



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

BENGTSSON, Lusiana; VOLPI, Sandra Mara. O terror como defesa em um corpo congelado de medo: perspectiva da bioenergética. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 20º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2015. [ISBN – 978-85-69218-00-5]. Acesso em: ____/____/____.

O TERROR COMO DEFESA EM UM CORPO CONGELADO DE MEDO: PERSPECTIVA DA BIOENERGÉTICA

Lusiana Bengtsson
Sandra Mara Volpi

RESUMO

Esse artigo traz o relato de caso do atendimento de paciente psicótica no estágio clínico do último ano da faculdade de Psicologia na abordagem Bioenergética. A prática dessa linha da Psicologia Corporal mostrou eficácia a partir do estabelecimento de um vínculo amoroso da terapeuta em relação à paciente, em que a psicóloga, por meio do olhar, do toque e do empréstimo do próprio corpo pode acolher e contornar a falta de proteção das esferas psíquica e física da paciente.

Palavras-chave: Bioenergética. Esquizoide. *Grounding*. Lowen. Psicose.

A primeira vez que olhei para a jovem de 17 anos, a quem chamarei de Z para preservar sua identidade, pensei que era mais nova, pois seu corpo parecia o de uma menina pouco desenvolvida: bem magrinha, de baixa estatura, com pouca massa muscular, rosto de criança e seus olhos pareciam estar assustados. Escutei o seu histórico: o tratamento pelo qual passou no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) infantil, onde foi medicada com antipsicótico, a confissão das constantes alucinações auditivas e visuais desde a infância, que lhe causavam medo, assim como ideações e tentativas suicidas e conflito com a família.

Diante de tal histórico soube que estava diante de paciente psicótica. O pai da Bioenergética, Lowen, entende a esquizofrenia como o rompimento da defesa do caráter esquizoide. Tal autor descreve “[...] como esquizoide uma estrutura de caráter que apresenta tendências esquizofrênicas, mas que não ocorreu uma ruptura séria com a realidade.” (LOWEN, 1977, p. 304). Fenichel (1945, p. 443, *apud* LOWEN, 1977, p. 321) faz uma ressalva de que são “[...] as circunstâncias que decidirão se a disposição psicótica será provocada com mais intensidade ou será suavizada”. Lowen (1977) complementa que é justamente essa “disposição psicótica” o que diferencia o caráter esquizoide do esquizofrênico. Enquanto o primeiro mantém uma unidade entre mente-corpo precária, o segundo aparta-se da realidade sofrendo alucinações e despersonalização. Lowen (1977) também comenta que o caráter esquizoide tem medo de perder o controle, pois isso traria à tona os impulsos reprimidos. Na tentativa de manter a unidade do ego e não romper sua defesa temendo enlouquecer, o



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

BENGTSSON, Lusiana; VOLPI, Sandra Mara. O terror como defesa em um corpo congelado de medo: perspectiva da bioenergética. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 20º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2015. [ISBN – 978-85-69218-00-5]. Acesso em: ____/____/____.

esquizoide enrijece o corpo, restringe a respiração e assim amortece as sensações que lhe causam dor e medo.

Numa camada abaixo do medo da insanidade há um terror que é muito mais apavorante, uma vez que não possui nome nem rosto. Seu horror se expressa em imagens [...] Este terror acha-se à espreita nas profundezas de cada indivíduo esquizoide e pode ser comprado a uma bomba que não explodiu. A explosão do terror na consciência constitui uma experiência capaz de 'abalar o mundo' do indivíduo. É representada na mente esquizoide como uma destruição do mundo, ou fantasia de *Weltuntergang*, um sentimento de aniquilação total. O indivíduo esquizoide reage a esta ameaça com a sensação de "estar se despedaçando" ou "se desconjuntando". Contra este terror e seus efeitos catastróficos, ele ergue defesas desesperadas. Se estas defesas falham, o único meio que resta para evitar o terror é a fuga completa para a irrealidade da esquizofrenia. (LOWEN, 1979, p. 48).

