



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

DIERKA, Leandro; VIEIRA, Penélope Berto. Sentir, enraizar e caminhar. O acolhimento em psicoterapia corporal. 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: ____/____/____.

SENTIR, ENRAIZAR E CAMINHAR. O ACOLHIMENTO EM PSICOTERAPIA CORPORAL

Leandro Dierka
Penélope Berto Vieira

RESUMO

Os autores corporalistas, buscando a evolução da técnica analítica, ultrapassaram o padrão tradicional do terapeuta ouvinte e o convidam a assumir posturas que auxiliem ativamente o amadurecimento da estrutura de caráter de seu paciente, revivendo o passado através de seu corpo. São posturas de terapeuta útero, boa mãe, genitor acolhedor e amigo solidário que conduz o trabalho psicoterapêutico buscando a fluidez energética e sexualidade genital do paciente.

Palavras-chave: Psicoterapia corporal. Postura terapêutica. Terapeuta útero. Terapeuta boa mãe. Terapeuta genitor acolhedor. Terapeuta amigo solidário.

Hoje é de conhecimento comum que existem várias abordagens psicológicas, várias formas de aplicar a psicoterapia. Mas ainda se tem preservado o estereótipo do terapeuta ouvinte e imóvel, distante do paciente. A psicoterapia corporal quebra esse paradigma e convida o terapeuta a se aproximar do paciente adotando posturas que auxiliem o indivíduo a reformular suas vivências traumatizantes de sua história, e assim, amadurecer sua estrutura de personalidade.

Wilhelm Reich, ao descobrir que os fatos ocorridos durante o desenvolvimento do indivíduo ficam marcados não somente no inconsciente, mas também no corpo das pessoas, e notou que “a dinâmica da cura não pode de modo nenhum, ser deduzida apenas do ato de tornar consciente.” (REICH, 1998, p. 29).

A partir dessa inferência também percebeu que não havia mais como ser um terapeuta que apenas ouvisse, distante do cliente. Mas era necessário se aproximar e intervir ativamente sobre o corpo do mesmo.

Resultou, então, que a técnica da Análise do Caráter deixou de ser uma abordagem somente psicológica, passando a estar diretamente ligada ao corpo, ao sistema neurovegetativo, o que deu origem à técnica da Vegetoterapia Caracteroanalítica, incluindo num só conceito o trabalho nos aparelhos psíquico e físico. (VOLPI; VOLPI, 2008, p. 116).



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

DIERKA, Leandro; VIEIRA, Penélope Berto. Sentir, enraizar e caminhar. O acolhimento em psicoterapia corporal. 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: ____/____/____.

Depois disso, foram formuladas várias técnicas para serem aplicadas aos pacientes, técnicas corporais que tem por objetivo atuar no indivíduo de maneira integral, agindo sobre suas memórias psicológicas, conscientes ou não, e em suas memórias corporais, ancoradas na musculatura do sujeito através de uma postura de defesa adquirida perante os medos ocorridos no desenvolvimento e que não permitem a total fluidez da energia pelo corpo.

É necessário compreender que a energia acima mencionada é a força presente em todo cosmos, responsável pelo movimento e pela vida, denominada por Reich (1939) de Energia Orgone. Então, trata-se de uma energia presente em todos os lugares e seres, presente no universo de forma cósmica e nos seres de forma biológica. “A energia Orgone cósmica funciona no organismo vivo como energia biológica específica.” (REICH, 1998, p. 330).

Através da compreensão da existência da energia Orgone em cada ser humano, compreende-se também que o psicoterapeuta deve atuar sobre a mesma, trabalhando sobre a totalidade do indivíduo e não apenas com a instância psicológica. Só assim é possível alcançar uma homeostase energética, ou seja, um equilíbrio ou amadurecimento capazes de superar os medos primários da pessoa. Através dessa maturidade adquirida na psicoterapia corporal o indivíduo também adquire a capacidade de superar suas patologias às quais estava vulnerável.

Em síntese, o terapeuta deve ter claro esse projeto terapêutico. Pois como afirma Federico Navarro, autor da metodologia de uma das técnicas corporais, a Vegetoterapia Characteroanalítica, “o modelo terapêutico que inspira o projeto terapêutico é a estrutura homeorgonótica do caráter genital, ou seja, maduro, que a potência orgástica defende de qualquer patologia.” (NAVARRO, 1996, p. 22).

