



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

GARBINI, Cristiane Monteiro. Couraça, Somatização, Autorregulação: relato de caso clínico. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 25º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2022. [ISBN – 978-65-89012-02-3]. Disponível em: <https://www.centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos-de-psicologia/>Acesso em: ____/____/____.

COURAÇA, SOMATIZAÇÃO, AUTORREGULAÇÃO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Cristiane Monteiro Garbini

RESUMO

O estudo apresenta um relato de caso clínico com foco nas biopatias da pele na perspectiva da Psicologia Corporal. Foi feita revisão literária para melhor entendimento dos conceitos de couraça, somatização e autorregulação. Traz as contribuições de Federico Navarro a respeito da “Somatopsicodinâmica das Biopatias”, proposta para interpretação reichiana das doenças com etiologia desconhecida.

Palavras-chave: Autorregulação. Couraça. Pele. Psicologia Corporal. Somatização.

1. COURAÇA

Segundo Volpi (2003), o comportamento é sempre uma manifestação muscular: como uma pessoa fala, como gesticula, como caminha, entre outros. Isto significa que o caráter está ligado à função muscular do corpo. Reich se perguntou como seria este caráter se não houvesse distúrbios, nem perturbações e por isso, que tipo de caráter deveria ter. A conclusão foi que o homem deveria ter um caráter denominado genital. Ter um caráter genital significa ter a possibilidade da potência orgástica, isto é no momento mais prazeroso do ato de amor abandonar-se completamente, morrer no outro. No dia a dia ser orgasticamente potente significa entregar-se a toda a possibilidade de prazer que a vida nos oferece.

Volpi (2003) explica que, quando Reich começou a tratar do corpo dos pacientes, a ênfase foi dada nos bloqueios, nas contrações crônicas que os pacientes não percebiam. Foi quando constatou que, no momento em que a situação muscular se desbloqueava surgia uma reação emocional, que quando era expressa permitia que o bloqueio se desfizesse. O desaparecimento dos bloqueios lentamente conduziam a uma transformação caracterial. Por este motivo é que Reich denominou essa técnica de vegetoterapia caracterioanalítica - pela íntima relação que tem o sistema nervoso nos processos emocionais.

A palavra couraça é utilizada para representar uma armadura, uma proteção. Em aspectos emocionais, essa “armadura” serve como defesa a fim de proteger o Ego contra os perigos do mundo externo. À medida que essas defesas do ego se tornam cronicamente ativas e automáticas, acabam evoluindo para a couraça.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

GARBINI, Cristiane Monteiro. Couraça, Somatização, Autorregulação: relato de caso clínico. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 25º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2022. [ISBN – 978-65-89012-02-3]. Disponível em: <https://www.centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos-de-psicologia/>Acesso em: ____/____/____.

Reich, segundo Volpi (2003), chamou de couraça o enrijecimento das atitudes caracteriais que bloqueiam as excitações emocionais e sensações orgânicas do indivíduo. A rigidez pode ser decorrente de fatores puramente físicos ou emocionais. As tensões musculares crônicas serviam para bloquear uma das três excitações biológicas: ansiedade, raiva ou excitação sexual. Portanto, cada vez que a couraça era dissolvida, emoções e lembranças da situação que provocou a couraça também eram explicitadas, mostrando assim a relação direta das emoções com o sistema neurovegetativo. Todas as informações são transmitidas ao sistema nervoso através dos neurônios, mas a entrada destas informações se dá por meio dos receptores, localizados em todo o corpo.

As couraças podem ser divididas em couraças crônicas(são aquelas que se formam no início da vida) e as couraças flexíveis(são aquelas que se formam no cotidiano e podem ser abandonadas mais facilmente). Também podem ser subdivididas em couraça tissular (dos tecidos), couraça muscular (da musculatura) e couraça visceral (dos órgãos).

