendo formado, provocando vários problemas, tanto físicos quanto psicológicos.

Mateus não teve uma experiência positiva na primeira matriz perinatal, descrita por Grof (2000) e vivenciou perturbações intra-uterinas, sensação de ameaça e de não estar em um lugar seguro, nutridor e acolhedor, devido à rejeição da gravidez e às tentativas de aborto. As pessoas que passam por



essa situação poderão desenvolver algum tipo de ameaça universal. Não foi possível analisar as outras matrizes perinatais por falta de dados suficientes.

A experiência na fase visual também não foi satisfatória, pois de acordo com relatos do pai, a mãe amamentou por pouco tempo, porque queria manter seu corpo. Pode-se notar que esse período de amamentação não foi de intensa relação entre mãe e filho. Percebemos que Mateus não contou com o apoio materno para vivenciar o mundo de maneira positiva, acolhedor, sendo amado e recebido, como Calegari (2001) afirma ser também necessário nessa fase, mas lhe foi apresentado uma amamentação feita por obrigação, apenas para saciar sua fome, fazendo com que viesse a perceber o mundo como rejeitador, não se sentindo amado e nem digno de receber amor.

Todos esses traumas e sentimentos hostis vivenciados por Mateus podem ser vistos como estados de privações afetivas que, para se defender, foi construindo tensões e apresentando mecanismos de defesas inconscientes, o que Reich (1972) denominou de “couraças”. Por todas essas experiências de sofrimentos e traumas vivenciados por Mateus, percebe-se que ele vive num terror existencial, sofrendo constantes ameaças de que o mundo é rejeitador e é melhor viver em outro lugar, do que perceber a realidade. Lowen (1982) define essas características como pertencentes à estrutura de defesa esquizóide.

Na primeira sessão do Mateus, ele não quis entrar sem o pai. Os dois entraram para o consultório, o pai ficou sentado numa cadeira e ele sentou no carpete. A terapeuta conversou com a criança e esta não respondeu nada, nem mesmo olhou na sua direção. Foi apresentado a criança a caixa lúdica, a qual ela ficou observando por algum tempo. Logo, pegou o jogo de varetas e disse para a terapeuta “joga aí”. Após explicar como jogava, ele pegou as varetas e começou a jogar. Durante toda a sessão, ele ficou calado e concentrado no jogo. Não manteve contato nenhum com a terapeuta. Esse afastamento e hostilidade permaneceram por mais três sessões. Toda tentativa da terapeuta de aproximar e de estabelecer contato foram em vão. Isso demonstra sua dificuldade de ter muitos contatos com os outros, esperando sempre hostilidade direta da parte deles, pois, na verdade, sente medo dos outros e tem



dificuldade para ligar-se a eles. Isso também é descrito por Brennan (1993) quanto fala da estrutura de defesa esquizóide.

Mateus gostava muito de desenhar, na grande maioria das vezes desenhava pessoas. Seu desenho era muito característico: a pessoa não tinha rosto desenhado, somente o contorno, e nem mãos. Pode-se notar aqui o quanto a energia está retida aquém das estruturas periféricas do corpo, como afirma Lowen (1982), pois é através do rosto e das mãos que, também, mantemos contato com o mundo. Observa-se, então, uma desconexão do centro em termos energéticos.

No decorrer dos atendimentos percebeu-se uma mudança nos desenhos de Mateus, antes um desenho da figura humana quase sem detalhes, começa a fazer algumas modificações. A pessoa desenhada, ainda sem os caracteres faciais, agora possui braços e mãos, os traços são firmes. A criança começa a demonstrar uma abertura para manter contato com o mundo externo.

Apesar de Mateus começar a conversar com a terapeuta na 4ª sessão, ele ainda não mantinha contato visual. Sempre conversava olhando para o chão ou para algum objeto. Na 9ª sessão, pela primeira vez, ele falou “oi”, estendeu a mão e olhou rapidamente nos olhos da terapeuta. Percebe-se o quanto é difícil manter contato visual, característica também marcante da personalidade com estrutura de defesa esquizóide. Lowen (1979) afirma em seus estudos, que os olhos das pessoas com este caráter não têm a vivacidade normal e nem contatam com os demais.

Observando e fazendo uma análise das sessões de Mateus, nota-se que ele parecia ter medo de se abrir para o mundo, de manter contato e ficar na sala com a terapeuta (no início os atendimentos duravam cerca de trinta minutos), mostrando-se indiferente nas sessões. Acatando a sugestão da supervisora, a terapeuta passou a respeitar o tempo, espaço e limite do Mateus, não planejando sessões, mas aproveitando os fenômenos trazidos por ele. Foi possível verificar uma mudança significativa. Mateus passou a demonstrar que gostava de ir para as sessões, mostrando-se chateado quando o tempo acabava, interagiu com a terapeuta, convidando-a para brincar com ele. Tudo isso corrobora com os estudos de Lowen (1979), no qual defende que a pessoa esquizóide, apesar de sentir medo do mundo, de se privar do



prazer e satisfação, apresenta, por trás dessas defesas, uma forte necessidade de contato verdadeiro, de calor e amor.