Aí surge a questão sobre como o terapeuta corporal deve agir para conseguir conduzir seu cliente a essa homeorgania. Federico Navarro (1996) demonstra que em cada etapa do desenvolvimento humano são comuns determinadas carências. Essas, dependendo da época em que ocorreram, acarretarão em determinada forma de defesa adquirida pela pessoa. Essa defesa se consolidará como estrutura de caráter. Daí a afirmação de que o caráter de cada indivíduo é a sua forma de agir e reagir perante o mundo e as pessoas.

Carências afetivas e estresses sofridos na época da gestação poderão acarretar ao bebê um núcleo psicótico. Carências afetivas e estresses da época da amamentação poderão lhe conferir um caráter borderline. Carências afetivas e estresses na fase da descoberta do controle dos esfíncteres e das diferenças de gênero poderão resultar num caráter psiconeurótico com sintomas masoquistas ou obsessivos compulsivos, dentre outros.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

DIERKA, Leandro; VIEIRA, Penélope Berto. Sentir, enraizar e caminhar. O acolhimento em psicoterapia corporal. 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: ____/____/____.

Carências afetivas e estresses sentidos na descoberta da sexualidade podem resultar em um caráter neurótico, sendo exemplos desse caráter o histérico ou o fálico narcisista.

Somente uma pessoa que não sofresse carências, estresses ou medos durante todo o seu desenvolvimento poderia alcançar o caráter genital que segundo Reich (1933) é autorregulado, equilibrado e maduro. Caráter esse que parece ser impossível de ser encontrado, pois todo ser humano contém seus medos, dificuldades e patologias e, esses não provêm de problemas enfrentados apenas em uma etapa do desenvolvimento, mas de todas. Pois é comum que ocorram dificuldades, medos ou traumas em todas as etapas. Numas com maior intensidade, noutras com menor, dependendo do que e como cada pessoa viveu.

Por isso, o projeto terapêutico deve ser pautado em toda história do paciente. Percorrendo por todos os períodos de sua vida. Disso dependerá o amadurecimento do caráter rumo a genitalidade. “O projeto clínico da orgonoterapia reichiana é transformar um indivíduo com núcleo psicótico em borderline, e este em psiconeurótico, que será ajudado a se tornar neurótico e depois genital.” (NAVARRO, 1996, p.14).

Assim, entende-se que o terapeuta corporal terá por objetivo, conduzir seu cliente por uma reformulação de seu desenvolvimento, desde sua gestação até os dias atuais. Pois não há como se prender, na terapia, somente aos acontecimentos do presente, uma vez que somos resultado de nosso passado.

Alexander Lowen, fundador da Bioenergética, afirma que “a única maneira de conseguir o verdadeiro crescimento no presente é reviver o passado [...] e o passado de uma pessoa é o seu corpo.”(LOWEN, 1982, p. 30). Então, a psicoterapia corporal é a viagem que o terapeuta com seu paciente farão ao passado desse através de seu corpo.

Para que isso seja possível, o psicoterapeuta necessita adquirir a capacidade de desempenhar algumas posturas durante o percurso da terapia que darão ao cliente a possibilidade de reviver afetos referentes ao seu desenvolvimento e reformular sua estrutura de caráter.

Porém, isso não se dá de maneira fácil. Pois é uma defesa comum a todo ser humano a resistência em reviver situações difíceis de sua história, ou seja, acessar seus medos primários. Essas resistências podem ocorrer de várias formas, mas principalmente através da transferência, seja ela positiva ou negativa, uma vez que a psicoterapia acontece numa relação entre o terapeuta e seu paciente, da mesma forma que os traumas primários também ocorreram numa relação, seja com a mãe, com o pai, ou com quem tenha cumprido esses



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

DIERKA, Leandro; VIEIRA, Penélope Berto. Sentir, enraizar e caminhar. O acolhimento em psicoterapia corporal. 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: ____/____/____.

papeis. Importante é ter consciência que em toda resistência esta o desejo de ser amado, a busca do paciente pelo amor que lhe faltou.

Parte daí a necessidade da adoção de uma postura de disponibilidade do terapeuta durante toda a terapia. Disponibilidade para acolher o cliente como ele é e aceita-lo dessa forma sem contratransferir negativamente. “Muitas vezes, uma transferência negativa resolve-se por si só, se, graças à disponibilidade do terapeuta, não houver contratransferência negativa em resposta.” (NAVARRO, 1996, p. 34).