Navarro (1995) explica que são as sete divisões de couraças musculares feitas por Reich. Se um anel está bloqueado, a expressão funcional de vitalidade do sujeito está comprometida ou alterada e, conseqüentemente, emerge uma caracterialidade específica determinada pelos seus bloqueios e pelo período histórico da vida (embrionário, fetal, neonatal ou pós-natal) no qual aconteceu a vivência estressante da emoção medo.

Os níveis e seus significados relativos são:

1. olhos, ouvidos e nariz (telorreceptores, interpretação);
2. boca (oralidade e depressão);
3. pescoço (narcisismo, defesa narcísica, autocontrole);
4. tórax alto (identidade biológica, ambivalência);
5. diafragma (masoquismo e ansiedade);
6. abdômen (compulsividade, analidade)
7. pélvis (genitalidade, superego, histeria) (NAVARRO, 1995, p.20).

O bloqueio da energia orgone na couraça impede o fluxo desta energia vital, podendo ser hiporgonótico (baixa carga de energia) ou hiperorgonótico (alta carga de energia, dentro da metodologia da S.E.Or. - Escola Européia de Orgonomia, conforme Navarro (1991).

2. SOMATIZAÇÃO

Popularmente, falamos em somatização quando há alguma irregularidade no corpo sem causas orgânicas identificadas.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

GARBINI, Cristiane Monteiro. Couraça, Somatização, Autorregulação: relato de caso clínico. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 25º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2022. [ISBN – 978-65-89012-02-3]. Disponível em: <https://www.centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos-de-psicologia/>Acesso em: ____/____/____.

As doenças psicossomáticas são entendidas como um transtorno de somatização, que correspondem à persistência dos sintomas — ou seja, quando os fatores emocionais desencadeadores não são descobertos e tratados adequadamente.

Segundo Spinelli et. al (2010), a expressão psicossomática é empregada para designar sintomas ou síndromes funcionais em que a unidade patológica se constitui da associação entre uma expressão fisiológica e uma expressão psicológica manifestamente. Trata-se de fenômenos físicos expressivos de estados emocionais como por exemplo, náuseas, vertigens, espasmos, entre outros.

Em 1923, Sigmund Freud, na Áustria, escreve sobre as relações entre o Psíquico e o Somático. A teoria psicanalítica serviu como referência fundamental no desenvolvimento das teorias psicossomáticas realizadas ao longo do século XX. Constata-se que a maioria dos pioneiros da psicossomática originou-se do movimento psicanalítico, conforme Spinelli et. al (2010).

Dunker (2017) fala que o corpo para a Psicanálise seria um suporte para dizer coisas. O sintoma estaria freiando uma palavra, não freiando uma sensação, uma experiência corporal, algo que se daria no registro interno "somático". O corpo vai se manifestar de muitas maneiras.

Há diferença entre a histeria de conversão e o psicossomático, segundo Dunker (2017). A conversão seria “um pedaço de história que está reprimido”. O fenômeno psicossomático é “como se fosse uma tatuagem feita por algo ou alguém sem que o sujeito, dono do corpo, se desse conta”. A restauração dos modos de relação com o outro, a possibilidade de avançar numa relação com o inconsciente produzem uma forma indireta dos fenômenos psicossomáticos. As conversões histéricas, por sua vez, melhoram quando aquela palavra que está presa, amordaçada, sendo reconhecida. Não é isso que acontece no fenômeno psicossomático, pois este não tem o símbolo.

Mc Dougall (2013) fala que um bom número de pacientes que apresentam problemas psicossomáticos não tem qualquer consciência de uma suposta dor mental e podem até negar qualquer vínculo potencial entre sofrimento físico e miséria psicológica. Qualquer solicitação de libertação de sintomas psicológicos constitui um paradoxo na medida em que esses sintomas constituem tentativas infantis de cura de si mesmo e foram inventados como solução para uma dor mental insuportável. Conseqüentemente, há uma poderosa força interna que teme o desaparecimento dos sintomas apesar do sofrimento que causam.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

GARBINI, Cristiane Monteiro. Couraça, Somatização, Autorregulação: relato de caso clínico. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 25º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2022. [ISBN – 978-65-89012-02-3]. Disponível em: <https://www.centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos-de-psicologia/>Acesso em: ____/____/____.