Nas sessões com Mateus foi possível observar que ele não apresentava uma coerência do pensamento lógico, não conseguia contar uma história com coerência, falava frases curtas, sem conexão, não sabia escrever, nem mesmo o seu nome. Demonstrava desorganização temporal e espacial. Apresentava medo de o pai deixá-lo no CEPSI, de esquecê-lo. Esses são alguns dos sintomas que Calegari (2001) define a partir do bloqueio da energia no anel visual.

Nos atendimentos foi trabalhado com Mateus o grounding através das brincadeiras. Este é um exercício proposto pela bioenergética que, de acordo com Lowen (1982) objetiva fazer com que a pessoa possa entrar em contato com a terra. Na 8ª sessão a criança brincou com o vai-e-vem. Pode-se notar o quanto a própria criança conduz seu atendimento e trabalha de acordo com o que se precisa naquele momento: foco, o qual trabalha a convergência binocular, ativando os olhos, e, por conseguinte ativando a relação Eu-Tu e uma atitude responsável frente ao mundo externo. O brinquedo vai-e-vem trabalha o ir e vir, o que pode ser correlacionado à interação ocorrida entre paciente e terapeuta. A experiência com a criança mostrou que houve a formação de vínculo, aumentando a qualidade da relação terapêutica, pois a criança passou a reconhecer a presença da terapeuta, estabelecendo o que Weigand (2006) nomeou de grounding interno. Durante essa brincadeira, a criança sugeria a todo o momento, maneiras diferentes de se jogar.

Foi oportuno também que durante a brincadeira várias vezes a corda desatou. Da primeira vez, a criança ficou preocupada em ter estragado o brinquedo. A terapeuta arrumou e disse a ele que estava estragado, mas que poderia arrumar. Das outras vezes, ele sempre arrumava e às vezes pedia ajuda da terapeuta. Nota-se que através desse processo de estragar e consertar o brinquedo mostrou a criança que também se pode ajustar a vida, mudar aquilo que não está bem. Até nessa sessão pouco contato se tinha entre terapeuta e criança, devido à resistência dela. No momento em que ela ia arrumar o brinquedo e que pedia ajuda a terapeuta ele mostrava confiar nela. Isso é uma situação difícil para uma pessoa que apresenta bloqueio da energia



no anel visual, pois como Calegari (2001) elucida, a desconfiança é também um dos sintomas desse bloqueio.

Outra brincadeira foi o futebol, que também trabalha o grounding. Na 11ª sessão, a criança chegou contando do jogo de futebol que assistiu na noite anterior. Narrou todo o jogo de forma coerente e perguntou se tinha bola na caixa. Por três sessões seguidas ficamos brincando com essa bola, ele narrando o jogo e delimitando o espaço. Ele sempre ficava no carpete e a terapeuta no chão. Quando a terapeuta aproximava um pouco do carpete, a criança afastava. A criança delimitou o seu espaço e foi respeitada pela terapeuta, o que contribuiu para a evolução da terapia. Assim, na 14ª sessão, Mateus começa a ir buscar algumas bolas no chão, saindo do seu espaço delimitado e indo para a terapeuta, mas ainda mostrando desconfiança e medo no olhar.

Nas duas últimas sessões com Mateus, a terapeuta e ele estavam jogando futebol. A todo o momento ele chamava a terapeuta para se aproximar dele e tomar a bola “vem pegar, vem”(sic). Quando ela se aproximava, ele encostava na terapeuta, como se fosse para segurá-la, e olhava para ela rindo, demonstrando no olhar confiança e segurança em estar perto. Percebe-se que Mateus começa a confiar na terapia e a se abrir para o mundo, mostrando a sua necessidade de manter contato com as pessoas.

Durante o processo terapêutico com essa criança foi possível trabalhar o grounding através de jogos e brincadeiras com a finalidade de fazer com que ela mantivesse os pés no chão e trabalhasse o contato com o mundo através do olhar. Por conseguinte, facilitando o movimento de introspecção, potencializando a capacidade da criança de se amar e aceitar, expressando sua percepção interpessoal e emoções, conforme afirmou Rocha (1998) e Weigand (2006), pois o contato visual e grounding atuaram como reguladores de emoções para essa criança.

Considerações Finais

Através deste estudo pode-se compreender de forma clara o quanto a relação mãe-bebê, estabelecida desde o momento da gravidez até os primeiros momentos pós-parto, influencia na formação do caráter esquizóide e no desenvolvimento da criança.



