

**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

BRENDA CÂMARA CARVALHO BASTOS

**O espaço do *Holding* para crianças do futuro: Um estudo de caso
a luz da Psicoterapia Corporal**

**NATAL/RN
2017**

BRENDA CÂMARA CARVALHO BASTOS

O espaço do *Holding* para crianças do futuro: Um estudo de caso a luz da Psicoterapia Corporal

Relatório final de estágio supervisionado apresentado ao Departamento de Psicologia do UNI-RN para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Profa. Mestre Narjara Medeiros de Macêdo.

Coordenadora: Profa. Mestre Rocelly Dayane T. da Cunha.

NATAL/RN
2017

BRENDA CÂMARA CARVALHO BASTOS

O espaço do *Holding* para crianças do futuro: Um estudo de caso a luz da Psicoterapia Corporal

Relatório de estágio supervisionado apresentado como requisito final para obtenção do título de Psicólogo do Centro Universitário do Rio Grande do Norte- Uni-RN.

Aprovado em: ____ / ____ / ____

Profa. Mestre Narjara Medeiros de Macêdo
Orientadora

Profa. Especialista Acácia de Brito Coelho
Leitora

Profa. Mestre Rocelly Dayane T. da Cunha
Coordenadora do curso

NATAL/RN
2017

AGRADECIMENTOS

A minha família, em especial aos meus pais, Dulce e Denilson, por estarem sempre ao meu lado, proporcionando todo o sustento e coragem necessários para que eu construísse o meu próprio caminho e fosse atrás dos meus sonhos. Obrigada por me ouvirem, me apoiarem, até mesmo nas maiores loucuras, e acreditarem sempre em mim. Agradeço por ser filha de vocês e por todo o amor que existe em nossas relações.

Aos meus avós paternos, vovó Iara com toda a sua força e coragem, vovô Domilson, por sua tranquilidade e bondade, grandes exemplos de vida. Vocês sempre estarão no meu coração como sinônimos de carinho, respeito, amor e dedicação.

Ao meu falecido avô, Romualdo, que apesar da distância, sei que me guia.

A Dara, companheira de todas as horas, minha melhor amiga, por toda a sua empatia nos momentos difíceis, por sua alegria genuína e pela paciência e lealdade que sempre teve comigo acima de tudo.

A minha irmã, Cristina, por me inspirar a fazer Psicologia, por sempre me ouvir, acolher e ajudar. Ao meu irmão Matheus, que apesar de todos os desentendimentos, ocupa um lugar enorme no meu coração. Você para mim é sinônimo de respeito ao próximo e serenidade.

A professora Acácia Coelho, grande mestre e maior fonte de inspiração, saiba que você foi imprescindível neste trabalho e em minha vida. Levarei comigo todas as vivências e aprendizados, buscando sempre me tornar uma pessoa melhor.

A professora e orientadora deste trabalho, Narjara Macêdo, que conseguiu ser calma em meio a tantas tormentas, meu muito obrigada. Desejo muita luz e as maiores felicidades em sua vida.

Por fim, agradeço aos meus grandes amigos Renatha, Bárbara, Farofa, Lucas, Mônica, Marília, Thiago, Fernando, Ju, Carol, Virgínia, Georgea, Duda, Morango, Nino, Cynthia, Maria Joana, Júlia, Karina e Marlene por toda a ajuda e incentivo. Obrigada por compartilharem comigo grandes momentos, tenho muito amor por vocês.

Gratidão!

“O início da vida é o fundamento da vida inteira. Aqueles que recebem cedo
toque suficiente têm, como mudas bem regadas e cuidadas, maior
possibilidade de vicejar e se tornar plantas saudáveis.”
Eva Reich

RESUMO

O presente trabalho consiste no relatório de estágio para a conclusão do curso de Psicologia do Centro Universitário do Rio Grande do Norte – UNIRN. Tem como objetivo o estudo de caso de um paciente clínico infantil, inicialmente integrante do Grupo Terapêutico Criança Ecológica através da abordagem corporal da Bioenergética Suave e, posteriormente, atendido de forma individual em sessões de ludoterapia. Nessa perspectiva, evidencia-se a relevância de um bom vínculo afetivo entre mãe-bebê na constituição de um desenvolvimento cognitivo e emocional saudável, a partir do conceito de *Holding* e do cuidado suficientemente bom. Considerando que o começo da vida constitui base para o amadurecimento de um indivíduo e abarca desde questões pré-natais, relacionadas ao parto e primeiros anos da criança, é possível que seja marcado por sentimentos nutritivos de amor e felicidade, mas também de rejeição, frieza e medo. Vivências de cuidados intrusivos ou negligentes podem operar descontinuidades do fluxo autoregulatório e na identidade funcional somatopsíquica. Diante disso, visando à profilaxia das neuroses e intervenções precoces, o projeto Reichiano Crianças do Futuro foi pioneiro e inspirador de propostas neoreichianas similares, dirigidas a casais gestantes, pais-bebês e crianças pequenas como o Grupo Terapêutico Criança Ecológica. Assim, esse estudo abrange o pressuposto teórico Reichiano de identidade funcional entre o somático e o psíquico, no qual a expressão corporal singular de cada indivíduo é evidenciada de forma integrada às suas características psíquicas e a subjetividade pode ser compreendida através da indissociabilidade entre as fontes de comunicação verbal e não verbal. A teoria Winnicottiana do amadurecimento pessoal e suas características centrais, tais como, os estágios de amadurecimento, a visão de sujeito, o conceito de *Holding* e o brincar terapêutico para o autor, são temáticas abordadas com mais detalhes no desenvolvimento deste trabalho. Dentro do espaço terapêutico, a criação desse ambiente de *Holding* foi condição fundamental para que o paciente pudesse viver experiências essenciais.