Wilhelm Reich define como biopatia toda patologia que tem origem em uma disfunção (no sentido de uma contração) do Sistema Nervoso Autônomo e altera toda a função biológica da pulsação plasmática do organismo, conforme Navarro (1991).

A definição de biopatia, segundo Navarro (1991), refere-se a todos os estados mórbidos dos quais a medicina oficial não reconhece a etiologia. Portanto, são biopatias todos os quadros patológicos sistêmicos e/ou degenerativos dos quais se conhece apenas a patogênese. Em todos estes processos encontramos um componente psicológico que termina, desencadeia ou influencia os aspectos biológicos.

Assim, Navarro (1991) propõe a Somatopsicodinâmica. É uma proposta como alternativa à psicossomática. Considera soma e psique uma unidade funcional, cujas partes devem estar em equilíbrio energético para assegurar a saúde real. Todo o sistema implica uma troca energética contínua que, quando bloqueada acarreta uma estase energética. Essa estase, ou deficiência energética, provoca manifestações no plano físico e/ou psíquico. A energia estagnada torna-se perigosa para o corpo.

Com a ótica da somatopsicodinâmica das biopatias, nas palavras de Navarro:

Para a economia-sexual reichiana "o inconsciente freudiano é considerado como impulsos vegetativos e sensações orgânicas". (NAVARRO, 1991, p.25)

Navarro nos traz que:

"o medo é a base de cada patologia como elemento determinante e/ou desencadeante da condição de contração como mecanismo de defesa (como exemplo temos plantas e animais que se retraem sobre si mesmos quando se sentem agredidos pelo meio externo) Se localizarmos historicamente (biograficamente) tal medo nos diversos períodos da vida, podemos distinguir quatro formas de medo: embrionário, fetal, neonatal e pós-natal (dentro da ótica da Psicopatologia Funcional, medo no 1º campo (mãe/filho), medo do 2º campo (família) e medo no 3º campo (social) (NAVARRO, 1991, p.13)

Para Navarro (1991), é oportuno recordar que o fenômeno emocional já está presente na situação pré-verbal e, quando não se tem manifestação somática, a emoção permanece impressa ou reprimida na consciência, mas sempre presente no organismo. Por isso, o fenômeno emocional já existe no período embrionário e fetal. O medo embrionário é inconsciente e está inscrito em nível celular; é um medo de morte da própria célula em resposta a um perigo de morte real (um aborto, por exemplo).



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

GARBINI, Cristiane Monteiro. Couraça, Somatização, Autorregulação: relato de caso clínico. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 25º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2022. [ISBN – 978-65-89012-02-3]. Disponível em: <https://www.centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos-de-psicologia/>Acesso em: ____/____/____.

Na estrutura caracterial funcionam dois princípios econômicos da formação de caráter: o de evitar a angústia com certas manifestações de conversão, ou de reter a angústia, quando não é possível evitá-la, de modo que ela não nos prejudique e nos faça sofrer.

Os dados biológicos podem definir quatro estruturas segundo as quais o indivíduo pode ser classificado:

1. Indivíduos com baixa carga energética e mal distribuída. São hipnóticos-desorganóticos, portadores de núcleo psicótico que se instalou por estresse do medo durante a vida intra-uterina (que vai do período embrionário fetal até o décimo dia após o nascimento).
2. Indivíduos com carga energética mal distribuída. Desorganóticos, portadores de um núcleo psicótico depressivo “coberto”, que se instalou por estresse do medo durante o período neonatal (que vai do décimo dia de vida aos 8/9 meses de idade). Bodeline.
3. Indivíduos sem núcleo psicótico, para os quais o estresse do medo adveio durante a vida pós-natal (que vai da aquisição da neuromuscularidade intencional, no nono mês à puberdade, que apresentam carga energética excessiva e mal distribuída. Hiperorganótico-desorganóticos. A hipergonia é devida à dificuldade de descarga energética na vida sexual, por causa do conflito edípico não resolvido (medo da castração = psiconeurose).
4. Indivíduos sem núcleo psicótico, para os quais o medo sobreveio durante a vida “pseudo-genital” (da puberdade em diante), com carga energética adequadamente distribuída, mas em excesso. São hiperorgóticos. (NAVARRO, 1995, p.13).

