



## COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

BRANDÃO, Frinéa Souza. Terapia breve reichiana. 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: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

## TERAPIA BREVE REICHIANA

Frinéa Souza Brandão

### RESUMO

O presente trabalho apresenta um exemplo da metodologia da Terapia Breve Reichiana e resultados da autora e outros psicoterapeutas no ano de 2010. Focada na estimulação vagal tem como objetivo final a cura de sintomas, o aumento da propriocepção e o equilíbrio do sistema nervoso central.

**Palavras-chave:** Bruxismo. Depressão. Impedância da pele. Reich. Segmento Oral. Terapia Breve.

---

### INTRODUÇÃO

A Terapia Breve Reichiana e a Terapia Focal Reichiana são métodos para tratamento clínico de pacientes portadores de transtornos mentais, que busca a rápida supressão dos sintomas em primeiro momento e a cura desses sintomas num segundo momento. Para suprir os sintomas dos pacientes que nos procuram num primeiro momento o foco é na estimulação vagal, na estimulação do sistema nervoso parassimpático e seu objetivo final é a cura dos sintomas, o aumento da propriocepção e o equilíbrio do Sistema Nervoso Central.

Ao longo de 30 anos foram desenvolvidos Protocolos para cada tipo de transtorno mental voltados para obtenção de resultados, onde o paciente é monitorado constantemente através de instrumentos precisos. Foi criada uma fórmula específica baseada na frequência cardíaca para controle do resultado dos métodos psicoterápicos da Terapia Breve Reichiana e da Terapia Focal Reichiana. O método de tratamento é aplicado por psicólogos e médicos, que foram ou são alunos dos cursos de pós-graduação ministrados desde 1988 pelo Centro Reich de Estudos Psicoterapêuticos (CREP).

Nessa apresentação de caso escolhemos depressões leves com bruxismo para evidenciar a técnica do bocejo.

A depressão é uma doença incapacitante com taxas de mortalidade maiores que 30%. Segundo a OMS acomete 121 milhões de pessoas ao redor do mundo. Apesar de seus sintomas serem facilmente percebidos pelo portador e pelos que convivem de perto, muitas vezes há demora e imprecisão no diagnóstico.



## COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

BRANDÃO, Frinéa Souza. Terapia breve reichiana. 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: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde – OMS (2001), por ser reconhecida como um problema prioritário de saúde pública e considerada uma das principais causas de incapacidade para o trabalho, a depressão requer um tratamento contínuo e em longo prazo. Pesquisa internacional sobre depressão revelou que 64% das pessoas deprimidas relataram ausência no trabalho apresentando uma média de 19 dias perdidos por ano, e 80% disseram ter a produtividade reduzida (Federação Mundial para Saúde Mental, 2005). A análise do banco de dados da Gerência de Saúde Mental e Preventiva vinculada à Coordenação de Saúde e Segurança do Trabalho da Secretaria de Estado de Administração Pública do Governo do Distrito Federal corroborou que, no biênio 2009-2010, a depressão foi o transtorno que mais demandou atendimentos, perfazendo um total de 38,97% da clientela atendida. (<http://banco.consad.org.br/handle/123456789/525>)

Seus sintomas mais comuns de acordo com o DSM IV e o CID 10 são: perda de energia ou interesse, dificuldade de concentração, alterações do apetite e do sono, lentificação das atividades, sentimento de pesar ou fracasso, dificuldade de tomar decisões, dificuldade para iniciar tarefas, irritabilidade ou impaciência, inquietação, achar que não vale a pena viver, chorar à-toa ou dificuldade para chorar, sensação de que nunca vai melhorar, dificuldade de terminar as coisas iniciadas, sentimento de pena de si mesmo, persistência de pensamentos negativos, sentimentos de culpa injustificáveis, boca ressecada, constipação, perda de peso e apetite, insônia, perda do desejo sexual.

Um dos sintomas mais comuns da depressão é a insônia, existindo em quase todas as pessoas que tem depressão. A rotina de sono quando interrompida ocasiona vários transtornos como cansaço crônico, falta de interesse, dificuldade de concentração, além de ocasionar doenças como hipertensão, diabetes e obesidade.

Os medicamentos encontrados para dormir em sua maioria provocam dependência física e psicológica, piorando as condições médicas da depressão.