Palavras Chaves: Psicologia corporal; *Holding*; Bioenergética Suave; Vínculo mãe-bebê; Toque da Borboleta; Winnicott.

ABSTRACT

The present work consists of the report of internship for the conclusion of the Psychology course of the University Center of Rio Grande do Norte - UNIRN. Its objective is the case study of a clinical pediatric patient, who was initially a member of the Ecological Child Therapeutic Group through the Soft Bioenergetics body approach, and later, individually treated in the treatment sessions. In this perspective, it is evident the relevance of a good affective bond between mother-baby in the constitution of a healthy cognitive and emotional development, from the concept of Holding and the good enough care. Considering that the beginning of life is the basis for the maturation of an individual and ranges from prenatal issues related to childbirth and early years of the child, it is possible that it is marked by nutritious feelings of love and happiness, but also rejection, coldness and fear. Intrusive or negligent care experiences may discontinue autoregulatory flow and somatopsychic functional identity. In view of this, aiming at the prophylaxis of neuroses and early interventions, the Reichian Children of the Future project was a pioneer and inspirer of similar Neoreichian proposals, aimed at pregnant couples, parents-babies and small children, such as the Therapeutical Child Ecological Group. Thus, this study covers the theoretical Reichian presupposition of functional identity between the somatic and the psychic, in which the individual corporal expression of each individual is evidenced in an integrated way to their psychic characteristics and the subjectivity can be understood through the inseparability between the sources of verbal and non-verbal communication. The Winnicottian theory of personal maturation and its central characteristics, such as the stages of maturation, the subject view, the concept of Holding and the therapeutic play for the author, are the themes discussed in more detail in the development of this work. Within the therapeutic space, the creation of this environment of Holding was a fundamental condition so that the patient could live essential experiences.

Keywords: Body psychology; *Holding*; Soft Bioenergetics; Mother-baby bond; Butterfly touch; Winnicott.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. REICH E O SURGIMENTO DA PSICOTERAPIA CORPORAL.....	10
2.1. Profilaxia da neurose.....	11
2.2. Crianças do futuro.....	12
3. BIOENERGÉTICA	14
3.1. Estrutura de Caráter Esquizóide.....	14
3.2. Estrutura de Caráter Oral.....	15
3.3. Estrutura de Caráter Psicopática.....	16
3.4. Estrutura de Caráter Masoquista.....	17
3.5. Estrutura de Caráter Rígida.....	17
3.6. Bioenergetica suave	19
3.7. Toque da borboleta	20
4. VÍNCULO MÃE-BEBÊ.....	21
4.1. Teoria do Amadurecimento.....	21
4.2. <i>Holding</i> : O suporte materno.....	24
4.3. O brincar terapêutico.....	25
5. CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTÁGIO.....	26
6. METODOLOGIA.....	27
RELATO DE CASO CLÍNICO.....	28
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	38
REFERÊNCIAS.....	39
ANEXOS.....	41

1. INTRODUÇÃO

A possibilidade de construir um olhar amplo para a expressividade do corpo como ferramenta diagnóstica e de compreensão das angústias e ansiedades do paciente é o que fornece identidade à Psicoterapia Corporal. No atendimento clínico, a mente e o corpo são considerados como focos interrelacionados e procura-se utilizá-los como construtores de sentido durante o aprofundamento das demandas singulares de cada indivíduo. Para tanto, é essencial a compreensão do paciente em seu contexto biopsicossocial, respeitando as suas experiências, história de vida e ambiente cultural no qual o mesmo está inserido.

A partir disso, este trabalho tem como objetivo a descrição das atividades práticas desenvolvidas no estágio supervisionado das Clínicas Integradas do UNI-RN como parte indispensável para obtenção do título de Bacharel em Psicologia. O mesmo está baseado no relato de caso de M.J de 02 (dois) anos de idade.

O paciente em questão vinha sendo atendido dentro do Grupo Terapêutico Criança Ecológica desde 2016, participando de atividades lúdicas, dentre elas: contação de histórias infantis, musicoterapia e cantigas de roda. Além disso, recebeu toques como o Ar, Terra, Fogo, Água, Etéreo, Shantala, e principalmente o Toque da Borboleta. Este último, desenvolvido no ano de 1980, por Eva Reich, filha de Wilhelm Reich, é uma das principais técnicas utilizadas pelos psicoterapeutas da Bioenergética Suave.

O grupo terapêutico estava baseado no projeto Reichiano Crianças do Futuro, responsável por comportar ações voltadas para questões pré-natais, relacionadas ao parto, primeiros anos de vida e desenvolvimento infantil (Reich, 1984). No momento inicial do trabalho clínico, buscou-se enfatizar a teoria e a técnica da metodologia de análise do caráter, a mesma pode ser compreendida como um meio de investigação das formas habituais das defesas que podem surgir diante de conflitos psicológicos (REICH, 1989). Nesse sentido, o trabalho verbal dos conteúdos inconscientes se faz bastante

presente. Realizou-se também o trabalho sistemático dos aspectos somáticos através de técnicas específicas de Psicoterapia Corporal.

Foi seguido o pressuposto teórico Reichiano de identidade funcional entre o somático e o psíquico. Segundo essa concepção, a expressão corporal de cada indivíduo se evidencia de forma integrada às suas características psicológicas (REICH, 1942). As manifestações da subjetividade podem então ser compreendidas através de duas fontes de comunicação associadas entre si: as de ordem verbal e as de ordem não verbal.

Na metade do ano de 2017, o Grupo Terapêutico Criança Ecológica chegou ao fim e o paciente escolhido para o estudo de caso passou a receber um atendimento de cunho individual e ludoterápico. Para nortear essa parte do trabalho clínico, foram articulados aos pressupostos Reichianos já citados acima os conceitos básicos da teoria Winnicottiana do amadurecimento pessoal e suas características centrais, tais como, os estágios de amadurecimento, a visão de sujeito, o conceito de *Holding* e o brincar terapêutico para o autor, temáticas abordadas com mais detalhes no desenvolvimento deste trabalho.