As biopatias de origem embrionária são irreversíveis enquanto que as de origem fetal podem regredir com a ajuda de terapias energéticas convergentes. Também o medo fetal é inconsciente, fala Navarro (1991)

Pode-se dizer que:

Nas biopatias primárias o sujeito existe, mas com o medo de ser, enquanto que nas biopatias secundárias o medo é o de “tornar-se” e nas disfunções somatopsicológicas e somatizações o medo é de viver. (NAVARRO, 1991, p.17).

Assim, Navarro (1991) discorre que nas biopatias primárias os sujeitos são carentes de prazer sexual, de bem-estar; nas biopatias secundárias se tem a insatisfação sexual-genital e nas somatizações a sexualidade pseudogenital desenvolve-se através de um papel compensatório. Todas as biopatias têm em comum a resignação biológica: o sujeito resigna-se a uma situação existencial sem a possibilidade de se adaptar adequadamente, impedindo uma homeostase fisiológica saudável. Em certos casos encontramos desde a desintegração biônica excessiva até o colapso energético.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

GARBINI, Cristiane Monteiro. Couraça, Somatização, Autorregulação: relato de caso clínico. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 25º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2022. [ISBN – 978-65-89012-02-3]. Disponível em: <https://www.centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos-de-psicologia/> Acesso em: ____/____/____.

Segundo Reich, descrito por Navarro (1991), DOR significa Deadly Orgone (orgone mortal) aparece onde existe ausência de vida. A transformação em DOR acontece quando a energia orgônica pára de pulsar no organismo e a sua mobilidade torna-se reduzida. Esta transformação de OR (orgone) em DOR (orgone mortal) coincide com o processo de encouraçamento: a couraça "seqüestra" a energia orgônica transformando-se em DOR. Este processo de encouraçamento e a transformação em DOR podem se dar tanto nos organismos vivos como na atmosfera terrestre.

Baseando-se no pensamento de Navarro (1991), pode-se entender que as biopatias podem ser entendidas como somatopsicológicas, psicossomáticas e somatizações.

As somatopsicológicas estão na estrutura caracterial, como atualização de um conflito neurótico estruturado. As psicossomáticas, como equivalente somático da emoção em sujeito pouco estruturado e pouco vital (hiporgonótico) e as somatizações como cobertura racionalizada para exprimir alterações de autovalorização, e/ou para esconder, falar dos próprios problemas, ou para chamar atenção e receber tratamento.

3. AUTORREGULAÇÃO

Segundo Vieira (2016), a autorregulação é a capacidade que todo organismo tem de buscar reorganização para manter a vida. Nos seres humanos uma autorregulação satisfatória está atrelada à expressão de questões psíquicas reprimidas e corporalmente encouraçadas, possibilitando o aumento da circulação energética corporal e proporcionando maior maturidade emocional na relação do indivíduo com o mundo externo.

Conforme Volpi (2003) a maioria dos órgãos internos recebem intervenções de fibras simpáticas e parassimpáticas. O aumento da atividade em um dos sistemas inibe as funções do outro. É assim que o organismo se equilibra. A incapacidade desse equilíbrio faz com que o organismo perca a autoregulação e entre em colapso.

Segundo Volpi (2003), Reich define saúde com base na capacidade do indivíduo oscilar ritmicamente entre esses dois sistemas. É a pulsação que faz o indivíduo estar sempre confrontando o mundo que o cerca e a caminhar em direção à vida. Se este estado biológico estiver alterado em uma ou outra direção, isto é, se a função de expansão ou contração predominar, uma perturbação do equilíbrio biológico do organismo será inevitável. O equilíbrio entre os sistemas foi chamado por Reich de homeostase e a ausência de pulsação significa couraça.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

GARBINI, Cristiane Monteiro. Couraça, Somatização, Autorregulação: relato de caso clínico. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 25º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2022. [ISBN – 978-65-89012-02-3]. Disponível em: <https://www.centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos-de-psicologia/>Acesso em: ____/____/____.

