COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

GERBER, Natacha Ferreira; VOLPI, José Henrique. Origem das doenças e stress do medo. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara. **Psicologia Corporal.** Revista Online. ISSN-1516-0688. Curitiba: Centro Reichiano, 2019. Disponível em: http://www.centroreichiano.com.br/artigos-cientificos-em-psicologia/ Acesso em: ____/____/____.

ORIGEM DAS DOENÇAS E STRESS DO MEDO

Natacha Ferreira Gerber
José Henrique Volpi

RESUMO

Qual a relação entre o medo e a origem das doenças? O que o momento histórico em que ocorreu o medo representa quando refletimos sobre as doenças que se apresentam em nosso corpo? O que os traços de caráter desenvolvidos como mecanismos de defesa contra esses medos nos dizem sobre as doenças? Este é o quebra-cabeças abordado no texto a seguir.

Palavras-chave: Estresse. Medo. Doença. Corpo. Energia.

Segundo Navarro (1996), o feto, assim como o embrião estressado, perde o contato com o organismo que o hospeda (o útero da mãe) e reduz seu campo energético. Ocorre então a condição ideal para que se instaure um núcleo psicótico intra-uterino: baixa carga energética, baixa densidade, campo energético limitado e grande dificuldade de contato consigo e com os outros. Alterações na psique decorrem deste contexto.

Em Navarro (1995a) encontramos queo bebê nasce com um temperamento, que está ligado à sua constituição, às bases congênitas do indivíduo. O período embrionário (da concepção até o final do segundo mês de gestação) tem predominância biológica endócrina. Já o período fetal (do terceiro mês de gestação ao 10º dia após o nascimento) é marcado por uma predominância neurovegetativa, confirmando que cada um nasce com um temperamento individual. O temperamento predomina o período neonatal (do 11º dia após o nascimento ao desmame, por volta do 9º mês), onde o bebê expressa mais uma reatividade do que umaintencionalidade. A caracterialidade começa a ser desenvolvida com o desmame (9º mês), quando a atividade neuromuscular intencional e ativa tem início. Navarro nos diz que:

> "... a formação do caráter é uma consequência histórica da modificação de certas pulsões pelo ambiente que cerca o recém-nascido. Em última análise, a formação caracterial decorre da necessidade do ser vivo de exprimir-se ou defender-se de certas situações que possam intervir seja do interior, situação intrapsíquica, seja do exterior, situação interpsíquica." (NAVARRO, 1995a, p.16 e 17).

Segundo Navarro (1995b), a contração provocada por modificações do ambiente celular negativas a sua vitalidade ocorrem em decorrência da emoção "medo". O medo é a base de cada patologia como elemento determinante e/ou desencadeante da condição de contração como mecanismo de defesa. Historicamente podemos localizar o medo embrionário, fetal,

neonatal e pós-natal. Na visão da Psicopatologia funcional, medo no 1º campo (mãe/filho), medo no 2º campo (família) e medo no 3º campo (social).

Em Navarro (1995b), encontramos que o medo embrionário é inconsciente, predominantemente hormonal, afeta o DNA, sendo responsável por doenças neuropsicossomáticas (biopatias primárias), que conduzem facilmente a estágios irreversíveis e à morte prematura, assim como é responsável pelo autismo, algumas neuropatias e tumores malignos irrecuperáveis.

O medo no período fetal, segundo Navarro (1995b), também é inconsciente e responsável pelas doenças neuropsicossomáticas geralmente curáveis e aquelas que, por fatores regressivos, podem se transformar em doenças irreversíveis (do núcleo psicótico a certos tipos de tumores). As biopatias de origem fetal podem regredir com a ajuda de terapias energéticas convergentes.

O medo neonatal, segundo Navarro (1995b), é consciente, dá origem as doenças somatopsicológicas e provoca bloqueios energéticos específicos, não generalizado e difuso em todo o organismo. As biopatias geradas neste período são chamas de secundárias. São exemplos as personalidades borderlines e as disfunções somatopsicológicas passíveis de tratamento que tendem à cronicidade.

Navarro (1995b) nos diz que o medo pós-natal é consciente, do tipo reativo, e provoca doenças somatopsicológicas com somatização, uma patologia onde o dano é prevalentemente funcional e que atinge níveis específicos do corpo segundo a caracterialidade do indivíduo. No medo pós-natal é necessário que a pessoa remonte ao início da muscularidade, ao período de quando e como viveu a situação edípica (responsáveis pelas manifestações histéricas) até a puberdade.