O tratamento da insônia deve se iniciar junto com o da depressão. A prescrição de medicamentos que ajudam a dormir e não provocam dependência química, associada a medidas psicoterápicas, é a melhor forma de tratamento.

## Principais conceitos trabalhados e técnicas de medidas usadas Impedância da pele

Em vários estudos sobre a impedância da pele verifica-se que a palma das mãos e planta dos pés são locais recomendáveis tanto para medida como para aplicação de medicamentos.



## COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

BRANDÃO, Frinéa Souza. Terapia breve reichiana. 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: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

A impedância da pele depende de sua espessura, do grau de hidratação celular e do número de glândulas sudoríparas e folículos pilosos, que são as vias de baixa impedância em relação ao estrato córneo. Yamamoto & Yamamoto demonstraram in vivo que a resistência elétrica da pele reside especialmente no estrato córneo e que essa característica diminui nas camadas subsequentes. Assim, é possível concluir que regiões como a palma das mãos e a planta dos pés são locais recomendáveis para a transferência transdermal por iontoforese, pois possuem elevada quantidade de glândulas sudoríparas e menor espessura de estrato córneo quando comparadas a outras regiões passíveis de receber a aplicação. (OLIVEIRA & MARQUES, 2012, p. 3)

O primeiro relatório sobre a resposta galvânica da pele apareceu em 1890. Desde então, têm vindo a ser apresentadas várias terminologias com base em diferentes métodos de estimulação e registo (por ex., atividade eletrotérmica, resposta simpática da pele [SSR], potencial de superfície autónoma periférica, reflexo psicogalvânico e resposta simpático-galvânica [SGR]).

Esse método de obtenção de SSR, por meio da colocação de um eletrodo de registo sobre as superfícies palmar e plantar, já que estas produzem amplitudes maiores nos dá de 2 a 10 respostas que podem ser registadas, por isso é possível obter respostas de SSR em 60% a 100% das vezes em sujeitos normais. Já baixa temperatura da pele, medicação (especialmente anticolinérgicos) e idade podem interferir na resposta.

### **Couraça**

A couraça muscular a nosso ver surge do desequilíbrio entre o sistema nervoso simpático e o parassimpático. Sua função principal é a de diminuir as sensações do desconforto cronificando-o. Essa cronificação torna-se visível. Partes do corpo, principalmente da musculatura ficam rígidas formando uma carapaça, um escudo, uma couraça. Essa rigidez aparece para evitar algum tipo de desconforto, gerado por conflitos emocionais sejam com outras pessoas ou consigo mesmo. Quando aparecem na infância transforma-se numa repressão muito eficiente.

Ao mesmo tempo veda a maioria das emoções. Com o predomínio do simpático realmente a ansiedade é o sentimento preponderante, as outras emoções, sentimentos e sensações ficam em segundo plano, são evitadas e até mesmo reprimidas.

O encouraçamento é a consequência da supressão dos impulsos naturais primários, principalmente os de ansiedade, raiva e excitação sexual (VOLPI & VOLPI, 2003). Gera-se um desequilíbrio energético que produzirá um sintoma no corpo ou na mente.



## COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

BRANDÃO, Frinéa Souza. Terapia breve reichiana. 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: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

A origem da couraça oral remonta a fase de amamentação. As fases ocular e oral ocorrem no mesmo período. Da mesma forma que as fases de vinculação e de sustentação são vistas como coexistentes. A ênfase dada por Reich e seus seguidores na primazia do contato entre a mãe e a criança sobre as características especiais da relação oral é totalmente coerente com as descobertas da etologia moderna.

Enquanto a pessoa paranoide tenta cuspir fora o gosto ruim, e culpa o mundo pela maldade que ele procura negar em si mesmo, a pessoa depressiva se identifica com o gosto ruim, e culpa tanto seu próprio corpo como a si mesmo. Se uma reação paranoide desaba, a pessoa recai na humilhação e na fraqueza da privação oral ou da perseguição oral da qual foi vítima. Por outro lado, se uma pessoa depressiva entra em uma fase maníaca ela pode perfeitamente desenvolver a ilusão de grandeza ou a onipotência com a mesma intensidade (riqueza) de qualquer pessoa paranoide. (BOADELLA, 1974, p.10).