4. RELATO DE CASO CLÍNICO

G., 32 anos, buscou atendimento terapêutico em junho de 2019, com queixa principal de que “as questões (emocionais) se manifestavam muito no corpo. E eram coisas que não conseguia trabalhar na terapia convencional”. Dizia que “estava partida em cruz”.

Tendo como base a sua anamnese, traz-se aqui um breve relato, sem aprofundamentos nas suas questões emocionais, com foco nas manifestações das doenças no seu corpo.

G. não tem miopia ou astigmatismo. Tem pequenas verrugas no pescoço e peito. Manifesta celulites nas nádegas, com maior incidência nas pernas, lateral e posterior da coxa. Desde que começaram as sessões de terapia. G. reclama de dores no corpo, principalmente no braço direito, passando para o braço esquerdo. Relatou algumas vezes que sentia “frio” nos braços.

Em função de questões agudas, em agosto do mesmo ano, iniciou tratamento conjuntamente com Médica Psiquiatra, tendo diagnóstico de Transtorno Depressivo Maior com sintomas ansiosos. A indicação medicamentosa foi Velija (cloridrato de duloxetina), iniciando com 30 mg e passando a 60 mg. Em dezembro de 2020, parou de tomar por conta própria.

Apresentou um “cisto” na mão esquerda, com grande proeminência, em Maio de 2021. Contudo, o mesmo “desapareceu”. Relatou uso de maconha de forma recreativa, com períodos de frequência maior. Ao longo do tratamento resolveu parar o uso.

Observa-se que, após as sessões de terapia, apareciam ao longo das semanas “roxos” espalhados pelo corpo, bem como a presença constante de acnes no rosto, pescoço, costas, peito, virilha e grandes lábios. Paciente também apresentou inúmeros episódios de diarreias e dores de cabeça. Manifestou, também, hemorróidas em conflitos pontuais.

G., conforme diagnóstico caracteriológico, apresenta uma estrutura caracterial borderline, sendo oral insatisfeito, com cobertura masoquista.

O projeto terapêutico baseou-se para a Terapeuta exercer a função da “boa mãe”, fazendo a maternagem, mostrando os seus potenciais e auxiliando-a ao entendimentos dos seus limites. A base do tratamento foi a utilização da análise reichiana, com trabalho breve focal. A ênfase foi a aplicação de actings no 1º, 2º, 3º, 4º, 5º segmentos, conforme o desenrolar do processo terapêutico.

Neste relato do caso clínico de G. o foco de estudo será as biopatias da pele na perspectiva da Psicologia Corporal. O embasamento teórico para entendimento destas



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

GARBINI, Cristiane Monteiro. Couraça, Somatização, Autorregulação: relato de caso clínico. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 25º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2022. [ISBN – 978-65-89012-02-3]. Disponível em: <https://www.centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos-de-psicologia/>Acesso em: ____/____/____.

biopatias foi a literatura de Federico Navarro, principalmente a obra “Somatopsicodinâmica das Biopatias - interpretação reichiana das doenças desconhecidas”.

As biopatias da pele, para Navarro (1991), não podem ser separadas da patologia geral do organismo. A pele, como os olhos, é um meio de expressão e ponto de contato entre o mundo interno e o externo.

Em relação ao desmame, G. perguntou a sua mãe como aconteceu. A mãe disse que ela mamou até 1 ano e meio, aproximadamente, porque não tinha mais leite. A mãe disse para G. que até os seus 2 anos ela pedia para mamar e constantemente se esticava em sua direção. G. acredita que a amamentação “não deve ter sido algo muito bom”. Ela lembra-se que, em torno dos 4, 5 anos, ficava esperando sua mãe sair do banho em cima da cama (porque ficava bem na altura do seio dela) para dar uma “mamadinha”. Era uma forma de ritual. G. afirma que queria ter o contato com ela.