O primeiro aspecto a ser abordado neste relatório é a apresentação geral, na qual é descrita a proposta de trabalho terapêutico e a abordagem clínica escolhida. O segundo aspecto faz referência a um levantamento bibliográfico, o qual é mostrado o surgimento da Psicoterapia Corporal de Reich bem como o projeto Crianças do Futuro. Posteriormente é trazido um pouco do percurso da Bioenergética de Lowen e da Bioenergética suave de Eva Reich e a importância do Toque da Borboleta. Também é retratado o desenvolvimento infantil na visão Winnicottiana e a importância do *Holding* materno. Por fim, são expostas algumas considerações a respeito das vivências de estágio bem como do aprendizado clínico infantil adquirido.

2. REICH E O SURGIMENTO DA PSICOTERAPIA CORPORAL

A psicoterapia corporal tem sua história marcada pelas descobertas de Wilhelm Reich (1897-1957), cientista austro-húngaro que, responsável por pesquisas sobre a relação mente-corpo, cria um método científico buscando melhorias nas condições de vida humana, a partir de uma vertente voltada para propostas de intervenções sociais a qual pensamento e emoção estão conectados.

A questão “O que é a vida?” permaneceu subjacente a tudo que Reich estudou. Recusou desde o início a se especializar, ou seja, enquanto se mostrava com mais capacidade que a maioria de seus contemporâneos em mergulhar em assuntos complexos até que os dominasse nunca se permitiu olhar unicamente para as árvores, pois do contrário esqueceria a floresta. E na mente de Reich havia sempre a questão do que permaneceria além da floresta quando dela saísse. Assim, enquanto estudante de medicina, leu não apenas biologia, filosofia, literatura, sexologia, textos psicanalíticos e a história do materialismo. (BOADELLA, 1973, p 16).

Reich compreendia o sujeito como uma das formas expressas da energia que preenche todo o espaço cósmico e se mostra de maneira dinâmica com diferentes movimentos e formas, energia esta que chamou de *Orgone*. Baseado na teoria postulada por Freud no livro “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” (1905), de uma suposta energia psíquica: a energia das pulsões sexuais, denominada libido, formula as bases para a criação de sua própria escola, chamada de Vegetoterapia Carácter-Analítica e posteriormente de Orgonoterapia. Inicia uma pesquisa sobre o que descreveu ser a “energia viva”, posto que já não compartilhava do mesmo entendimento da psicanálise.

Ele criou então uma teoria científica da sexualidade, com métodos e descobrimentos experimentais, que chamou de economia sexual. A economia sexual visa investigar a energia biopsíquica (Reich, 1974). A Orgonoterapia é a técnica terapêutica da economia sexual.

A psicanálise e a economia sexual tomaram direções opostas, uma vez que a primeira passou a não dar atenção à quantidade emocional e a se concentrar cada vez mais nos conteúdos da vida psíquica e a se desenvolver em direção a uma psicologia das ideias; enquanto que o foco de Reich na

quantidade de excitação deveria levá-lo ao campo da pesquisa da energia física. (BOADELLA, 1973, p19)

Reich explica que o problema da sexualidade adentra em todos os campos da investigação científica. O orgasmo, seu fenômeno principal, é o núcleo dos problemas que surgem no domínio da psicologia, da fisiologia, da biologia e da sociologia (Reich, 1974). Para ele, “Nem um único neurótico é orgasticamente potente” (REICH 1948, p 94). Nasce então o conceito de potência orgástica.

A potência orgástica significa a capacidade que o ser humano possui de atingir uma satisfação com o ápice libidinal do momento, bem como a possibilidade de atingir com frequência essa mesma satisfação. (REICH, 1948).

Em seu livro *A função do orgasmo* (REICH, 1948) fala da potência orgástica como “capacidade de abandonar-se, livre de quaisquer inibições, ao fluxo de energia biológica; a capacidade de descarregar completamente a excitação sexual reprimida, por meio de involuntárias e agradáveis convulsões do corpo (p, 94).

A energia sexual originada no organismo precisa ser liberada através da convulsão orgástica que abrange todo o organismo e, caso fique inibida, passa a ser represada (estase), dando origem a mecanismos neuróticos.

2.1 Profilaxia da Neurose

A neurose seria a soma de todas as inibições do prazer e da expansão que com o passar do tempo tornaram-se crônicas. Estas inibições podem se transformar em defesas chamadas de couraças caracterológicas, na tentativa de lidar com a angústia. O termo couraça de caráter compara-se com o termo resistência da Psicanálise.

Reich aponta para as diversas possibilidades de encorajamentos corporais, dentre eles a hiperatividade, imobilidade, limitações na respiração e couraças musculares. Por outro lado, a couraça corporal também serve como “proteção da vitalidade, da autenticidade (do ser-assim), da capacidade de viver, do verdadeiro eu interior.” (REICH, Eva, 1998 pg 32). Assim, em um mundo ideal, livre de repressões, não precisaríamos de couraças.

A partir da compreensão de couraça, Reich começa a expandir cada vez mais os seus estudos para padrões de resistência específicos. Fala então de uma estrutura típica de cada indivíduo, estrutura essa adquirida de forma a se defender do mundo, uma maneira própria de agir e reagir, a qual chama de Caráter. (BOADELLA, 1985)

O interesse em buscar métodos de prevenção das neuroses e compreender as origens sociais das doenças mentais levou Reich a migrar da cura pela fala de Freud para o que chamou de análise do caráter, uma terapia desenvolvida para ajudar seus pacientes no processo de superação dos bloqueios físicos e respiratórios que os impediam de experienciar o prazer. Seus descobrimentos não se detiveram a explicar somente o envolvimento psíquico nas doenças orgânicas, como também o envolvimento de disfunções corporais no caráter neurótico e nas psicopatologias.