## Metodologia

Foram estudados os dados de 10 voluntários, que estavam de um a dois meses fazendo psicoterapia corporal na clínica da Neurofocus. Esse grupo era composto por 8 mulheres e 2 homens na faixa etária entre 35 e 45 anos.

A inclusão no estudo, dependeria de estarem fazendo psicoterapia corporal na clínica da Neurofocus, no espaço físico da Clínica Mentis, de um a menos de dois meses, e terem recebido o diagnóstico de depressão leve com queixa de insônia. Todos os voluntários procuraram psicoterapia no ano de 2009 através de convênio com a UNIMED.

Para a confirmação do diagnóstico, além de uma entrevista, foi aplicado o Inventário de Depressão de Beck (BDI). Foi também objeto de nossa preocupação pacientes que estivessem medicados somente com antidepressivo, sem uso de medicamentos específicos para insônia e que sentissem pressão na mandíbula com bruxismo.

Os dados de impedância da pele foram medidos por um sensor preciso e de fácil manuseio. Os sensores faziam parte de um aparelho, ThoughtStream. Fabricado pela empresa MindPlace, e em uso desde 1988, foi criado para ser um sensor de respostas galvânicas pessoal (GSR) de treinamento em Biofeedback (método de tratamento psicoterápico.)

Usamos esse aparelho para medir as alterações na condutividade elétrica da pele, colocando o dispositivo em contato com a pele. Escolhemos as pontas dos dedos indicador e anular por ser mais adequada ao formato dos eletrodos do aparelho e facilitar seu uso.

Uma vez que os sensores do dispositivo são acoplados à pele da ponta dos dedos,



## COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

BRANDÃO, Frinéa Souza. Terapia breve reichiana. 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: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

passa a medir a resistência elétrica da pele. Esta resistência é conhecida como resposta galvânica da pele (GSR) ou condutância da pele. Quando a umidade da pele aumenta, a condutividade é reduzida; a pele úmida conduz eletricidade melhor que a pele seca. No relaxamento o teor de umidade da pele diminui. Esta informação é traduzida em áudio e sinais visuais, que prevê a leitura biofeedback.

Depois da colocação do sensor, a máquina é ativada para ajustar o dispositivo a pele. Isso informa o ponto de ajuste ou padrão. Se a pessoa que está usando o dispositivo estiver em estado de excitação ou estresse, a condutividade da pele aumenta a partir da liberação de suor, que é água com sais minerais altamente condutores. Se a pessoa está menos excitada e relaxada, sua pele não é boa condutora. Um indicador luminoso na parte frontal do dispositivo mostra o estado nervoso do usuário do aparelho. Luz vermelha significa muita excitação e estresse e luz verde significa relaxamento. Entre essas duas existem a laranja e amarela que indicam estados de excitação mais baixos que os vermelhos.

Todas as sessões psicoterapêuticas foram planejadas usando um só exercício respiratório corporal e realizadas numa sequência. Primeiro os pacientes relatavam os momentos de ansiedade e/ou angústia ocorridos durante aquela semana. O terapeuta ajudava o paciente a localizar e reconhecer os sintomas.

O psicoterapeuta ajudava o paciente a localizar a ansiedade no corpo e avaliar sua intensidade. A seguir com a concordância do paciente e de antemão todos os esclarecimentos sobre o exercício fazia o exercício proposto para ansiedade na depressão que é: inspiração pelo nariz e a expiração pela boca abrindo-a o máximo que conseguisse.

Esse exercício que imita o bocejo é indicado para depressões leves. Essa indicação se deve a observação de que as pessoas quando estão sofrendo com crise de depressão queixam-se de forte e desagradável pressão na mandíbula.

Nosso interesse foi o de medir o relaxamento antes e depois das sessões psicoterápicas, que eram realizadas uma vez na semana em um tempo de 50'. Esse interesse deveu-se a premissa de W. Reich de que em todos os transtornos mentais há um desequilíbrio entre o sistema nervoso simpático e o parassimpático com uma atividade maior do simpático. Além de gerar mais desconforto psíquico e emocional, pode aumentá-los tendo como consequência maior o adoecimento da pessoa como um todo.