O terror que o esquizofrênico sente é explicado pelo fato de ter tido sua vida ameaçada muito cedo. Lowen (1979) comenta que tal pavor origina-se em três tipos de medo: medo de ser abandonado, medo de ser destruído ou medo de destruir outra pessoa, porém esses medos podem evoluir para terror. O mesmo autor explica (1966, p.7) que o medo surge quando existe uma ameaça de dor. Se essa dor for sentida como avassaladora, o indivíduo pode escapar no pânico ou fixar-se no terror. No pânico, a pessoa quer fugir, escapar do perigo eminente, assim o indivíduo retém o ar, o peito fica rígido e assim que a ameaça desaparece, a pessoa volta a respirar. Já no terror, que corresponde ao estado de choque, a musculatura paralisa-se o que torna a fuga ou luta impossível para a pessoa. O terror pode levar o indivíduo ao desmaio e em tempo prolongado a uma dissociação da percepção do corpo.

Tanto o medo, como a raiva originam-se em sensações dolorosas muito cedo na vida, podendo desenvolverem-se quando feto no próprio útero materno. Tanto que Lowen (1979) comenta que o bebê, ao se desenvolver em um útero pouco acolhedor, acaba nascendo com baixa carga energética e sente muito frio nas extremidades do corpo. Além disso, entende tal falta de acolhimento como rejeição do ambiente, ou seja, rejeição materna.

Z comenta que sente muito frio nos pés e mãos, sendo que estes estão sempre gelados. Demora para suar, mesmo fazendo dança. A paciente afeta-se também com as pessoas e os ambientes hostis.

A extrema sensibilidade do esquizoide para captar o ambiente, segundo Lowen (1979), explica-se pelo fato dele não ter tido uma proteção corporal eficiente de sua mãe, o que gera psicologicamente a sensação de que não há proteção com o que vem de fora, e assim o indivíduo fica aterrorizado, defendendo-se contraindo o corpo. Por isso é tão difícil para esse



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

BENGTSSON, Lusiana; VOLPI, Sandra Mara. O terror como defesa em um corpo congelado de medo: perspectiva da bioenergética. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 20º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2015. [ISBN – 978-85-69218-00-5]. Acesso em: ____/____/____.

tipo de pessoa estabelecer contato físico e afetivo com os outros.

A reduzida carga na extremidade do corpo provoca um aumento de permeabilidade das membranas superficiais aos estímulos externos, o que contribui para a hipersensibilidade apresentada pela maioria dos indivíduos esquizoides. [...] A imobilização da musculatura corporal na condição esquizoide possui um duplo significado. De um lado, constitui uma defesa contra o terror e um meio de manter alguma unidade na personalidade. De outro lado, é uma expressão direta do terror, uma vez que representa a atitude física de uma pessoa que se encontra congelada de medo [...] O colapso da rigidez esquizoide faria o indivíduo mergulhar numa crise esquizofrênica. (LOWEN, 1979, p.56-60).