> Pode-se dizer que nas biopatias primárias o sujeito existe, mas com medo de ser, enquanto que nas biopatias secundárias o medo é de “tornar-se” e nas disfunções somatopsicopatológicas e somatizações o medo é de viver.” (NAVARRO, 1995b, p.17).

Segundo Navarro (1995b), o câncer diz respeito a todos os tumores malignos que se reproduzem e se alastram tendendo a se espalhar pelo corpo inteiro. Os tumores benignos, como verrugas e sinais da pele, já podem estar presentes desde o nascimento no organismo, o que energeticamente significa que uma boa reação do stress emocional determinante na vida intrauterina apresentou-se. Podem se transformar em tumores malignos em função de condições de imunodepressão causadas por estresse existencial profundo e/ou prolongado. Os

tumores benignos permanecem localizados na zona de aparecimento e suas células apresentam-se irregulares mas nunca deformadas. Para nós é fundamental, na gênese dos tumores, o patrimônio energético e a circulação energética individual como determinantes do terreno biológico. O estresse existencial é o elemento desencadeante, não determinante, do aparecimento de um tumor que já estava predisposto celularmente e por causa do medo estressante memorizado, em um período anterior, em uma ou mais células de certos tecidos em qualquer zona do corpo. Navarro (1995b) ressalta que podemos dizer que Reich via o tumor como morte e renascimento celular, como desestruturação e reestruturação da matéria; para reagir à morte emocional o organismo produz a vida de um tumor. Navarro 1995b cita Ikemi, que fala de curas milagrosas através de métodos e técnicas capazes de exaltar o aspecto mental e físico do doente que, mudando radicalmente sua vida afetiva e social, obtém o desaparecimento da doença. Para tratar os tumores, a vegetoterapia deve utilizar outros auxílios terapêuticos, de acordo com o caso, indicando o acumulador de orgônio, a homeopatia, a dieta alimentar além de outras terapias alternativas.

Conforme Navarro (1995b), quando as neuropatias (biopatias do sistema nervoso) tem prognóstico desfavorável são consideradas doenças neuropsicossomáticas (biopatias primárias) que aparecem em personalidades psicóticas. Já as neuropatias com prognóstico favorável são doenças somatopsicológicas (biopatias secundárias) que se manifestam em personalidades borderlines. O Mal de Parkinson tem prognóstico desfavorável. Geralmente manifesta-se entre 50 e 60 anos e frequentemente após um forte choque. Trata-se de doentes que sempre tiveram uma rigidez comportamental, quase sempre ansiosos, deprimidos ou eufóricos que às vezes tem manifestações alucinatórias ou delirantes com deformações visuais e perceptivas e um deterioramento intelectual progressivo. Os sintomas mais evidentes são tremor lento, mais destacado em condições de repouso, que se inicia nos membros superiores; rigidez muscular da pupila; distúrbios neurovegetativos e da palavra. Dentre as doenças do Sistema Nervoso, encontramos também o Mal de Wilson, a Corea de Huntington, a Corea de Sydenham, a paralisia bulbar progressiva, a esclerose em placa, a qual muitos autores consideram uma doença autoimune cujo aparecimento (emocional) exprime uma condição de autoagressão. Na maioria das vezes trata-se de pessoas afetiva e sexualmente imaturos por conta de frustrações precoces, que viveram perda ou medo de perder uma pessoa significativa. Psicopatologicamente falando, são hipomaníacos histérico-narcisistas com variações de humor e reações de resistência ao médico, ao seu destino e ao ambiente, equivalente a uma reação aos desejos de dependência ou atitudes de negação ou de controle ansioso. Também

encontramos a heredoataxiaespino-cereberal ou Mal de Friedereich, a paralisia espinhal de Erb, a esclerose lateral amiotrófica, a siringomielia e a Doença de Little. Esta última temprognóstico favorável, aparece no neonato no momento da passagem da motilidade à mobilidade com movimentos ritmados e cruzamento dos pés durante a marcha. Encontrados também retardo do desenvolvimento mental e distúrbio afetivo. Tende a regredir com a adolescência, sendo considerada uma biopatia secundária em sujeitos que fazem resistência à autonomia (independência motora). A espasmofilia está geralmente associada ao raquitismo (deficiência de cálcio). Atinge principalmente sujeitos do sexo feminino e acredita-se ser uma somatização histérica, manifestando tendência a espasmos ou contrações musculares localizadas ou difusas.