As sessões psicoterapêuticas eram planejadas da seguinte forma: os pacientes primeiro relatavam os momentos de ansiedade e/ou angústia ocorridos durante aquela semana. O



## COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

BRANDÃO, Frinéa Souza. Terapia breve reichiana. 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: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

terapeuta ajudava o paciente a localizar e reconhecer os sintomas, buscar solução para eles. Ajudava também a reconhecer seus comportamentos e hábitos que o/a afastassem das outras pessoas. Esses últimos seriam os traços de caráter prejudiciais a sua comunicação com o outro e consigo mesmo.

Quando o paciente relaxava indicava que havia uma predominância do funcionamento do parassimpático e a hipótese é a de que se esse relaxamento persistisse acabaria com o mal-estar gerado pela depressão.

Como na depressão a parte mais rígida era a mandíbula e ainda com o sintoma do bruxismo, optamos por começar a trabalha-la e a selecionar o material verbal/comportamental e os sintomas que proviesse dela. O material verbal/comportamental, incluindo aí os gestos, o jeito comunicacional, evidenciava o que W. Reich chamou de traços de caráter.

Associar em sua vida as situações que se repetiam e a perceber suas dificuldades comportamentais e achar solução para essas dificuldades. O psicoterapeuta ajudava também a localizar a ansiedade no corpo e avaliar sua intensidade. A seguir se o paciente anísse faria o exercício proposto para ansiedade na depressão que é: inspiração pelo nariz e a expiração pela boca abrindo-a o máximo que conseguisse.

Esse exercício que imita o bocejo tem nossa indicação para depressões leves. Essa indicação se deve a observação de que as pessoas quando estão sofrendo com crise de depressão queixam-se de forte e desagradável pressão na mandíbula. É a parte do corpo onde sentem um desconforto maior.

Um estudo recente constatou que “diferenças significativas entre bruxômanos controles, no que diz respeito aos fatores psicológicos avaliados: bruxômanos apresentam personalidade mais ansiosa e depressiva que os não-bruxômanos, tendem a dirigir a agressividade para o próprio eu e necessitam de mais mecanismos de controle de raiva.

Esses achados estão em consonância com a literatura, que ressalta que tensões emocionais, ansiedade profundamente estabelecida e agressividade reprimida podem levar ao hábito disfuncional de apertar, ranger e deslizar os dentes (SEGER & MOLINA, 1989, p. 4)

Uma das conclusões das autoras nesse mesmo estudo é a de que:

(...) pacientes com diagnóstico de bruxismo apresentam níveis mais elevados de ansiedade como traço de personalidade, de depressão e de raiva para dentro e de controle da raiva.” (SEGER & MOLINA, 1989, p. 4)

A compreensão desse estudo está em perfeita sintonia com a compreensão de W.



## COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

BRANDÃO, Frinéa Souza. Terapia breve reichiana. 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: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Reich a respeito do adoecimento.

(...) para Wilhelm Reich, as emoções vêm acompanhadas de movimentos rítmicos do organismo. O coração acelera quando sentimos raiva ou paixão, contraímos quando sentimos medo, e, assim, também temos movimentos corporais determinados por sentimentos. Para essa visão, é no interior do afrontamento e da delimitação entre o somático e o psíquico que parece se moldar o nosso organismo.” (SILVA, 2008, p.8)

Trabalhamos o que Reich chamou de segundo segmento de couraça, isto é, o oral, que compreende toda a musculatura do queixo, da faringe e a occipital, incluindo os músculos em torno da boca. Toda essa musculatura está funcionalmente relacionada. Assim, por exemplo, o afrouxamento da couraça do queixo é capaz ele produzir espasmos na musculatura dos lábios e a emoção correspondente que pode ser a vontade de chorar ou o desejo de sugar.

Quando, por exemplo, a couraça da zona oral foi suficientemente afrouxada para liberar um impulso reprimido de choro, enquanto as couraças do pescoço e do peito ainda não foram tocadas, observamos como a musculatura inferior do rosto assume a expressão de querer chorar, sem conseguir fazê-lo. A expressão de estar prestes a chorar transforma-se num sorriso aborrecido, na zona da boca e do queixo. É uma expressão de desespero, de extrema frustração. Tudo isso pode ser resumido na seguinte fórmula: ASSIM QUE O MOVIMENTO QUE EXPRIME ENTREGA É OBSTRUÍDO POR UM BLOQUEIO DA COURAÇA, O IMPULSO DE ENTREGA TRANSFORMA-SE EM RAIVA DESTRUTIVA. (REICH, 1995, p. 254).