É fundamental que o terapeuta tenha consciência quanto a que estrutura de caráter corresponde às demandas trazidas pelo paciente. Só assim poderá adotar atitudes terapêuticas que possibilitarão a reformulação dos eventos traumáticos de seu paciente conforme a estrutura de caráter do mesmo, ou seja, partindo da sua forma de agir e reagir perante o mundo, pessoas e coisas.

Navarro (1996) indica quais são as posturas que o terapeuta, por ele chamado de orgonoterapeuta, deve adotar:

Na relação terapêutica, a atitude, a postura do orgonoterapeuta com indivíduos com núcleo psicótico será de “um útero quente, acolhedor, protetor”, que o paciente não teve. Para os borderline, o orgonoterapeuta assumirá a função da “boa mãe”, para dar a maternagem que o paciente não teve. Para o psiconeurótico, o orgonoterapeuta será o genitor que não cria obstáculos às pulsões edípicas e permite viver o período edípico para poder superá-lo, eliminando os sentimentos de culpa ligados à conflitualidade e ao medo da castração. Para o neurótico, o orgonoterapeuta será o amigo solidário e tranquilizador, que ajuda a viver e realizar a sexualidade genital sem medo do orgasmo; o amigo ao qual pode abandonar-se com serenidade e confiança. (NAVARRO, 1996, p. 14).

A história do ser humano se inicia no momento de sua concepção. A partir desse momento, tudo o que ocorre com esse embrião permanecerá gravado em sua memória celular. Para que o embrião se transforme num feto saudável, necessita de um ambiente propício para tal, de um útero acolhedor, quente, que proporcione conforto e segurança.

É sabido que uma gestação desejada e saudável tem como provável resultado um bebê saudável. Porém, se o tempo da gestação for um período de estresse, medo ou raiva da mãe, de modo que seu útero não ofereça segurança ao seu filho, o mesmo “perde o contato com o organismo que o hospeda (o útero, a mãe!) e reduz seu campo energético.” (NAVARRO, 1996, p. 20). Essa redução do campo energético é a defesa do feto perante o ambiente hostil sentido



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

DIERKA, Leandro; VIEIRA, Penélope Berto. Sentir, enraizar e caminhar. O acolhimento em psicoterapia corporal. 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: ____/____/____.

no útero que o rejeita. Resultado disso é a instauração do núcleo psicótico.

Numa terapia verbal haveria a impossibilidade de acesso e ação sobre essas memórias, uma vez que seu conteúdo se deu antes da formação da linguagem do indivíduo, ou melhor, antes mesmo do seu nascimento. Aí está a necessidade do psicoterapeuta assumir a postura de útero acolhedor perante seu paciente e trabalhar com ele basicamente as sensações que ficaram registradas desde a gestação, o que não se traduz em palavras. O registro permanece na memória celular.

Dessa forma, a realidade da terapia agirá de maneira curativa sobre o conflito vivido pelo cliente antes de seu nascimento. É nessa realidade terapêutica que o mesmo terá ambiente propício, seguro e acolhedor para reformular seus traumas.

A experiência da criança com sua mãe é contínua, tendo começado no momento da concepção. As potencialidades individuais da criança assumem forma e configuração específicas somente na medida em que o permite a realidade, e a realidade para a criança é a sua mãe. (LOWEN, 1977, p. 108).

Se essa realidade primária foi um útero que rejeitou, esse mesmo lhe conferiu um núcleo psicótico. Somente podendo, de certa forma, reviver essa fase, mas agora não sendo rejeitado, e sim acolhido e protegido, que o sujeito poderá superar a condição da psicose.

É a postura de um psicoterapeuta “útero” que oferecerá ao indivíduo essa nova realidade de acolhimento e proteção. “... é uma maternagem; nesse novo nascimento é o terapeuta a figura da mãe, e o modelo que o terapeuta mãe oferece é aquele agora assumido pelo paciente.” (NAVARRO, 1995, p. 48). Durante o tratamento, o terapeuta útero saberá identificar as reações de pânico e de terror característicos de um núcleo psicótico e saberá também que “neste caso, o indivíduo deve ser tranquilizado, segurando-se sua mão, acariciando seu rosto e seu pescoço.” (NAVARRO, 1996, p. 54). Bem como, utilizar de tantas outras técnicas psicocorporais que atuam sobre as memórias inconscientes do período da gestação e nascimento.