Z contou-me que seus pais eram separados e que não eram afetivos. Não gostavam de abraçar e beijar e que ela também era assim. Confessou que sentia medo das pessoas. Sua madrinha lhe disse que sua mãe tentou suicídio no sétimo mês de gravidez. Quando Z nasceu foi cuidada pela avó, pois a mãe teve depressão pós-parto. Tal informação demonstra que Z teve sua vida ameaçada já no útero materno, logo o terror que sente quando tem alucinações é explicado pelo terror sentido desde o útero. A paciente relatou que havia parado no hospital duas vezes em coma alcoólico, aos 12 e 14 anos, que praticamente vivia na casa do namorado e que já experimentara maconha, *ecstasy* e cocaína. Porém, atualmente seu maior sofrimento era o rompimento do namoro. Na quarta sessão, Z teve uma alucinação visual. Estava abalada porque não conseguia reatar o namoro, havia raspado os braços com gilete e tomado vários comprimidos no fim de semana, pois desejava se matar. Podia-se perceber que chorou muito. De repente, arregalou os olhos em uma expressão de pânico, enrijeceu todo o corpo, contraindo-o e começou a chorar desesperadamente dizendo que havia um cérebro preto atrás de mim, do lado esquerdo e que queria pegá-la. Encolheu-se na poltrona. Rapidamente, levantei e fui para trás do sofá, pois ela estava sentada de costas para a janela. Pensei: “E se essa menina se joga?!”. Como percebi que ela se encolheu, ou seja, não teve reação agressiva, cheguei perto dela e lhe disse: “Z, você não está sozinha. Eu estou aqui com você”. Ela chorou de forma ainda mais intensa, era possível sentir o terror em que ela se encontrava. Eu repetia que ela não estava sozinha enfrentando aquele medo, que eu estava com ela. Ela me olhou e segurou minha mão direita. Fui para sua frente, puxei a cadeira e fiquei segurando suas mãos e pedi que ela respirasse junto comigo. Foi se acalmando. Isso durou cerca de oito minutos.

Fiquei bem preocupada em deixá-la ir embora sozinha, quis ligar para os pais para que viessem buscá-la. Depois questioneei o meu preparo para atender essa jovem. Pensei se ela



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

BENGTSSON, Lusiana; VOLPI, Sandra Mara. O terror como defesa em um corpo congelado de medo: perspectiva da bioenergética. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 20º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2015. [ISBN – 978-85-69218-00-5]. Acesso em: ____/____/____.

não necessitaria de um retorno ao CAPS, uma vez que lá o trabalho é feito por meio de encontros diários com duração de duas horas com uma equipe multidisciplinar, enquanto que comigo, além de ser sua única terapeuta, o trabalho era feito uma vez por semana durante uma hora.

Na quinta sessão, conversamos sobre o ocorrido. Z me disse que o cérebro não conseguiu entrar no campo. Perguntei a que campo se referia e ela me disse que se formou um campo entre nós (estávamos sentadas em cadeiras diferentes ao lado de uma mesa) e de uma almofada que ficara no chão, o que formou um círculo, porém não exatamente bem delineado e fechado. Bem, entendi tal ideia de Z como uma transferência positiva e que era sinal que estava confiando em mim. Aproveitei e perguntei se eu poderia marcar uma conversa com seus pais. Z consentiu, mas pediu que eu falasse primeiro com o pai, pois achava que a mãe não dava conta de saber da sua situação.

O problema de Z é que a sua defesa esquizoide entrou em colapso, assim ela rompeu com a realidade e refugiou-se na esquizofrenia. Segundo Lowen (1979, p. 61), a “[...] esquizofrenia é um recuo ou regressão a níveis infantis ou arcaicos de funcionamento como meio de sobrevivência”. Ainda segundo Lowen (1979) tal colapso ocorre muitas vezes pelo uso de substâncias tóxicas, perda de emprego, rompimento amoroso, casamento, nascimento de um filho, rompimento da falsa imagem e situação familiar.

A perda do senso de identidade tem suas raízes na situação familiar. Quando uma criança é forçada a se enquadrar na imagem inconsciente de um de seus pais perde seu senso de “eu”, seu sentido de identidade, bem como o seu próprio contato com a realidade. (LOWEN, 1979, p. 18).

Em entrevista com o pai de Z investiguei o que sabia sobre a filha e ele estava a par de tudo, porém não demonstrou em nenhum momento aborrecimento com o fato de sua filha já ter usado drogas, ter entrado em coma alcoólico, raspar os pulsos e dizer que vê espíritos. Ele simplesmente aceitava tudo de forma racional e, por estar separado da mãe de Z, achava que não podia chamar a atenção da filha. Ele contou-me que um funcionário da equipe do CAPS disse a ele que Z não deveria frequentar tal lugar, pois ela não era complicada como os outros integrantes do grupo e por isso Z chegou até o local de meu estágio. Perguntei o que ele achava de a filha ter alucinações e ele me disse que achava que Z representava, fazia teatro para chamar atenção da mãe. Alegou que o fato dela fumar maconha também poderia fazê-la alucinar. No entanto, afirmou que sabia que Z havia fumado apenas uma vez. Investiguei sobre o que Z havia me dito em sessão, que o avô paterno tinha diagnóstico de esquizofrenia. Ao