De acordo com nossas medidas o relaxamento indicava também um afrouxamento dessa couraça.

Percebemos que o exercício do bocejo por seus mecanismos fisiológicos seria o mais adequado para o tratamento desse tipo de depressão.

MECHANISMS. Fatigue and boredom are the two most potent stimuli causing yawning whereas drowsiness is the most common cause of it in humans. When the environment is boring and no longer able to sustain the subject's attention, the bored mind has to make an effort to maintain contact with the surroundings. These feelings of boredom through the prefrontal cortex modify the pattern of activity of the brain stem reticular formation and of the brain stem midline raphe serotonergic system. This generates a subjective sensation of drowsiness which induces yawning. Various physiological changes occur during yawning. Vigorous stretching of limbs with contraction of the lateral pterygoids, soleus, diaphragm and other muscles (the so-called peripheral hearts), increase the venous return to the right chambers of the heart, thus increasing the cardiac output and consequently increasing cerebral blood flow<sup>18</sup>. The deep and prolonged inspiration phase of yawning reverses hypoxia, hypercapnia and alveolar collapse. The deep inhalation also stretches the terminal bronchioles and alveoli. This will also dilate bronchial musculature stimulating the vagal terminals, thus releasing acetylcholine which in turn dilates the systemic



## COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

BRANDÃO, Frinéa Souza. Terapia breve reichiana. 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: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

arterioles even further. The result is a decreased peripheral resistance, increased arterial cerebral blood flow, increased oxygen saturation and decreased, Hyperoxygenation and increased cerebral blood flow activate the brain stem reticular formation leading to increased alertness. Yawning seems indeed to be an alerting reflex. In that line, Karasawa et al showed that in patients with occlusive cerebrovascular disease yawning emerged when the EEG showed slowing of the posterior background activity occurring simultaneously with a mild hypoxemia.. Apparently, boredom, fatigue and drowsiness all lead to hypoventilation and mild hypoxia. Yawning would be a response of the brain stem reticular formation to reverse drowsiness and to maintain attention and alertness. Yawning is at the neuronal level the result of conceitedly functioning complex neuronal networks whose anatomical center is most likely located in the lower brain stem nearby the brainstem reticular formation. The yawning neuronal complex is interconnected with the neuronal aggregates of: (a) respiratory neurons; (b) motor nuclei of the 5th, 7th, 10th, and 12th cranial nerves; (c) the phrenic nerve and accessory respiratory muscles; (d) the parasympathetic terminals of the lacrimal glands; (e) the frontal cortex. In favor of this anatomic location there is the report by Geschwend who described a tetraplegic patient with a pontine glioma who could not open his mouth spontaneously but was able to yawn<sup>16</sup>. Opening of the mouth through the motor cortex was impossible but reflexogen yawning was still possible because of the short interconnections between the reticular neurons and the motor axons of the fifth and seventh cranial nerves. Another tetraplegic and locked-in syndrome patient suffering from a glioma of the anterior pons could yawn but could not open his mouth voluntarily. The preservation of the reticular formation network made yawning possible whereas the interruption of the cortical motor fiber in the ventral pons prevented voluntary mouth opening. (ALOE, 2015, p. 273).

Um bocejo é um reflexo consiste na inalação simultânea de ar e o alongamento dos tímpanos, seguido por uma exalação. Outra hipótese é que os bocejos são causados pelas mesmas substâncias químicas no cérebro que afetam as emoções, humor, apetite e outros fenômenos. Estes produtos químicos incluem a serotonina, a dopamina, o ácido glutâmico, e o óxido nítrico. Como mais destes compostos são ativados no cérebro, a frequência de bocejar aumenta. Por outro lado, uma maior presença no cérebro de neurotransmissores opióides, como as endorfinas, reduz a frequência de bocejos. Indivíduos em abstinência dos opiáceos exibem um grande aumento da frequência de bocejos. Os pacientes que tomam os inibidores seletivos da recaptação da serotonina Paxil ou Celexa foram observados bocejando com mais frequência. Relatos de usuários de cogumelos psilocibina frequentemente descrevem uma estimulação acentuada do bocejo embriagado, muitas vezes associada com excesso de lacrimejamento e estimulação da mucosa nasal, especialmente no "pico". Copyright © 2014 - Enciclopédia livre