Segundo Navarro:

A amamentação humana deve prolongar-se até o 8º-9º mês, quando se completa o desenvolvimento das mandíbulas para a função da mastigação. Isso implica que o desmame prematuro e brusco provoca alterações na psique saudável, criando um núcleo psicótico distímico (borderline). O desmame tardio tem o mesmo efeito negativo, porque cria uma falsa necessidade de dependência simbiótica. Um desmame precoce determina a cobertura de uma oralidade reprimida. Esta é transformada pela neuromuscularidade prematura em oralidade insatisfeita (depressiva). (NAVARRO, 1995, p.22).

Em diversos momentos, aos quais observou-se que G. estava mais mobilizada em relação a fatos que ocorreram durante a sua semana, ela iniciou sua fala na sessão de terapia com a Terapeuta da seguinte forma: “ Hoje eu quero falar menos. Vim pensando na vontade que eu tenho que tu me aperte”.

Navarro fala que:

na terapia, a massagem equivale ao contato (do qual os psicóticos são carentes) que é calor materno para o neonato, é sinônimo de amor. (p.56).. (NAVARRO, 1991, p.56).

A somatopsicodinâmica da pele ressalta a tendência masoquista e exibicionista (narcisista) de tais doenças. Estes sujeitos tiveram mães inadequadas ou hiperprotetoras e, portanto, pouco estimulantes ou indiferentes, despertando sentimento de culpa e erotização masoquista no contato, conforme Navarro (1991).

Em relação às diarreias apresentadas por G., podemos observar:



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

GARBINI, Cristiane Monteiro. Couraça, Somatização, Autorregulação: relato de caso clínico. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 25º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2022. [ISBN – 978-65-89012-02-3]. Disponível em: <https://www.centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos-de-psicologia/> Acesso em: ____/____/____.

Nas biopatias somatopsicológicas (secundárias) frequentemente temos um quadro metabólico-flogístico que determina a explosão da estase energética (clássica dos sujeitos masoquistas, nos quais o bloqueio energético do diafragma explode num determinado momento). Tal explosão, porém, se choca com a situação de contração e provoca a parassimpaticotonia reativa. Para restabelecer a homeostase, muitas vezes, a descarga energética provoca estados inflamatórios com: 1. febre, taquicardia, diarreia (eliminação de DOR através da água). (NAVARRO, 1991, p.20).

Segundo Navarro (1991), dependendo da idade em que se manifestam as biopatias, podemos dizer que geralmente aquelas flogístico- metabólicas são dos jovens e dos adultos, enquanto que as sistêmicas e/ou degenerativas são dos adultos e dos anciãos (uma boa e saudável velhice não é doença).

O “frio nos braços” que a paciente relata pode ser entendido:

A pele reage rapidamente ao estresse psicológico com vermelhidão, palidez, arrepios, suor quente ou frio, prurido, urticária, calafrio e outras formas em seguida a situações de vergonha, medo, ira, excitação, perplexidade, todas estas manifestações ligadas à afetividade. Tratam-se de fenômenos neurovegetativos que incidem nos músculos periféricos ou no fluxo sanguíneo. Enquanto órgão sensorial, a pele pode apresentar sintomas de conversão neurológica tais como anestesia, parestesia, hiperestesia. é importante distinguir as manifestações. (NAVARRO, 1991, p.55).

G. apresenta incidência de acnes mistas, variando entre secas e úmidas, com bastante inflamação. Normalmente são simétricas, ambos os lados, ou com simetria apenas de um do lado do corpo. Apresentou em situações específicas hemorróidas.