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

BENGTSSON, Lusiana; VOLPI, Sandra Mara. O terror como defesa em um corpo congelado de medo: perspectiva da bioenergética. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 20º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2015. [ISBN – 978-85-69218-00-5]. Acesso em: ____/____/____.

perguntar ao pai de Z tal história ele confirmou que era verdade. Como Z reclamou o quanto o pai é isolado e se distancia de todos, perguntei como ele agia e ele realmente me disse que gosta de ficar sozinho, acordar e dormir cedo. Disse que fica nervoso com facilidade, logo evita pessoas, barulho e tumulto. Prefere que a filha more com a mãe alegando também que não tem condição financeira e espaço físico adequado para uma jovem morar.

Ao observar o pai de Z percebi que também tinha forte indício de caráter esquizoide, não só pela aparência física – alto, magro, olhos vagos, pouco tônus muscular, mas pela forma de agir: falta de contato com pessoas, escapismo em ideias místicas e pouca aptidão para cuidar do outro, uma vez que também parecia carecer de cuidado psicológico.

No outro dia, entrevistei a mãe que relatou a angústia constante de não conseguir colocar limites na filha, que esta não lhe dava satisfações e sumia de casa. Perguntei como foi a gestação e a amamentação. Ela disse que fez tudo sozinha da melhor maneira possível e começou a chorar e contou a sua história de vida. A mãe da paciente nasceu raquítica, com problemas de pele e sua mãe biológica a colocou em um saco plástico e a jogou em um lixo. Nesse momento um senhor ia passando e salvou-a da morte levando-a para sua casa. Quando tinha dez anos este homem passou a molestá-la sexualmente. A mãe adotiva era alcoolista e nada via. Aos 18 anos conheceu o pai de Z e contou tudo para ele, assim ele convidou-a para morarem juntos. Ela engravidou e ele não queria ser pai. Não foi presente durante a gravidez, nem depois quando Z era recém-nascida. Somente mais tarde começou a cuidar da criança. Pensei: “Como será que essa mulher pode dar amor maternal se não o conheceu?”. Não tenho dados de como essa mãe foi gerada, mas assim que nasceu foi jogada no lixo para morrer, ou seja, sofreu um trauma em seu desenvolvimento físico e psíquico na etapa de sustentação (VOLPI; VOLPI, 2008). Depois, sofreu abuso sexual do homem que a adotou e a mãe adotiva nunca lhe protegeu. Penso que desempenhar a função materna para essa mulher seja algo que lhe cause no mínimo estranheza, já que não conheceu o carinho materno. Ao se ver adulta, quis formar uma família, engravidou do pai de Z; porém esse não queria filho naquele momento. Mais uma vez a mãe de Z ficou sem apoio, reviveu a solidão e o abandono traumático de sua infância. Ela me disse que queria muito formar uma família, mas não teve apoio durante a gravidez e chorava muito. Como bem colocam Volpi e Volpi (2008, p. 132-133), para que uma mulher viva uma gravidez tranquila necessita de cuidados e proteção, logo

[...] entra o papel do pai, cuja presença durante a gestação também é fundamental, dado que o feto que ele demonstra, por intermédio da mãe, chega até o bebê em formação. Da mesma forma que a mãe no período de



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

BENGTSSON, Lusiana; VOLPI, Sandra Mara. O terror como defesa em um corpo congelado de medo: perspectiva da bioenergética. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 20º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2015. [ISBN – 978-85-69218-00-5]. Acesso em: ____/____/____.

gestação acolhe em seu útero o bebê, é emocionalmente também um 'útero', que aconchega e protege o bebê, e o pai deve ser o 'útero afetivo' que irá aconchegar e proteger a mãe.