Em “O Éter, Deus e o Diabo” (1949) Reich esclarece que uma melhor existência em sociedade aparenta ser um sonho distante, já que no plano individual, a capacidade de obter satisfação genital encontra-se com comprometimentos. O ser humano permanece em grande desventura, preso em sua couraça caracterológica, o que dificulta o acesso ao seu grande potencial interno. Afastando-se cada vez mais de sua natureza profunda a consequência é uma vida em sociedade não realizadora.

Nesse sentido, a proposta da Psicoterapia corporal é a de atuar por meio de técnicas verbais e corporais, restabelecendo, no indivíduo, sua saúde física, a espontaneidade e consequentemente a capacidade de amar. Trabalha com questões que vão para além do enfoque psíquico, abrangendo, de forma holística, tudo o que diz respeito ao funcionamento energético do ser humano e seu meio. Para tanto, a liberação do bloqueio energético a partir do restabelecimento da função do orgasmo é a meta do processo terapêutico, uma vez que dessa maneira se restabeleceria o fluxo natural da bioenergia e, por conseguinte haveria a eliminação da neurose.

2.2 Crianças do Futuro

No final da década de 1940, Reich passa a dedicar parte de seus estudos à educação das crianças, por acreditar ser essa a melhor forma de

prevenir futuras neuroses na vida adulta. Diminui então suas ações no campo curativo e amplia as de meta preventiva. Em 1949, organiza o Centro Orgonômico de Pesquisa sobre a Infância e, no ano seguinte, cria o projeto Crianças do Futuro, aliando teoria e prática. Visava desse modo à prevenção do encorajamento, ou seja, da cronificação de defesas.

Segundo o pensamento reichiano do período, o ser humano tende a agir de uma maneira irracional, devido ao medo de sua natureza interna. Encontra-se dessa forma distante de suas raízes naturais. Ou seja, por estar separado da natureza que pulsa dentro de si, passa como consequência, a ficar separado de seus sistemas biológicos autorregulatórios.

Em sua formulação, o projeto Crianças do Futuro comportava ações voltadas para o pré-natal, parto, primeiros anos e desenvolvimento posterior da criança (Reich, 1984). Reich sugere que os pais e os demais educadores sejam treinados de modo a proporcionar o que ele chama de primeiros socorros orgonômicos, sendo capazes de desenvolver um contato mais afetivo e harmonioso com as crianças. É de grande importância um bom estado emocional do educador infantil durante esse processo.

Reich recomenda que seja oferecida às crianças a oportunidade de satisfazer todos os seus impulsos naturais, de modo que a longo prazo não se tornariam reprimidas e neuróticas. Defende em seu livro "Children of the future: on the prevention of sexual pathology" (1984) que ao prevenir as neuroses desde a infância, estaremos permitindo que as crianças criem um mundo melhor. Para ele, o destino dos seres humanos irá depender de quais serão as estruturas de caráter a serem desenvolvidas nas crianças do futuro (Reich, 1984).

3. BIOENERGÉTICA

O trabalho de Wilhelm Reich sobre o encorajamento corporal foi estendido pelos considerados primeiros discípulos neo-reichianos, Alexander Lowen e John Pierrakos. Ambos, antes de iniciarem um trabalho colaborativo, estudaram diretamente com Reich que além de professor, chegou a ser analista de Lowen por alguns anos.

Lowen e Pierrakos tomaram caminhos diferentes, entretanto mantiveram as mesmas bases e conceitos de Reich, com a compreensão abrangente de que o paciente não somente verbaliza como também se expressa corporalmente a partir de suas tensões musculares, respiração e tom de voz.

Focando no trabalho de Lowen, tem-se a Análise Bioenergética, criada na década de cinquenta, nos Estados Unidos. Trata-se de uma abordagem terapêutica que tenta ajudar o indivíduo a se reencontrar com o seu corpo, de modo a alcançar o mais alto grau de proveito de vida presente nele. Além da sexualidade, também estão incluídos o movimento, sentimento, respiração e a auto-expressão. Nesse sentido, o indivíduo que não se movimenta, sente, respira e se auto-expressa livremente, acaba por limitar, estreitar, reduzir e restringir a vida de seu corpo. (LOWEN, 1982)

O trabalho da bioenergética, segundo Lowen (1982), enfatiza os primeiros anos de vida registrados no corpo. Desse modo, resumidamente serão listados os cinco tipos de padrões de caráter para a escola de Análise Bioenergética.

3.1 Estrutura de Caráter Esquizóide

A formação do caráter esquizóide tem relação direta com a interrupção do desenvolvimento saudável dos primeiros vínculos afetivos estabelecidos entre a mãe e o bebê, já no útero materno e/ou nos primeiros meses de vida. A mãe demonstra-se fria e distante, com hostilidade encoberta ou não, afetando a visão de mundo do bebê que passa a sentir e perceber o ambiente ao seu redor como um lugar hostil e não acolhedor.

O indivíduo que vivencia esse traço de caráter possui uma cisão do funcionamento unitário da personalidade, de modo a o pensamento e o sentimento dissociarem-se do comportamento. O senso de si mesmo está diminuído, o ego é fraco e o contato com o corpo e os sentimentos é pequeno. Existe também um grande refúgio dentro de si mesmo, o que pode acarretar no rompimento ou na perda de contato com a realidade externa.

Nessa estrutura de caráter a carga energética costuma enrijecer dentro do corpo, como uma forma de proteção devido às forças de contração muscular utilizadas para manter os impulsos naturais do indivíduo. De acordo com Lowen (1982), o corpo de um esquizóide é estreito e retraído, podendo ser mais cheio e atlético caso existam elementos paranoides na personalidade. Há tensões crônicas localizadas na base da cabeça, nos ombros, nas articulações do quadril e ao redor do diafragma. Além disso, também há uma separação do corpo em duas partes devido a uma cisão na altura da cintura, dificultando a integração entre as partes. A face tem aparência de máscara, os olhos possuem pouca vivacidade, os braços podem parecer não pertencentes ao corpo e os pés aparentam ser rígidos e frios.