Sobre as biopatias do aparato neuromuscular, Navarro (1995b) cita as seguintes doenças: distrofia muscular progressiva ou atrofia muscular primitiva, miotrofia de Thomsen, distrofia miotônica e miastenia. Algumas destas doenças são consideradas hereditárias: a distrofia muscular (que tem prognóstico desfavorável) e a miotrofia de Thomsen (onde se apresenta uma hipertrofia muscular reativa para compensar um déficit energético), a distrofia miotônica ou doença de Steinert (prognóstico desfavorável, onde muitas vezes os reflexos estão ausentes e aparecem distúrbios endócrinos (amenorréia), calvície precoce, catarata e distúrbios psicológicos como apatia, hiperexcitabilidade, dificuldade de contato com o mundo externo). A miastenia Gravis ou pseudo-paralítica ou bulbar astênica tem prognóstico desfavorável aparece entre os 20 e os 40 anos, prevalentemente no sexo feminino, decorrente a um estresse (doenças, intoxicações, gravidez, fadiga). Todas essas biopatias tem uma única etiologia e manifestam-se diferentemente segundo o momento biográfico no qual existiu o estresse intrauterino.

> "O fato de que a epiderme desenvolve-se embriologicamente do ectoderma, de onde também origina-se o sistema nervoso, autoriza-nos a afirmar que a pele é o nosso cérebro externo. Na pele está contido o nosso eu; por isso todos os distúrbios da pele exprimem um mau funcionamento do EU." (NAVARRO, 1995b, p.54).

Nos diz Navarro (1995b) que a pele se manifesta através de fenômenos neurovegetativos que incidem nos músculos periféricos ou no fluxo sanguíneo, através da vermelhidão, palidez, arrepio, suor quente ou frio, prurido, urticária, calafrios e outras ligadas à afetividade. Enquanto órgão sensorial, pode apresentar sintomas de conversão neurológica tais como anestesia, parestesia, hiperestesia. É importante distinguir se a origem das manifestações cutâneas são psicossomáticas, somatopsicológica ou somatização, assim como

saber a frequência das manifestações da pele assim como a estrutura temperamental ou caracterial do paciente. A somatopiscodinâmica da pele ressalta a tendência masoquista e exibicionista (narcisista) de tais doenças. Os doentes tiveram mães inadequadas ou hiperprotetoras, ou seja, pouco estimulantes ou indiferentes, despertando sentimento de culpa e erotização masoquista do contato. Frequentemente as doenças de pele pioram após estresse ou tensão sexual e as palmas das mãos ou os pés apresentam transpiração psicológica. Dividindo-as em três grupo, temos: as doenças psicossomáticas que aparecem em indivíduos pouco estruturados e pouco vitais (hiporgonótico) como equivalente somático da emoção; as doenças somatopsicológicas, como expressão da atualização do conflito neurótico estruturado; as somatizações, que são as coberturas racionalizadas para exprimir alterações de autovalorização e/ou para esconder ou falar dos próprios problemas ou chamar atenção e receber tratamento, como a coceira em todo o corpo que sofria Marat. Importante lembrar que as manifestações dermatológicas secas exprimem carência energética, enquanto que aquelas úmidas exprimem excesso energético. A eczema seborreica é reativa, uma somatização encontrada geralmente em sujeitos que sofreram de crosta láctea. A psoríase apresenta precedentes psicopatológicos, como a perda real ou imaginária de um afeto ou ameaça à saúde ou segurança. A esclerodermia é a expressão inconsciente de mumificar-se, permanecer fixado em uma certa época da vida, imortal como as múmias. Outras afecções de pele como acne, vitiligo, verrugas e furúnculos não são biopatias. A pele funciona como um cérebro periférico que envia mensagens sobre qualquer eventualidade que venha da periferia.