A mãe da paciente não teve essa parceria com o pai de Z. Quando conversei com ele, admitiu que agiu de forma isolada e só um tempo depois que Z era um pouco maior, com oito meses até uns três anos ele cuidou da filha. Porém, o relacionamento com a esposa foi distanciando-se cada vez mais. Separaram-se quando ele descobriu que fora traído.

A mãe de Z acha que ela mente, que encena as alucinações, pois faz teatro. Pensei: "Para essa mãe é mais fácil negar a realidade do que admitir o problema da filha". Além de teatro, que Z não aprecia mais, pois se mistura com as personagens, a paciente faz dança e desenha muito bem.

Questionava-me se Z não devia voltar a ser medicada, pois vinha tendo alucinações auditivas e visuais desde criança. Além disso, estava perigoso, porque já havia surtado no colégio e em sessão. Minha preocupação é de que pudesse se machucar e perder a vida, pois ao ouvir vozes ficava tão transtornada e corria em pleno trânsito de carros, podia ser atropelada e causar acidentes, lesando a si e a terceiros. Z contou que via uma capa preta que voava atrás dela. A primeira vez foi na casa de sua tia, esposa do irmão materno, quando tinha quatro anos. Z disse que essa tia batia nela, trancava-a no quarto e não a deixava sair, segurava forte nos braços, a ponto de deixá-los marcados e que a molestou quando lhe dava banho, enfiando sabonete e outros objetos em seu órgão sexual. Essa tia cuidava dela enquanto os pais trabalhavam. Com medo, Z contou à sua madrinha e essa passou a cuidar dela.

A paciente relatou também que via uma menina desde a sua infância e que quando se sentia triste, esta "amiga imaginária" aparecia e sugeria a Z que ela se suicidasse. Inclusive a tal menina contou a Z que morreu enforcada em uma árvore e que Z deveria matar-se dessa forma, pois assim ficariam juntas e Z não sentiria mais solidão. Z conversou com seu pai que é kardecista e ele deu algumas explicações, dizendo que ela não deveria dar ouvidos, que não deveria ter medo, e assim o "espírito", na visão paterna, sumiria. Z deixou-me ler duas páginas do seu diário, onde descrevia de forma poética a dor que sentia. Mostrou-me o desenho da menina que via e me disse: "É assustadora". Perguntei se essas alucinações continuavam aparecendo e ela me respondeu que desde que começou terapia comigo a menina e a capa preta sumiram. Novamente interpretei isso como sinal positivo de transferência.

A tarefa terapêutica com o paciente esquizofrênico não é fácil. Tanto que Lowen (1977)



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

BENGTSSON, Lusiana; VOLPI, Sandra Mara. O terror como defesa em um corpo congelado de medo: perspectiva da bioenergética. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 20º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2015. [ISBN – 978-85-69218-00-5]. Acesso em: ____/____/____.

resume tal desafio:

Na terapia da esquizofrenia, o mais importante fator terapêutico é o calor e afeição sinceros por parte do terapeuta. [...] O esquizofrênico é um bebê de útero. Necessita de sua vida, do mesmo modo que um embrião precisa de sua mãe, embora não consiga fazer qualquer exigência quanto a isso. Se o terapeuta está com medo ou sem vitalidade disponível, não pode auxiliar uma estrutura esquizofrênica ou uma esquizoide. (LOWEN, 1977, p. 311).

Navarro (1995, p. 48) comenta: “A terapia do psicótico é uma maternagem [...]”, sendo essa a tarefa do analista reichiano com tal paciente. Nesse sentido, Navarro se assemelha a Lowen (1977), ou seja, para ambos, vale a ideia de que o projeto terapêutico do psicólogo corporal com o psicótico é ser um útero quente para o paciente. O terapeuta deve ser acolhedor, disponível, que aceita e dá carinho para esse indivíduo que carece de contato.