Os principais sintomas e consequências desse caráter são: Atitudes antagônicas, dissociação, desorganização, agressividade precária, senso de si mesmo inadequado, sensação de estar distante, dificuldade de atenção, resistência reduzida à pressão externa, fuga de relacionamentos íntimos e afetuosos, cisão, confusão mental, insônia, medo, pânico e desconfiança.

3.2. Estrutura de Caráter Oral

A estrutura de caráter oral tem relação com a fase de amamentação e primeiro ano de vida do bebê, onde este busca satisfazer as suas necessidades básicas tanto biológicas quanto de cuidado, amor e afeto. Uma mãe ausente por questões de doença, morte, depressão ou indisponibilidade, desenvolve no bebê uma sensação de abandono. Também pode ocorrer da mãe agir de uma maneira superprotetora, pois em ambos os casos, cria-se uma dependência emocional já que a possibilidade do bebê encontrar força, segurança e independência, é prejudicada.

O indivíduo com o caráter oral possui uma baixa carga energética, com musculatura hipotônica, fraqueza em todo o sistema muscular, mais acentuada na parte inferior do corpo, dificultando manter-se sobre os próprios pés. Existe uma falta de base e segurança no corpo, além de uma sensação de vazio. Há sinais físicos de imaturidade, com corpo infantil, pelve menor que o normal, pelos esparsos, respiração superficial e vista fraca com tendência à miopia, (Lowen, 1982)

As principais características emocionais presentes são: Ego frágil, fraqueza, carência afetiva, dependência, necessidade de ser apoiado e cuidado, inconstância de humor que varia entre a depressão e a euforia e baixo nível de agressividade.

3.3. Estrutura de Caráter Psicopática

O caráter psicopático está vinculado com a fase anal do desenvolvimento infantil. Diferentemente de Reich que define os dois traços presentes nessa fase como compulsivo e masoquismo, Lowen (1982) os chama de psicopata e masoquista. Para ele, a formação do caráter psicopático tem relação com a falta de contato íntimo com a mãe, bem como da presença de um pai sexualmente sedutor que rejeita as necessidades de apoio e de contato físico da criança.

Nesse caso, há uma negação do sentimento, o ego mente e volta-se contra o próprio corpo/sentimento. O indivíduo fica com um grande acúmulo de energia na própria imagem, possui motivação de poder e necessidade de dominar e controlar. O domínio do outro pode ser feito através de uma opressão direta, de maneira tirânica, ou pela sedução.

O tipo tirânico de acordo com Lowen (1982) possui uma aparência desproporcional, com a parte superior do corpo (peito) inflada e a parte de baixo parecida com a do caráter oral. Já o tipo sedutor, possui uma carga energética excessiva e desconectada, com costas hiperflexíveis, porém com um corpo mais regular sem aparência tão inflada. Ambos apresentam graves tensões musculares na base do crânio, hiperexcitação da capacidade mental, tensões no segmento ocular e espasticidade acentuada do diafragma.

O psicopata é alguém que tem muito medo de ser controlado e usado e não admite fracasso. Há uma grande necessidade de controle, de modo a estar sempre acima dos demais, pois é mais fácil fazer com que os outros dependam deste indivíduo e precisem dele do que ele expressar as suas reais necessidades.

3.4. Estrutura de Caráter Masoquista

Essa estrutura também possui relação com a fase anal do desenvolvimento infantil, porém diferentemente do caráter psicopata, tem como fatores históricos familiares, uma mãe muito invasiva e controladora e um pai passivo e submisso a essa mãe. Ambos cobram obediência, fazendo a criança sentir-se humilhada, inferiorizada, culpada e com sentimentos de vergonha, por qualquer tentativa de declarar sua liberdade ou de afirmar sua atitude. É retirado desse modo o direito à expressão de sua independência e integridade, quando negativa.

O indivíduo com essa estrutura de caráter possui tendência predominante à submissão, se empenha em agradar na tentativa de receber amor. Entretanto, internamente acontece o contrário, emocionalmente a pessoa acolhe sentimentos intensos de despeito, negatividade, de hostilidade e superioridade. O sofrimento e a infelicidade aparecem em atitudes autodepreciativas e nas lamentações, onde sua autoafirmação e agressividade são consideradas reduzidas. (Lowen 1982).

Segundo Lowen (1982) a grande contenção de energia dentro do corpo é severa e impede à descarga energética, a consequência disso, é um alto nível de ansiedade. O medo de explodir é contraposto a um padrão muscular de contenção, os músculos são densos e poderosos e restringem qualquer afirmação direta de si, permitindo somente as queixas, os lamentos. No corpo também estão presentes tensões no pescoço (curto e grosso), ombros e assoalho pélvico, sendo os músculos tensos e com pouca flexibilidade. Existe um bloqueio de energia no diafragma, bem como dificuldades nas expressões vocais.

3.5. Estrutura de Caráter Rígida

Para a Bioenergética, a constituição do caráter rígido tem relação com a fase fálica, onde ocorre a conexão energética do segmento pélvico, por volta dos quatro a seis anos de idade. Nesse período, a criança, está passando pelo complexo de Édipo e busca a aprovação de identidade sexual do genitor do sexo oposto. Há uma frustração edipiana típica e a criança é rejeitada em suas expressões de afeto corporal. Além da frustração na gratificação erótica, pode ter ocorrido uma repressão da masturbação infantil ou na relação com a mãe/pai do sexo oposto.