## Resultados

Nome	Idade	Sexo	Resultado do BDI antes da psicoterapia	Número de Sessões	Período da Psicoterapia	Psicoterapeuta



## COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

BRANDÃO, Frinéa Souza. Terapia breve reichiana. 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: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

C.	42	F	17	30	7/03/2011 a 24/10/2011	Maria Corsino de Araújo
S.	45	F	16	40	13/02/2011 a 18/12/2011	Maria Corsino de Araújo
R.	38	F	14	30	10/01/2011 a 29/09/2011	Maria Corsino de Araújo
R.	36	F	14	40	10/01/2011 a 12/12/2011	Maria Corsino de Araújo
E.	35	F	19	26	18/01/2011 a	Isabela Fonseca
					12/07/2011	Prince
I.	44	F	14	32	18/01/2011 a 4/10/2011	Isabela Fonseca Prince
I.	45	F	15	38	18/01/2011 a 29/11/2011	Isabel Cabral Delgado
A.	42	M	20	24	1/03/2011 a 23/08/2011	Isabel Cabral Delgado
B.	35	M	17	20	9/03/2011 a 13/07/2011	Elza Lemos Borges
L.	40	F	19	28	1/06/2011 a 21/12/2011	Maria Corsino de Araújo

Nome	Idade	Sexo	Resultado do BDI após a psicoterapia	Número de Sessões	Período da Psicoterapia	Psicoterapeuta
C.	42	F	9	30	7/03/2011 a 24/10/2011	Maria Corsino de Araújo
S.	45	F	8	40	13/02/2011 a 18/12/2011	Maria Corsino de Araújo
R.	38	F	10	34	10/01/2011 a 29/09/2011	Maria Corsino de Araújo
R.	36	F	9	40	10/01/2011 a 12/12/2011	Maria Corsino de Araújo
E.	35	F	8	26	18/01/2011 a 12/07/2011	Isabela Fonseca



## COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

BRANDÃO, Frinéa Souza. Terapia breve reichiana. 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: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

						Prince
I.	44	F	7	32	18/01/2011a 4/10/2011	Isabela Fonseca Prince
I.	45	F	5	38	18/01/2011 a 29/11/2011	Isabel Cabral Delgado
A.	42	M	12	24	1/03/2011 a 23/08/2011	Isabel Cabral Delgado
B.	35	M	6	20	9/03/2011 a 13/07/2011	Elza Lemos Borges
L.	40	F	14	28	1/06/2011 a	Maria Corsino

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como é possível observar a partir do exposto, os pacientes obtiveram ganhos consideráveis com a psicoterapia. Embora seu uso seja bastante restrito, é uma técnica extremamente segura e eficiente. Ao mesmo tempo, verifica-se a necessidade emergente de evolução nas avaliações psicológicas. A busca de novas e seguras técnicas justifica-se pela possibilidade de alcançar um trabalho mais preciso, que obtenha respostas mais objetivas e consequências mais positivas para os pacientes. Este trabalho buscou discutir a necessária integração, em saúde mental, da avaliação psicológica associada a técnicas específicas para cada patologia. A patologia é sempre igual, o que muda é a pessoa que a carrega. Sendo assim é possível tratá-las tendo todo o cuidado com a pessoa, permitindo que ela interfira e decida sobre seu tratamento. Sabendo que técnica se usa é mais fácil que o paciente se aproprie de seu tratamento. Dentro desta perspectiva, o principal objetivo é alcançar uma maior precisão diagnóstica e obter uma melhor qualificação da atividade profissional do psicólogo. Sendo o diagnóstico o primeiro passo a ser tomado e dele dependem as condutas terapêuticas a serem seguidas, faz-se necessário seu aprimoramento. Dependendo da acurácia do processo de avaliação, medidas mais precisas serão tomadas e certamente trarão consequências positivas para os pacientes, as quais poderão garantir um tratamento bem-sucedido e com isso a melhoria da qualidade de vida.