Segundo Volpi e Volpi (2003) o caráter esquizoide tem uma crença inconsciente de que não foi desejado no mundo e que só pode existir se não tiver necessidades. Tal crença remete-se ao fato de que a criança sentiu muito precocemente que é odiada. Z sentiu a rejeição dos pais desde muito cedo, tanto que sua defesa esquizoide rompeu e desde os oito anos de idade tem alucinações. Diante da psicose é necessário deixar preconceitos de lado e não rotular que todo paciente age da mesma forma. Como bem colocam as psicólogas corporais Lima e Marques (2014):

A criança ferida do psicótico precisa ser encontrada e ressignificada por não ter sido olhada, segurada com carinho e afeto, portanto, precisa ser ofertada uma nova possibilidade de vínculo que ofereça *grounding* na experiência do olhar e do afeto. (LIMA; MARQUES, 2004, p. 7).

O termo “*grounding*” refere-se a um exercício da Bioenergética, proposto por Lowen e Lowen (1985), em que o paciente deve obter a sensação de contato entre os pés e o chão. Em um sentido mais profundo, “[...] o *grounding* representa o contato de um indivíduo com as realidades básicas de sua existência. A pessoa está firmemente plantada na terra, identificada com seu corpo, ciente de sua sexualidade e orientado para o prazer”. (LOWEN; LOWEN, 1985, p. 23).

Weigand (2005) aponta a existência de vários tipos de *grounding*, porém com a paciente Z não insisti tanto no *grounding* físico e sim no que Lima e Marques (2014, p. 65) chamam “O amor como *grounding* em saúde mental”, pois Z parecia que não se sustentaria, o corpo enrijecia para se defender e os olhos arregalavam-se de terror; logo suspendi o exercício físico e pedi para nos sentarmos e que ela me contasse o que quisesse. De forma afetiva e



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

BENGTSSON, Lusiana; VOLPI, Sandra Mara. O terror como defesa em um corpo congelado de medo: perspectiva da bioenergética. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais. 20º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS**. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2015. [ISBN – 978-85-69218-00-5]. Acesso em: ____/____/____.

acolhedora, sentei-me perto dela, mas busquei não invadi-la ou assustá-la e só me aproximava conforme eu notava que ela permitia; busquei compreendê-la sem julgá-la com ideias pré-concebidas e preconceituosas de forma realmente sincera, pois só assim ela confiaria em mim e abriria sua vida contando sobre as alucinações, além das suas peripécias amorosas e uso de drogas variadas. Precisei estar atenta, ser sensível e sutil para oferecer a Z um olhar amoroso na tentativa de restaurar um mínimo de segurança e minimizar o terror sentido por ela.

A família de Z procurou um novo psiquiatra. Z não tem mais alucinações e inclusive admitiu em sessão que o medo que sente é da violência e agressividade de sua mãe.

A paciente conseguiu passar de ano na escola em que estuda e está trabalhando. Além disso, a relação com a mãe melhorou muito, a ponto de ambas trocarem afeto por meio de abraço e colo, algo que não ocorria antes.

Como bem coloca Tonella (2006, p. 739), dentro do trabalho do vínculo terapêutico com o paciente psicótico ocorre a transferência arcaica que “[...] sacode o terapeuta, pois exige dele sua implicação afetiva e frequentemente física para conter e dar forma ao pulsional arcaico em busca de relação ao objeto/terapeuta.”

Na Psicologia Corporal, o terapeuta, ciente das questões transferenciais e contratransferenciais, pode utilizá-las em benefício do paciente. Nesse sentido, mais uma vez Tonella (2006, p. 739) resume que

[...] são então as posições contratransferenciais do terapeuta – como ele acolhe, reage emocionalmente e psiquicamente às experiências arcaicas de seu paciente – que abrem a possibilidade do paciente viver e abandonar-se nessas experiências para fazer delas algo criativo e construtivo do si-mesmo em relação.