No entanto, essa postura, acima descrita, não pode se tornar um padrão adotado para todo o processo terapêutico, pois criaria no paciente a dependência em relação ao seu psicoterapeuta. Em contrapartida, também não se pode forçar a independência a qualquer custo, de maneira agressiva ou brusca. Tal comportamento do terapeuta reforçaria no paciente uma caracterialidade borderline.

O caráter borderline é perceptível no indivíduo que vive entre a psicose e a neurose e



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

DIERKA, Leandro; VIEIRA, Penélope Berto. Sentir, enraizar e caminhar. O acolhimento em psicoterapia corporal. 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: ____/____/____.

apresenta grande dificuldade no enfrentamento de perdas e separações, consequência de conflitos vividos no período da amamentação. É importante lembrar que “a amamentação não é só alimentação e, afora os aspectos biológicos, é o contato, o calor, o amor, indispensáveis à gênese da comunicação.” (NAVARRO, 1996, p. 47). São essas características que o psicoterapeuta oferecerá ao seu paciente borderline adotando uma postura de terapeuta boa mãe.

É uma postura que, dentro do processo terapêutico, oferecerá ao paciente a maternagem que lhe faltou, ajudando o mesmo a suprir suas necessidades psicológicas decorrentes do período de amamentação conflitante. Porém é importante ter claro o fato de que o terapeuta boa mãe também é sinônimo de mãe que dá a possibilidade de independência ao filho. O terapeuta não pode esquecer que seu cliente é adulto e precisa superar seus conflitos e não reforça-los. “Estes pacientes não são mais crianças e é necessário um padrão adulto de funcionamento. Devem ser desenvolvidas e fortalecidas raízes que permitam o funcionamento integral de uma existência independente.” (LOWEN, 1977, p.174).

Ser um indivíduo independente, não significa ser livre de desejos, que são comuns a todo ser humano. No entanto, quando surgem conteúdos referentes aos desejos do paciente na terapia, percebe-se, geralmente, que são desejos frustrados ou impossibilitados de sua total realização devido à frustração do desejo sexual primário.

Essa frustração ocorre quando a criança descobre o prazer que pode adquirir através de seus órgãos genitais. Inicia-se então o processo de masturbação infantil que geralmente é reprimida pelos pais por não compreenderem a normalidade desse processo. Além disso, os próprios pais carregam em suas histórias memórias de repressões vividas nessa fase de seu desenvolvimento. “Eles frequentemente atuam sobre a criança o que fizeram com eles. Esta situação geralmente força a criança a cortar seus sentimentos sexuais para evitar a vergonha, humilhação e abuso.” (LOWEN In VOLPI; VOLPI, 2005, P. 11).

Essa frustração vivida pela criança força a mesma a adotar uma postura de defesa perante as proibições, culpas e medos vividos nesse período. Essa defesa se cronifica na estrutura de personalidade do indivíduo em forma de psiconeurose que será percebida, em terapia, através de sintomas masoquistas, obsessivos compulsivos ou passivo- femininos.

São sintomas que surgem como resultado dos obstáculos encontrados às pulsões edípicas e que acarretam um excesso de energia que não pode ser descarregada devido a esses obstáculos, proporcionando, assim, a rigidez caracterológica típica da psiconeurose



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

DIERKA, Leandro; VIEIRA, Penélope Berto. Sentir, enraizar e caminhar. O acolhimento em psicoterapia corporal. 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: ____/____/____.

onde é “o excesso de energia não fisiologicamente descarregada, por meio de uma serena vida sexual, que se descarrega através da doença.” (NAVARRO, 1996, p. 52). Reich explica que essa rigidez caracterológica acontece no sujeito através de três processos:

- 1) identifica-se com a realidade frustrante, personificada pela imagem da principal pessoa repressiva; 2) volta contra si mesmo a agressão que mobilizou contra a pessoa repressiva e que também produziu angústia; 3) desenvolve atitudes reativas contra empenhos sexuais, isto é, utiliza a energia desses empenhos para servir a seus próprios objetivos, que é o de evita-los. (REICH, 1998, p. 153).
- 2)

A esse paciente é dada a possibilidade de superar tais conflitos quando o terapeuta lhe permite, de certa forma, reviver o período edípico acolhendo as pulsões sexuais do paciente e demonstrando que ele pode investir na realização de seus desejos para que essas pulsões sejam descarregadas sexualmente de forma adequada e não em forma de sintoma. A partir daí, o cliente conseguirá superar seus sentimentos de culpa e o medo referentes ao período edípico.