Estas expressões podem ser compreendidas:

As afecções dermatológicas é como equivalente somático da emoção em sujeito pouco estruturado e pouco vital (hiporgonótico). Como exemplo, temos: eczema, urticária, psoríase, eczema gênito-anal, dermatite não específica, eczema vulvar, dermatite herpetiforme, herpes gravídica, labial e genital, líquen, acne, rosácea, hiperidrose, eczema das mãos, alopecia, ictiose, esclerodermia. Todas são doenças psicossomáticas. (NAVARRO, 1991, p.56)

Navarro ressalta que:

é importante lembrar que as manifestações dermatológicas secas exprimem carência energética, enquanto que aquelas úmidas exprimem excesso energético. (NAVARRO, 1991, p.57)

Quanto a celulite, pode-se entender que:

A presença de água nas afecções dermatológicas úmidas confirma sua ação anti-DOR; o mesmo pode ser dito no caso da celulite, infiltração aquosa dos tecidos de alguns níveis com maiores bloqueios (o pélvico nas mulheres e o pescoço nos homens). (NAVARRO, 1991, p.56)

Em relação as pequenas verrugas no pescoço e no peito:



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

GARBINI, Cristiane Monteiro. Couraça, Somatização, Autorregulação: relato de caso clínico. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 25º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2022. [ISBN – 978-65-89012-02-3]. Disponível em: <https://www.centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos-de-psicologia/>Acesso em: ____/____/____.

As afecções dermatológicas como a expressão da atualização de um conflito neurótico estruturado. Como exemplos, temos a acne escoriada, condiloma aguçado, dermatitemperianal, anicofagia, tricotilomania, mordiscamento labial, pseudo-escleroderma e verrugas. Todas são doenças somatopsicológicas. (NAVARRO, 1991, p.55)

Navarro (1991) conclui que para cada biopatia manifestar-se é preciso que o sujeito viva uma situação existencial já experimentada em um período biológico precedente e estruturante da sua vida. Tal vivência encontra um terreno bioenergético específico, formado, em certos casos, antes do nascimento ou em seguida a situações existenciais que exerceram modificações (especialmente sobre a ação neuro-endócrina) na circulação e distribuição da energia.

Em todas as manifestações dermatológicas estão implicados os capilares na sua função de descarga de metabólitos tóxicos (DOR). A eliminação dos metabólitos através do suor (água) é importantíssima porque impede a estagnação energética e, conseqüentemente, a formação de DOR.

Navarro fala que :

A psicoterapia das biopatias deverá levar em conta o que chamamos de "dessomatização", isto é, transferir a manifestação física para o psiquismo. A passagem do físico para o psicológico e vice-versa realiza-se através de um processo de desagregação e reconstrução molecular (Mc Connel-Hyden). (NAVARRO, 1991,p.22)

Portanto, não é possível do ponto de vista terapêutico, eliminar esses sintomas agindo unilateralmente, seja no físico ou no psíquico. O sintoma sempre é a expressão de uma emoção. É a resposta a um estímulo, a uma percepção estressante, quer seja ela gratificante ou frustrante. Essa percepção está ligada à sensorialidade do indivíduo, segundo Navarro (1991).

Os actsings da vegetoterapia caracteroanalítica, diz Navarro (1991) mobilizam a energia estagnada proporcionando o reequilíbrio da circulação energética. Quando se tem uma ab-reação (catarse), a carga de DOR exprime-se e isto recupera o biosistema e, conseqüentemente, seu movimento pulsátil e sua luminescência normal.

Como afirma Navarro (1991), a estrutura caracterial (ligada à neuromuscularidade) tem uma função protetora como uma "cobertura". Se tal defesa perde a sua função ("quebra") após uma situação de estresse, o caráter torna-se um fator secundário. Portanto, verificamos que a "couraça caracterial muscular" externa cobre uma "couraça" (retração- contração) interna. A caracterialidade de um sujeito é muito importante para a interpretação psicodinâmica de uma



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

GARBINI, Cristiane Monteiro. Couraça, Somatização, Autorregulação: relato de caso clínico. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 25º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2022. [ISBN – 978-65-89012-02-3]. Disponível em: <https://www.centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos-de-psicologia/> Acesso em: ____/____/____.

biopatia; necessita-se levar em consideração se o terreno biopático é pré-natal, neonatal ou pós-natal.