O início do processo terapêutico com essa criança foi complicado, tanto para a terapeuta como para ela. Sabe-se que, ao iniciar qualquer trabalho, é preciso que se estabeleça um vínculo de confiança entre ambos. Todavia, devido às fortes características esquizóides apresentadas pela criança, não houve essa interação.

Sempre se estudou na faculdade que, ao atender qualquer criança, em primeiro lugar, seria necessário fazer uma hora de jogo diagnóstica, aplicar testes e chegar a um psicodiagnóstico. Todavia, nesse caso, não ficou claro a terapeuta que ela precisava, antes de iniciar este processo, perceber a dinâmica do cliente, observando o fenômeno que lhe foi apresentado, já que, com esse cliente específico não foi possível realizar testagem e fechar um psicodiagnóstico, em função de seu desligamento, desconexão com a realidade e desconfiança iniciais no processo terapêutico.

Para lidar com essa situação, criar o vínculo terapeuta-criança e ser possível realizar os atendimentos precisou-se mudar a dinâmica de trabalhar com o cliente, por sugestão da supervisora. Assim, a terapeuta deixou a criança comandar a temática de todas as sessões. À terapeuta cabia a função de analisar o que a criança trazia em suas brincadeiras e fazer raras pontuações e interferências no sentido de aumentar o grounding dela, objetivando, assim, conquistar a confiança de quem já foi tão rejeitada e hostilizada.

A criança atendida foi orientada a procurar o CEPSI por um psiquiatra, com encaminhamento para psicodiagnóstico. A criança fazia uso de um medicamento *Melleril (10mg)*, que, segundos relatos do pai, era para controle da ansiedade e agitação no sono. Diante de todos os fenômenos apresentados pela criança nas sessões, percebemos que ela parecia ter uma esquizoidia com comprometimento mais sério.

Entretanto, os atendimentos realizados com a criança não tiveram como finalidade fechar um diagnóstico pronto e acabado dela. Mas, estabelecer um vínculo de confiança e respeito para com quem já fora tão hostilizada, fazendo com que tomasse consciência de si e percebesse o outro e o mundo. Todavia, não foi possível dar continuidade a esse processo, pois a criança abandonou a



terapia e todos os outros acompanhamentos (pediátrico e psiquiátrico) que fazia nesta cidade.

Lidar com este paciente foi uma experiência ímpar na vida profissional da terapeuta, pois esta aprendeu a trabalhar levando em consideração a pessoa, o que ela traz consigo na sua história, os fenômenos emergentes e, acima de tudo, respeitá-la como ser humano, com seu tempo, espaço e limite.

REFERÊNCIAS

BOADELLA, D. **Correntes da Vida: uma introdução à biossíntese**. São Paulo: Summus, 1992.

BRENNAN, B. A. **Luz Emergente. A Jornada da Cura Pessoal**. São Paulo: Cultrix / Pensamento, 1993.

CALEGARI, D. **Da Teoria do Corpo ao Coração**. São Paulo: Summus, 2001.

GROF, S. **Psicologia do Futuro. Lições das pesquisas modernas da consciência**. Rio de Janeiro: Heresis Transpessoal, 2000.

LOWEN, A. **O Corpo Traído**. São Paulo: Summus, 1979.

LOWEN, A. **Bioenergética**. São Paulo: Summus, 1982.

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

REICH, W. **Análise do Caráter**. São Paulo: Martins Fontes, 1972.

ROCHA, B. S. **Brinkando com o Corpo**. São Paulo: UNOESTE, 1998.

VOLPI, J. H. **O meio ambiente estressante comprometendo o desenvolvimento neuropsicofisiológico da criança**. Curitiba: Centro Reichiano, 2004. Disponível em: www.centroreichiano.com.br/artigos.htm. Acesso em: 14 / 05 / 2008.

WEIGAND, O. **Grounding e Autonomia: a terapia corporal bioenergética revisitada**. São Paulo: Person, 2006.

AUTORES

Thalita Meneses da Silva/GO - Graduada em licenciatura, bacharel e psicóloga pela Universidade Católica de Goiás (UCG), em 2008. Fez estágio na área clínica, na abordagem bioenergética, na área escolar e organizacional.

E-mail: thalitameneses@hotmail.com



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

17

SILVA, Thalita Meneses; CARVALHO, Tereza Cristina Rezende. Vivências pré, Peri e p'ós-natal e a formação da defesa esquizóide. 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: ____/____/____.

Tereza Cristina Rezende de Carvalho/GO – Psicóloga, Mestre em Filosofia (UFG – Universidade Federal de Goiás), professora e supervisora de estágio da UCG (Universidade Católica de Goiás), Especialização em Metodologia do Ensino Superior, Gestalt-Terapia, Psicodiagnóstico Rorschach, Psicologia Transpessoal de Base Corporal, in training em Core Energetics pelo Institute de Core Energetics de Nova York.

E-mail: tcrcarvalho@hotmail.com