Sendo assim, a melhor postura que o psicoterapeuta pode adotar na solução desses conflitos, é a de um genitor que permite. Que permite a vivência da sexualidade do paciente, a fluidez e a descarga das pulsões sexuais do mesmo de maneira fisiológica saudável, evitando assim, a condução da descarga através dos sintomas.

Desse ponto, já se pode observar a proximidade com a genitalidade que é a capacidade de total entrega à satisfação e realização tanto em termos sexuais quanto sociais. Para que o paciente possa alcançar essa genitalidade o terapeuta irá agir numa postura de amigo solidário que encorajará seu paciente a viver e realizar sua sexualidade sem medo do orgasmo.

Essa postura de amigo solidário, o terapeuta adotará ao trabalhar com uma estrutura de caráter neurótico que segundo Navarro (1995), é uma estrutura imatura e não doente. O paciente neurótico necessita do terapeuta amigo para junto com ele caminhar rumo a essa maturidade, vencendo seu superego moralista e rígido que devido a sentimentos moratórios de culpa, o impede de entregar-se a satisfação genital em decorrência do medo.

Superando a culpa e o medo, o cliente chega, então, ao ego genital onde “a sexualidade é vivida sem culpa e toda agressividade e pré-genitalidade são então sublimadas e canalizadas como realização social.” (NAVARRO, 1995, p. 30).

Para cada uma das quatro posturas terapêuticas descritas acima, existe um grande número de técnicas das quais o terapeuta pode utilizar para o seu trabalho. Sejam elas da



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

DIERKA, Leandro; VIEIRA, Penélope Berto. Sentir, enraizar e caminhar. O acolhimento em psicoterapia corporal. 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: ____/____/____.

Vegetoterapia Caracteroanalítica, sejam da Bioenergética, ou de qualquer outra escola de abordagem psicocorporal. A decisão pela escola é subjetiva a cada terapeuta.

O importante é que todos que se dispõem a trabalhar com a totalidade do ser humano, abrangendo a unidade que existe entre corpo e mente, estejam disponíveis a perceber e sentir seus pacientes. Acolher sua estrutura caracterológica e adotar posturas adequadas para trabalhar o amadurecimento dessa estrutura, possibilitando a reformulação das vivências conflituosas e traumatizantes. A partir desse amadurecimento, caminhar junto com o paciente rumo à possibilidade do mesmo entregar-se totalmente ao prazer da genitalidade.

REFERÊNCIAS

LOWEN, A. **Bioenergética**. 11º ed. São Paulo: Summus, 1982. LOWEN, A. **O corpo em terapia**. 11º ed. São Paulo: Summus, 1977.

LOWEN, A. Sexualidade: desde Reich até hoje. In: VOLPI, J. H.; VOLPI, S.M. (org.). **Revista Psicologia Corporal**. Curitiba: Centro Reichiano, n. 6, p. 07–12, 2005. NAVARRO, F. **Caracterologia pós-reichiana**. São Paulo: Summus, 1995.

NAVARRO, F. **Metodologia da Vegetoterapia caracteroanalítica**. Sistemática, semiótica, semiologia, semântica. São Paulo: Summus, 1996.

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

REICH, W. **Análise do caráter**. 3º ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

VOLPI, J. H.; Volpi, S. M. **Crescer é uma aventura!** Desenvolvimento emocional segundo a psicologia corporal. 2º ed. Curitiba: Centro Reichiano, 2008.

AUTORES e APRESENTADORES



Leandro Dierka / Curitiba / PR / Brasil

Graduado em Psicologia (CRP-08/19363) pela UNIBRASIL e em Filosofia pela FASBAM, Curitiba/PR. Cursando Especialização em Psicologia Corporal e Residência clínica em Bioenergética no Centro Reichiano. Atua como psicólogo clínico, técnico em enfermagem e professor.

E-mail: leodierka@hotmail.com



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

DIERKA, Leandro; VIEIRA, Penélope Berto. Sentir, enraizar e caminhar. O acolhimento em psicoterapia corporal. 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: ____/____/____.



Penélope Berto Vieira / Curitiba / PR / Brasil

Graduada em Psicologia (CRP-08/18263) pela UNIBRASIL em 2011. Especialista em Psicoterapia Corporal pelo Centro Reichiano em 2013. Residente em Análise Bioenergética pelo Centro Reichiano. Atua clinicamente em atendimentos individuais, casais e grupos na abordagem da Análise Bioenergética.

E-mail: penelope.cristsil@gmail.com