A prática da Bioenergética com a paciente Z foi eficaz, pois pude aplicar o que estudei em teoria na prática e confirmei o que os terapeutas corporais apontaram sobre a tarefa terapêutica com o psicótico, que é a de ser um útero acolhedor ao paciente, possibilitando-lhe um olhar e toque amoroso, algo que desconhece porque não o teve.

O trabalho com Z continua, e como meta terapêutica devo fortalecer os limites e o funcionamento do frágil ou quase inexistente ego de Z. Minha esperança é de que ela afirme o seu direito de ser no mundo.

REFERÊNCIAS

LIMA, A. A; MARQUES, E. R. O amor como *grounding* em Saúde Mental. **Revista Latino-Americana de Psicologia Corporal da Federação Latino-americana de Análise Bioenergética (FLAAB)**, Recife, v. 1, n. 1, p. 65-73, abril/2004. Disponível em:



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

BENGTSSON, Lusiana; VOLPI, Sandra Mara. O terror como defesa em um corpo congelado de medo: perspectiva da bioenergética. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais. 20º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS**. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2015. [ISBN – 978-85-69218-00-5]. Acesso em: ____/____/____.

<<http://psicorporal.emnuvens.com.br/rbpc>>. Acesso em: 15/08/2014.

LOWEN, A; LOWEN, L. **Exercícios de Bioenergética**: o caminho para uma saúde vibrante. 8ª ed. São Paulo: Ágora, 1985.

LOWEN, A. **O corpo em terapia**: a abordagem bioenergética. São Paulo: Summus, 1977.

LOWEN, A. **O Corpo Traído**. 5ª ed. São Paulo: Summus, 1979.

LOWEN, A. O espectro das emoções. Uma hierarquia de funções. In: LOWEN, A. **O ritmo da vida**: uma discussão da relação entre prazer e as atividades rítmicas do corpo, 1966, Nova Iorque.

NAVARRO, F. **Caracterologia pós-reichiana**. São Paulo: Summus, 1995.

TONELLA, G. Terapia psicocorporal e psicose In: MARLOCK, G.; WEISS, H. **Körperpsychotherapie und psychose**. Handbuch der körperpsychotherapie. Stuttgart, New York, Schattauer: 2006, p. 734-740. Disponível em:

<[http://www.cfab.info/attachments/139_Tonella_Terapia_e_Psicose_2006 PT.pdf](http://www.cfab.info/attachments/139_Tonella_Terapia_e_Psicose_2006_PT.pdf)> Acesso em: 15/01/2015.

VOLPI, J. H.; VOLPI, S. M. **Crescer é uma aventura!** Curitiba: Centro Reichiano, 2008.

VOLPI, J. H.; VOLPI, S. M. **Reich**: a Análise Bioenergética. Curitiba: Centro Reichiano, 2003.

WEIGAND, O. **Grounding na Análise Bioenergética**: uma proposta de atualização. 2005. 145p. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – PUC-SP. Disponível em:

<http://www.sapientia.pucsp.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=957. Acesso: 15/08/2014.

AUTORA e APRESENTADORA



Lusiana Bengtsson / Curitiba / PR / Brasil

Psicóloga (CRP-08/20953), Especialista em Psicologia Corporal pelo Centro Reichiano (2015) – Curitiba/PR, Mestre em Estudos Literários pela UFPR (2004), Graduada em Letras Licenciatura Dupla Português-Espanhol (2001) e Bacharel em Letras na Área de Literatura de Língua Portuguesa (2002).

E-mail: lusib@terra.com.br

ORIENTADORA

Sandra Mara Volpi / Curitiba / PR / Brasil

Psicóloga (CRP-08/5348), Especialista em Psicologia Clínica, Psicopedagogia, Psicoterapia Infantil, Psicologia Corporal e Análise Bioenergética (CBT). Mestre em Tecnologia (Universidade Tecnológica Federal do Paraná). Diretora do Centro Reichiano-Curitiba/PR.

E-mail: sandra@centroreichiano.com.br