O indivíduo passa então a agir de maneira rígida e inflexível. São ambiciosos, competitivos, orgulhosos e agressivos, experimentando a passividade como vulnerabilidade. Há uma contenção por acreditarem que a submissão acarretará na perda de liberdade. Fisicamente, possuem um corpo harmonioso e proporcional, boa cor de pele, leveza nos gestos e movimentos e vivacidade no corpo. Em caso da rigidez ser grave, há uma diminuição das características descritas, com menos graça e leveza. (Lowen, 1982)

Para Lowen (1982) o caráter rígido subdivide-se em: Histérico e Passivo-feminino (ambos considerados passivos) e Fálico-Narcisista e Agressivo-masculino (traços rígidos ativos). Os Históricos têm origem nas relações incestuosas, onde o indivíduo passa a usar o sexo como defesa contra a sexualidade. Existe uma cisão entre a genitalidade e os sentimentos amorosos e corporalmente possuem um queixo duro e o enrijecimento do pescoço até o sacro. Já o tipo Passivo-Feminino se dá em relação à figura masculina, apresentando uma supressão da masculinidade. A musculatura é superficialmente mole e internamente tensa, a expressão facial é suave e há uma baixa carga de atitudes agressivas e decisivas.

O traço Fálico-Narcisista surge também em relação à figura masculina, porém diferentemente do Passivo-Feminino, na história desse indivíduo está presente um pai forte que instiga a agressividade do filho em competição com a mãe. O Fálico busca obter uma admiração de sua virilidade pela falta da mesma pelo seu genitor do sexo oposto. Existe uma grande necessidade de demonstrar uma potência sexual, desse modo, apresentam-se sexualmente atraentes para as mulheres. Suas funções musculares e mentais são mais utilizadas do que as viscerais.

Por fim, no traço Agressivo-Masculino a mãe mostra-se fraca e o pai rejeita a sexualidade da filha que por sua vez se vê incentivada pela intelectualidade e agressividade. Forma-se então uma luta interna entre ego e sexualidade, onde o primeiro vence. Nesse sentido, o corpo da mulher fica inflexível e diante dos homens o comportamento é de castração, competição e dominação.

3.6. Bioenergética Suave

Assim como a Bioenergética foi atribuída a Lowen, a Bioenergética Suave foi uma abordagem criada por Eva Reich (1924-2008), pediatra e psicoterapeuta, filha de Wilhelm Reich. Sua origem vem do termo Energia Biológica, denominando-se suave por proporcionar a restauração do fluxo energético através de um toque amoroso e delicado. O método possuiu em sua formulação grande influência do trabalho de Reich, constituindo-se a partir de indagações sobre como se formavam as couraças no início da vida e principalmente em como evitá-las.

Em seu livro “Energia vital pela bioenergética suave”, Eva relata que migrou ao longo do tempo para um modo de atuação mais preventivo, com o intuito de impedir a instalação de distúrbios emocionais já em seu início. No processo terapêutico, lembranças e emoções bastante antigas podem aparecer, conseqüentemente, camadas mais profundas vão sendo atingidas, de modo que o acesso às emoções e lembranças torna-se bastante eficaz e curativo. (REICH, E. 1998, p 26)

Ainda em seu livro, Eva Reich traz o princípio de “Fita da lembrança”:

Esse princípio diz que todos os acontecimentos da vida estão gravados no corpo humano: O corpo se lembra de tudo o que uma pessoa vivenciou até então. De acordo com esse princípio, é possível – simbolicamente – “rebobinar a fita da lembrança”. Essa volta ocorre na Bioenergética Suave pelo trabalho nas couraças corporais. Ocorre uma mobilização dos sentimentos “congelados”. Na Bioenergética Suave, a fita da lembrança pode ser rebobinada até o início, isto é, até o nascimento, no período pré-natal e, às vezes, concretamente a concepção (REICH, Eva 1998, pg 35).

O processo de cura no processo terapêutico da Bioenergética Suave se dá então não somente pelo trabalho com o corpo e os desbloqueios das coraças corporais, mas também levando em consideração o princípio da “fita das lembranças”, onde “as emoções revividas são ordenadas de acordo com a história de vida, verbalizadas e, conseqüentemente, integradas”. (REICH, Eva 1998, pg 35)

3.7. Toque da Borboleta

Desenvolvido no ano de 1980 por Eva Reich, “The Butterfly Touch Baby Massage”, traduzido para o português como “O Toque da Borboleta”, é uma das principais técnicas utilizadas pelos psicoterapeutas da Bioenergética Suave.

O nome da massagem é uma referência às asas da borboleta, por sua leveza e suavidade características. De cunho preventivo, proporciona o fortalecimento do vínculo físico e energético entre os pais e o bebê, aumenta a imunidade e a percepção corporal, favorece o desenvolvimento psicomotor, relaxa e conforta. Não exige o uso de óleos e pode ser feito desde os primeiros dias de vida.

O toque ocorre sempre no sentido céfalo caudal, atingindo não somente a superfície da pele, como também camadas musculares profundas, impedindo desse modo o encorçamento, já que “o encorçamento dos músculos nos bebês ainda não é tão solidificado como nos adultos” (REICH, Eva 1999, pg 19). É também indicado para crianças maiores, fazendo adaptações se necessário.

No Brasil, a utilização do Toque da borboleta teve início em 1981, com a pedagoga Maria Aparecida Alves Giannotti, autora do livro “Massagem para bebê – Toque da borboleta”. Giannotti traz, de maneira simples e clara, a importância do contato humano através do tato. Sendo esse um dos principais responsáveis por fazermos reconhecer o que é considerado ruim e o que gera prazer.

Para a autora, em nossa cultura os bebês passam muito tempo longe do contato afetivo, em berços e carrinhos, e apesar de os recém-nascidos

humanos não acariciados e olhados não morrerem, a sua qualidade de vida fica bastante comprometida. (Giannotti, 2001).