Sobre as biopatias vasculares, Navarro (1995b) aponta a aterosclerose como a causa da maior parte das crises cardíacas atingindo também jovens. Pode-se dizer que a aterosclerose representa uma doença degenerativa sistêmica que se associa ao envelhecimento normal que é a arterioesclerose. As arterioescleroses são de três tipos: devido à senilidade, as calcificações localizadas e arteriosclerose capilar ateromatose das arteríolas característica da hipertensão. Há aumento da pressão arterial diastólica e sistólica na arterioesclerose., enquanto que na hipertensão em geral apenas a sistólica fica aumentada. É a principal causa de morte em países civilizados. A hipertensão arteriosa pode ser maligna (doença psicossomática, biopatia primária) ou benigna (somato-psicológica ou biopatia secundária). As crises hipertensivas transitórias são somatizações. É o aumento da pressão do sangue nas artérias e seus sintomas mais evidentes são vertigens, dor de cabeça, zumbidos auriculares e sangramento nasal. Pode não haver sintomas, causando hemorragias cerebrais, insuficiência cardíaca ou renal e sinais de arterosclerose grave. Fatores como obesidade,

estresse, retenção de sal, contribuem para o aparecimento e o agravamento da hipertensão. Sem dúvida, as inibições de hostilidade modificam a pressão sanguínea. A doença é um mecanismo de defesa do indivíduo (hiperorgonótico) para estar sempre pronto para o contra-ataque ou a fuga. São pessoas que controlam as explosões de cólera com um bloqueio de pescoço. Parecem sujeitos bem adaptados, afáveis, complacentes, mas na verdade estão sempre tensos, são competitivos e ambiciosos. O fato de que nem todo neurótico que inibe a hostilidade é hipertenso confirma a existência de uma condição de terreno biopático. A hipotensão arterial é a somatização de um estado depressivo; não é uma biopatia. É causada pelo medo da própria agressividade.

Na categoria das biopatias endócrino-metabólicas, segundo Navarro (1995b), temos como principais biopatias o diabete e a obesidade. O diabete é uma biopatia secundária, somatopsicológica, podendo ser uma somatização, às vezes. A medicina tradicional fala de uma pré-disposição do indivíduo para o desenvolvimento da doença, o que do ponto de vista reichiano indica a importância da estrutura caracterial e do terreno energético do indivíduo. O nível de açúcar no sangue pode variar após emoções fortes. O mau aleitamento do neonato pode desencadear uma situação de medo, e disso resultar uma ansiedade e uma hostilidade em relação a nutriz. O medo originado nos olhos (1º nível) descarrega-se no diafragma (5º nível). Aparentemente, o início da disfunção ocorre no pâncreas (órgão do nível diafragmático), mas o momento inicial da disfunção é de responsabilidade da hipófise (órgão do nível ocular), e a hipófise é a glândula que regula o funcionamento de todas as glândulas endócrinas. O diabete exprime um mecanismo de defesa exagerado para sobreviver que na molécula se traduz numa dispersão, uma liberação energética excessiva. Daí os sintomas secundários do diabetes serem perda da força física, fenômenos de impotência, espasmos vasculares, etc. Muitas vezes o indivíduo apresenta uma hipertonia muscular com uma passividade do tipo masoquista (bloqueio no diafragma). Nestes doentes o fator caracterial oral é muito evidente e o fator desencadeante da doença é um episódio depressivo. São sujeitos com grande dificuldade de transformar a dependência infantil em autorregulação (independência) na fase adulta. Comem para satisfazer sua necessidade de amor (leite) que não foi suprida na amamentação. Junto com o traço masoquista, temos a ambivalência e a indecisão desproporcionais com a realidade (tórax). Quanto ao regime dietético do diabético, deve-se evitar frustrá-lo, porque já o foi no aleitamento. Deve-se dar condições do sujeito ter consciência da sua psicodinâmica, aprendendo a se autorregular. Recomenda-se uma dieta aparentemente abundante, para satisfazer a dependência oral e então superá-la. A obesidade

é o acúmulo de gordura em regiões do corpo e em órgãos como o pâncreas, fígado e coração. Encontramos sempre um comprometimento do hipotálamo, nos levando a distinguir entre a primária, psicossomática e a secundária, por somatização. A absorção é normal. Predispõe a hipertensão, artrose, diabetes e arterioesclerose, sendo que nessas condições existe risco de morte. É uma proteção, uma couraça de gordura: quando é psicossomática corresponde a uma tentativa de compensar um núcleo psicótico; quando é uma somatização, encontra-se traços caracteriais de histeria. Neste caso a gordura serve como proteção de uma situação depressiva oscilante entre a depressão oral insatisfeita e ansiosa com a raiva da oralidade reprimida. O sujeito experimenta o seu corpo como algo mau e o externo como algo bom. O alimento representa a coisa boa do externo que o obeso necessita incorporar para preencher o vazio interior. Estão presentes no obeso quatro aspectos emocionais: amor, dor, culpa e raiva. Ele não é capaz de exprimir amor e dor, apenas sente a culpa e o medo de expressar a raiva, pois quando o faz sente-se mais culpado. Para exprimir amor e dor como sentimentos positivos torna-se afável e disponível ao desejo do outro.