Somente é possível realizar tratamentos terapêuticos adequados após desenvolver ideias claras acerca do problema. Isto implica em avanço metodológico para qualificar a natureza do diagnóstico, através da associação de múltiplos recursos. Para tal, acredita-se



## COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

BRANDÃO, Frinéa Souza. Terapia breve reichiana. 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: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

que a associação entre instrumentos psicológicos e técnicas de neuroimagem deve ser explorada para precisar alterações, prejuízos e perdas das funções mentais, uma vez que esta integração correlaciona achados funcionais aos estruturais.

É importante que novas pesquisas sejam realizadas abrangendo procedimentos técnico-metodológicos de padronização, para se alcançar uma melhor fidedignidade dos resultados. Somando-se a estes fatores, a capacitação dos profissionais interessados neste foco de estudo é primordial para que haja crescimento e desenvolvimento de novas técnicas de investigação.

## REFERÊNCIAS

ALOE, Flávio. **Bocejo**. *Arq. Neuro-Psiquiatr.* 1994, vol.52, n.2 p. 273-276. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004282X1994000200023&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004282X1994000200023&lng=en&nrm=iso)>ISSN0004-282X. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X1994000200023>

GUTIERREZ, T. K. GROSSMANN, E. OSAWA, L. M. **Deslocamento anterior da cabeça da mandíbula: diagnóstico e tratamento**. *Rev Dor*. São Paulo, 2011 jan-mar;12(1):64- 70

BOADELLA, D. **Tensão e Estrutura do Caráter, Uma Síntese de Conceitos**. Baseado no trabalho distribuído no “Travistock Institute of Human Relation” em Londres, em 18 de janeiro de 1974. Revisto pelo CPSB em 2011.

FREUD, S. **Três Ensaio sobre Sexualidade e outros trabalhos**. In: J. Strachey (Ed. & Trad.), Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol. VII). Rio de Janeiro: Imago. (Original de 1905).

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

OLIVEIRA, F.A.P. MARQUES, M.L. **Tópicos em eletroterapia: iontoforese**. *Revista Científica Faece Saúde* abril de 2012

REICH, W. **Análise do Caráter**. São Paulo: Martins Fontes, 1995. REICH, W. **A Biopatia do Câncer**. São Paulo: Martins Fontes, 2009.

SEGER *et al.*, 1998; MOLINA, 1989) **Bruxismo e Afetos Negativos: um Estudo Sobre Ansiedade, Depressão e Raiva em Pacientes Bruxômanos**, *Jornal Brasileiro de Oclusão, ATM e Dor Orofacial* - Ano 2 - v.2 - n.5 - jan. / mar. 2002

SERRALTA, F.B.; FREITAS, P.R.R. de. **Bruxismo e afetos negativos: um estudo sobre ansiedade, depressão e raiva em pacientes bruxômanos**. *JBA*, Curitiba, v.2, n.5, p.20-25, jan. /mar. 2002.



## COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

BRANDÃO, Frinéa Souza. Terapia breve reichiana. 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: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

SILVA, Priscila Cristina da. **Wilhelm Reich**: uma leitura hermenêutica do corpo como cogito. 2008. 179 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências e Letras de Araraquara, 2008. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/99009>>. Reich, W. Análise do Caráter, pág. 254.

VOLPI, J. H., VOLPI, S. M. **Reich**: da psicanálise à análise do caráter. 1 ed. Curitiba: Centro Reichiano, 2003.

Gerência de Saúde Mental e Preventiva – **Dados 2009/2010, Saúde Mental** - <http://banco.consad.org.br/handle/123456789/525>

Enciclopédia livre – **Fisiologia do Bocejo** - <http://finslab.com/enciclopedia/letra-b/bocejo.php>

### AUTORA e APRESENTADORA



#### **Frinéa Souza Brandão / Rio de Janeiro / Brasil**

Psicóloga Clínica (CRP-05/8769), Orgonoterapeuta, Psicanalista, Socioanalista, Hipnoterapeuta. Especialista em Neurociências (UFMG). Coordenadora de Ensino do Centro Reich de Estudos Terapêuticos - Rio de Janeiro/RJ, Diretora da Neurofocus Psicoterapias-Rio de Janeiro/RJ. **E-mail:** [frineasb@gmail.com](mailto:frineasb@gmail.com)