Como atestado pela Terapeuta, o diagnóstico caracteriológico borderline é etiológicamente marcado pelo seu desmame e pela tendência a depressividade, compensando a situação depressiva com a uso da maconha, a fim de trazer a satisfação oral.

Este diagnóstico pode ser corroborado pela interpretação reichiana das doenças com etimologia desconhecida de Navarro (1991), observando-se as verrugas localizadas no pescoço e peito, no terceiro e quarto segmentos de couraça. Estas são sinais de disfunções somatopsicológicas, biopatias secundárias, passíveis de tratamento, mas com tendência a cronicidade. Considera-se estes dois segmentos de couraça os mais comprometidos dentro da estrutura da paciente.

As localizações biopáticas, como afirmava Reich, conforme Navarro (1991), aparecem nos níveis anatômicos onde existe forte tensão muscular crônica e, conseqüentemente, estase ou carência energética. A energia estagnada transforma-se em DOR que dá origem à patologia.

G. apresenta cobertura masoquista, expresso no comportamento queixoso, lamurioso, com medo do abandono e com forte tendência à autodepreciação. Estas condutas podem ser entendidas corporalmente através da concentração da energia na pele, no pescoço e diafragma. Ainda, apresentou ao longo do tratamento terapêutico, constante medo de explodir e, assim, implodindo com auto-agressão expressas em biopatias psicossomáticas, tais como acnes, diarréias e hemorróidas.

Atualmente, junho de 2022, G. continua em tratamento terapêutico com sessões semanais, de 1h. Percebe-se que está mais integrada e com importantes percepções em relação a si mesma, tanto no aspectos emocionais e corporais, assim como, ao seu entorno. G. expressa novas atitudes no enfrentamento da sua vida.

REFERÊNCIAS

DUNKER, Cristian. **Como interpretar o corpo na psicanálise?Falando nisso, 89**. Youtube, 2017. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=CpKNP7SbyMI>>. Acesso em 20/05/2022.

MCDUGALL, Joyce. **Teatros do corpo: o psicossoma em psicanálise/** Joyce McDougall; (tradução Pedro Henrique Bernardes Rondon) - 3ª ed. - São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2013.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

GARBINI, Cristiane Monteiro. Couraça, Somatização, Autorregulação: relato de caso clínico. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 25º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2022. [ISBN – 978-65-89012-02-3]. Disponível em: <https://www.centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos-de-psicologia/> Acesso em: ____/____/____.

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

NAVARRO, Federico. **Somatopsicodinamica das biopatias : interpretação reichiana das doenças com etiologia "desconhecida"** / Federico Navarro ; tradução, Maria Elisa Araújo. — Rio de Janeiro : Relumc-Dumará, 1991. 104p

SPINELLI, Maria Rosa (org). **Introdução à psicossomática** - São Paulo: Editora Atheneu, 2010. 286 p. Vários autores. Vários colaboradores.

VIEIRA, Gabriela da Silva; VOLPI, José Henrique. **Autorregulação: uma contribuição da Psicologia Corporal para as vivências terapêuticas grupais**. In: VOLPI, José Henrique;

VOLPI, José Henrique. **Caracteriologia pós-reichiana**. Curitiba: Centro Reichiano, 2008. Disponível em www.centroreichiano.com.br/artigo.htm. Acesso em 22/05/2022

VOLPI, José Henrique. **Reich: da vegetoterapia à descoberta da energia orgone** / José Henrique Volpi e Sandra Mara. Curitiba: Centro Reichiano, 2003.

APRESENTADORA

Cristiane Monteiro Garbini / Garibaldi / RS / Brasil

Acadêmica em Psicologia pela Faculdade da Serra Gaúcha – FSG, Bacharel em Comunicação Social, habilitação em Relações Públicas pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS. Especialista em Psicologia Corporal, no Centro Reichiano - Curitiba/PR. Terapeuta Psico-Corporal Reichiana com atendimento clínico individual e facilitadora de grupos terapêuticos.

E-mail: cristianemgarbini@gmail.com.br