> "Existem famílias orais para as quais a comida é a coisa mais importante e a preocupação é dar de comer ao filho. Em tais casos não se dá importância às outras necessidades dos filhos, especialmente as emocionais, e a comida toma o lugar do alimento emocional. Pessoas educadas desta maneira mais tarde darão um grande valor à comida com a idéia que a saúde depende somente desta. Estas crianças jamais serão independentes e confiantes na sabedoria das forças emocionais.
> A criança obesa tem uma incapacidade de adaptação social normalmente quando a família preocupa-se com a sua obesidade para fugir de outros problemas da realidade; assim, eventuais dificuldades familiares são protegidas." (NAVARRO, 1995b, p.74 e 75).

Segundo Navarro (1995b), o medo da destruição, da desintegração familiar (que acontece na situação psicótica) é protegido pela coesão da família oral e a obesidade da criança. O ego do obeso é frágil, incapaz de dizer 'não' a mãe quando já estava satisfeito de comida durante a infância. Foi uma criança com o EU direcionado pelo EU materno (e a mãe dizia: coma porque tens fome). O tratamento da obesidade precisa associar dieta e psicoterapia, para que o obeso entenda o comportamento materno e o fato de ser obeso.

Das biopatias do colágeno, de acordo com Navarro (1995b), as mais importantes são: lúpus eritematoso, panarterite nodosa (doença de Reynaud), esclerodermia, dermatomiosite, artrite reumatoide e osteoporose. O lúpus eritematoso aparece principalmente em mulheres a partir dos 15 anos e apresenta reações imunológicas do tipo autoagressivas. As situações depressivas e as alterações oculares se apresentam e confirmam tratar-se de uma doença

somatopsicossomática. A esclerodermia é uma esclerose sistêmica progressiva que pode permanecer circunscrita ou disseminar-se. É como se, inconscientemente, o sujeito quisesse se mumificar. Provavelmente trata-se de uma biopatia primária pois o prognóstico é praticamente desfavorável. A artrite reumatóide atinge não só as articulações mas os órgãos e tecidos também. Com os termos reumatismo-artritismo definem-se as afecções com tendência crônica, articulares e musculares. As formas agudas são infecções no nível do coração e das articulações, sendo necessário um terreno orgânico apropriado pois há queda imunológica. Apenas os humanos, entre os mamíferos, estão sujeitos a artrose. Os sintomas iniciais são o avermelhamento e inchaço das articulações e febre. Ossos, músculos e articulações fazem parte do aparato locomotor, que através do movimento traduz não só a vida como a vitalidade. Traumas físicos e psíquicos, quando cronificados, bloqueiam o movimento de expansão da vida. A osteosporose é a manifestação do reumatismo ósseo. Em geral, na anamnese de tais indivíduos, percebe-se que ocorreu na infância, por parte da mãe, uma repressão da necessidade e do desejo de mover-se ou afastar-se, impedindo o sistema locomotor de descarregar-se, criando uma tensão muscular crônica, instaurando um reumatismo psicógeno do tipo conversivo. A personalidade destes sujeitos apresenta uma agressividade, uma tendência a dominar e controlar o ambiente, exercendo sua agressividade e atividade motora de forma distorcida, ao mesmo tempo com traço masoquístico-depressivo que impulsiona o sujeito a sacrificar-se pelos outros (tirania-benevolente), o que provoca a incapacidade de deixar-se andar (abandonar-se), o que torna a vida sexual pobre. Essas biopatias necessitam de uma terapia energética convergente.

Navarro (1995b) destaca entre as biopatias neuro-humorais e celulares as alergias e a asma brônquica. A alergia é um hipersensibilidade individual, na pele ou nas mucosas, a substâncias geralmente não irritantes ou estimulantes. São distúrbios da sensibilidade e a sensibilidade tem dois aspectos: sensorial e emotivo-afetivo. Os humanos são os únicos mamíferos a apresentarem alergias. A superação está na possibilidade de 'olhar' a relação entre os dois aspectos da sensibilidade através da tomada de consciência, que é um fenômeno neocortical. Segundo os filósofos da Escolástica, nada existe no intelecto que não esteja nos sentidos. Os sentidos são o contato e perder os sentidos significa interromper o contato. A compatibilidade é a união com o semelhante. Mas existe também a incompatibilidade, que é contra o amor. Assim como existe o gênio, que é o espírito individual, o congenial, e o oposto, o antigene. As reações alérgicas são provocadas pelos antigenes, e são sempre desproporcionais, como, por exemplo, o elefante que tem medo do rato. Podem ser anafiláticas