O bebê que nasce com um grande potencial bioenergético pulsante, através da falta de contato acolhedor com a mãe e com o ambiente, pode desenvolver um processo de contração, levando-o a perder sua capacidade saudável de auto-regulação, daí a importância do toque e do espaço de suporte vincutivo.

4. VÍNCULO MÃE – BEBÊ

O desenvolvimento infantil é um tema amplo e abrange os mais diversos aspectos físicos, emocionais, sociais e cognitivos de um indivíduo. Nesse sentido, o pediatra e psicanalista Britânico Donald Woods Winnicott (1896 – 1971), passou a estudar profundamente como se davam as relações entre pais e filhos, principalmente a relação mãe-bebê, no processo de integração do *Self* (eu) e na constituição da personalidade humana.

Segundo Winnicott (1982) o bebê necessita de alguns cuidados básicos de alimentação, saúde e educação, providos pela mãe, na chamada preocupação materna primária, logo no início da vida. Esse conceito tem relação com a sensibilização da mãe diante da chegada do filho. Para tanto, um ambiente suficientemente bom, ou seja, aquele que oferece condições para que surja o verdadeiro *Self* (eu), provém do exercício da maternagem através de uma mãe considerada suficientemente boa, aquela que responde pelo tempo necessário as reais demandas do bebê.

O desprovido ou excesso dos cuidados oferecidos pela mãe insuficientemente boa pode provocar desequilíbrios no desenvolvimento infantil saudável, interrompendo a livre espontaneidade do sujeito, acarretando em transtornos emocionais e atrasos psicomotores além de poder constituir no indivíduo de maneira permanente um falso *Self* (eu). É interessante a compreensão de que ambos os *Selfies* são importantes na constituição do ser, entretanto o falso *Self* funciona como uma defesa e seu uso excessivo

encobriria, em casos graves, o verdadeiro, impossibilitado a transparência da pessoa real. (WINNICOT, 1975)

4.1. A teoria do amadurecimento pessoal

Em sua teoria do amadurecimento pessoal, Winnicott (1975) relata haver três fases de desenvolvimento infantil que, através de certas conquistas, posicionam o sujeito em sua própria trajetória de crescimento psíquico até se chegar à fase adulta. A criança passaria por fases de dependência gradualmente menores até chegar ou não ao estágio de rumo à independência. Vale salientar que além da existência do ambiente facilitador, existiria também a tendência inata dos indivíduos ao amadurecimento.

A primeira fase vivenciada pelo bebê seria a de dependência absoluta, na qual o lactente nasce com um conjunto desorganizado de instintos e pulsões, dependendo totalmente de sua mãe, representante do meio ambiente, para integrar-se. Nesse período, há um desconhecimento do bebê em relação ao seu estado de dependência, pois o mesmo fica em uma espécie de onipotência, não reconhecendo a mãe como outro indivíduo e sim como uma extensão de si mesmo. Nesse processo, desde a gestação, a mãe identifica-se com seu bebê, através de um estado regressivo materno primário, o que permite-lhe identificar suas necessidades e fornecer-lhe a provisão necessária, sem excessos ou faltas, exercendo cuidados suficientemente bons e seguros (DIAS, 2003)

É importante aqui sintetizar as principais funções maternas de uma mãe suficientemente boa. A primeira delas, o *holding* (sustentação), será melhor detalhado no próximo item teórico, contudo, de maneira geral, trata-se de como o bebê é segurado e sustentado no colo da mãe, sendo uma experiência ao mesmo tempo física e de vivência simbólica. A segunda função, o *Handling* (manejo), diz respeito à manipulação do bebê pelas mãos da mãe, possibilitando a construção de noções corporais ainda frágeis, constituindo referências de tempo e no espaço. Ambas as funções contribuem para o gradual alojamento do psiquismo no soma. A terceira função tem relação com a apresentação dos objetos, a iniciar-se pela apresentação do seio ou mamadeira. Em virtude da necessidade vital, a criança passa a esperar algo e,

diante de seu surgimento, o bebê o aceita dentro da ilusão de criação do objeto de satisfação, uma ilusão de onipotência reforçada pela disponibilidade materna e protetora das angustias impensáveis. Desse modo, a mãe representa o “ambiente bom” e permite que a criança coloque em prática sua tendência inata ao desenvolvimento e continuidade da vida fazendo emergir o verdadeiro self.

Na dependência relativa, situada aproximadamente entre 6 meses e 2 anos de idade, o bebê com um desenvolvimento saudável começará a dar-se conta de sua sujeição e tolerar melhor as falhas de adaptação materna, sem a necessidade da mãe fusionada e durante esse período a mãe pode voltar aos poucos as suas atividades diárias, diminuindo a sua preocupação materna primária. O bebê integra os fragmentos de realidade apresentados pela mãe e assume, portanto, um status de unidade. (DIAS, 2003). Ao descobrir que é separado de sua mãe e que dela depende para satisfação, ocorre o processo de desilusão de onipotência, perceptível na angústia em cenas como despedidas ou no momento de dormir. Comumente surgem atividades peculiares, como levar partes do corpo ou objetos à boca, como fraldas, pontas de lençóis e pelúcias, acariciar objetos ou partes do corpo, emitir sons dentre outros. Tais atividades são definidas, na ótica winnicottiana, de fenômenos e objetos transicionais, sendo transicionais por que representam a mãe que acalma, durante sua ausência, e ocupam um espaço intermediário entre a realidade interna e externa. É o espaço transicional que será, ao longo da vida, ocupado por atividades lúdicas e criativas diversas, na função de aliviar tensões geradas pelo relacionamento da realidade de dentro com a de fora.