ou celulares. As anafiláticas, como as alergias alimentares, a substâncias químicas, as pneumonias alérgicas,podem levar ao choque anafilático, muitas vezes mortal. As celulares se manifestam na pele (eczema). Podem ser primárias ou apresentarem-se como somatização. O alérgico tem grande sensibilidade mas uma percepção deficitária, o que provoca uma falta de integração entre sensação e percepção, ou seja, o alérgico tem um distúrbio de contato como recusa em aceitar aquilo que sente; por medo, ele se defende de ter contato com os sentimentos profundos a ponto de comprometer as defesas imunológicas. A rejeição do prazer (tato + prazer) é a rejeição de sentir o prazer sensorial como satisfação instintual através dos cinco sentidos. Por isso as pessoas alérgicas tem pouco tato na vida: é a dificuldade de contatar os outros e de saber locomover-se. A cisão entre sensação e percepção é característica do núcleo psicótico e a alergia denota uma dependência do tipo fusional. Na rinite alérgica o bloqueio olfativo está ligado a sexualidade. Na asma encontramos o medo de perder a mãe, e a necessidade de devorá-la. Na alergia de pele existe sempre um componente narcisístico que exprime a tendência exibicionista inconscientemente punida. Nas dermatites alérgicas existe o medo da destruição da pele, ou seja, a destruição do ego. As compensações no alérgico oral acontecem através da comida e da bebida; no alérgico respiratório através da fala, canto e choro e no cutâneo através de banhos e massagens.

A crise de asma brônquica, segundo Navarro (1995b), pode ser comparada a uma crise epilética, energeticamente falando. A epilepsia ocorre a nível ocular (1º nível) e a asma brônquica no 2º nível (oral). A fome de ar do asmático denota uma situação depressiva agressiva e aconselha-se o terapeuta a ser a boa-mãe mantendo uma certa distância terapêutica. A crise asmática, em geral, é relativa a uma crise de cólera que não pode ser expressa durante a infância para a mãe cuidadosa, porém ignorante e muito neurótica. Para atingir a cura é importante recuperar a figura da mãe. Dentro da interpretação reichiana, a psicodinâmica nasce no período de aleitamento-desmame, originando um apego excessivo e não resolvido entre o sujeito e a mãe. A crise seria a fuga do conflito, porque não se pode expressar o amor nem descarregar a agressividade, mas o resultado apenas aumenta a dependência. A ambição, a agressividade, a audácia e a sensibilidade são traços que reforçam a vontade de livrar-se da dependência. Traços histéricos e obsessivos também são encontrados nos asmáticos.

COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

GERBER, Natacha Ferreira; VOLPI, José Henrique. Origem das doenças e stress do medo. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara. **Psicologia Corporal.** Revista Online. ISSN-1516-0688. Curitiba: Centro Reichiano, 2019. Disponível em: http://www.centroreichiano.com.br/artigos-cientificos-em-psicologia/ Acesso em: ____/____/____.

REFERÊNCIAS

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

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

NAVARRO, Federico. **Somatopsicodinâmica das biopatias**. São Paulo: Summus, 1995b.

AUTOR

Natacha Ferreira Gerber / Porto Alegre / RS / Brasil
Arquiteta e Urbanista pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Especialista em Engenharia Civil pela UFRGS. Estudante da especialização em Psicologia Corporal, no Centro Reichiano - Curitiba/PR.
E-mail:natachagerber@gmail.com

ORIENTADOR

José Henrique Volpi / Curitiba / PR / Brasil
Psicólogo (CRP-08/3685), Analista Reichiano, Especialista em Psicologia Clínica, Anátomo-Fisiologia, Hipnose Eriksoniana e Psicodrama. Mestre em Psicologia da Saúde (UMESP), Doutor em Meio Ambiente e Desenvolvimento (UFPR). Diretor do Centro Reichiano - Curitiba/PR.
E-mail:volpi@centroreichiano.com.br

Este artigo veio acompanhado da DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DA NÃO VIOLAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS DE TERCEIROS, de posse do Centro Reichiano.