Apesar disso, não significa que a mãe seja dispensável. A criança passa a relacionar-se com duas mães: aquela vivenciada nos momentos calmos e, a outra, vivenciada nos momentos em que há excitação e agressividade, como nas refeições. O bebê pode imaginar que sua necessidade de satisfação e agressão pode gerar deterioração e destrutividade no corpo materno, gerando-lhe preocupação, uma vez que já reconhece que dela depende. A mãe suficientemente boa é aquela que sobreviverá a tais investidas e mostra-se como a integração das duas figuras, a quem é destinado amor e agressão. É daí que advém a culpa e angústia, já que a mesma mãe que ataca, é a mãe que lhe cuida, habilitando a criança a buscar atividades de reparação em gestos de ternura ou pequenos presentes. A repetição de cenas como essa

reafirma a mãe suficientemente boa e licencia a criança para sua evolução psíquica.

Diante das questões apresentadas, as falhas ambientais, representadas nas falhas maternas insuportáveis, como fragilidade no holding, ambivalências na apresentação dos objetos, ausência por tempo prolongado que ultrapassa a capacidade da criança em mantê-la viva em sua memória, inconsistências na sobrevivência às hostilidades infantis, podem propiciar descontinuidades na tendência ao amadurecimento e configurar defesas autísticas, esquizoides, tendências anti sociais, etc. (DIAS, 2003).

Após alcançar o status de um eu unitário, a criança passa a ter condições de integrar seus impulsos instintuais e caminhar para a última fase, definida por Winnicott de rumo à independência. Durante esse processo de independência relativa, surgem os estágios de latência, adolescência, início da idade adulta, adultez e velhice. Apesar do processo de amadurecimento para Winnicott se encerrar apenas com a morte, a discussão desse estudo se limitará a infância.

4.2. *Holding*: o suporte materno e o suporte terapêutico

O *Holding* (sustentação) diz respeito ao somatório de todos os aspectos de cuidado, proteção e aconchego oferecidos pela mãe ao bebê logo no início da vida. Trata-se da forma como o bebê é tocado, olhado e sustentado, sendo uma experiência não somente física como também simbólica. Para Winnicott (1975) proporcionaria relaxamento, segurança e proteção contra a afronta fisiológica e constituiria uma forma de amar.

Levando em consideração o fato de o bebê desconhecer a existência de tudo e todos que não sejam ele próprio, essa sustentação ou *Holding*, englobaria todos os cuidados ao longo do dia e da noite, abrangendo a sensibilidade epidérmica de temperatura, sensibilidade auditiva/visual e sensibilidade às quedas do bebê. A mãe funcionaria como um ego auxiliar e a partir desse cuidado materno, ajudaria o bebê a passar de um estado de não integração para o de integração posterior, ajudando na construção do *Self* e na constituição de um desenvolvimento saudável.

No contexto do setting em psicoterapia, é imprescindível compreender a qualidade do holding vivenciado pelo paciente, bem como localizar em qual estágio a dificuldade teve origem na linha do amadurecimento emocional. Desse modo é possível entender a natureza do seu sofrimento psíquico e fornecer-lhe cuidados específicos de acordo com as suas necessidades, para que retorne ao seu processo de amadurecimento (DIAS, 2008). Assim, tal como uma mãe suficientemente boa e interpretativa, cabe ao psicoterapeuta a tarefa de reconhecer a questão que o paciente anseia tratar, oferecendo-lhe cuidado devotado, confiável e previsível, dentro de um espaço potencial de conexão mútua, ativamente adaptado às suas demandas essenciais, capaz de ouvir a comunicação subjetiva e silenciosa similar à relação mãe-bebê nos estágios primitivos do desenvolvimento (LESCOVAR, 2004). A partir de então, é possível a emergência de momentos regredidos interrompidos e, na medida em que essas interrupções vão sendo retomadas no decorrer das consultas, revela-se o papel do ambiente externo (família, escola e sociedade) entrar em contato com a necessidade da criança e oferecer-lhe provisões essenciais (WINNICOTT, 1994).

4.3. O brincar terapêutico

Conforme discutido anteriormente, para a clínica winnicottiana, o setting terapêutico deverá ser um espaço que favoreça o aparecimento de um estado de regressão no paciente, sendo o terapeuta responsável pela capacidade de sustentar a relação de auxílio e apoio na terapia, a partir do *Holding*, ou seja, pelo estabelecimento de uma função materna. Desse modo, todas as técnicas para estabelecer um *Holding* durante a terapia serão no sentido de possibilitar a reelaboração e a experimentação do paciente pelo contato em uma relação com um outro “Suficientemente bom”. (BLEICHMAR, 1992)

Nesse contexto, o nível de saúde de uma pessoa não é dimensionado com referência em quadros psicopatológicos, mas especialmente pela presença ou ausência do sentimento de esperança quanto ao encontro do objeto necessitado. A preservação do espaço potencial pode ser percebida através da qualidade do contato pessoal, das trocas e comunicações significativas, da espontaneidade inerente ao si-mesmo, das experiências de

mutualidade, da disponibilidade para brincar em processos de autêntica associação livre. A psicoterapia trata de duas pessoas que brincam juntas. Em consequência, onde o brincar não é possível, o trabalho efetuado pelo terapeuta é dirigido então no sentido de trazer o paciente de um estado em que não é capaz de brincar para um estado em que o é, permitindo a expressão e elaboração de conteúdos psíquicos dentro de espaço seguro da relação transferencial (LESCOVAR, 2004).

A ludoterapia, nessa perspectiva, a terapia por meio do brincar, ajudaria na promoção e/ou reestabelecimento do bem-estar psicológico do indivíduo através de atividades lúdicas. É partir da criação de um espaço potencial entre terapeuta e paciente, ou seja, uma zona intermediária entre o *Eu* e o *Não-Eu* e a subjetividade de ambos que a criança se expressaria de uma forma a se fazer ouvida criando opiniões sobre si mesma e sobre o mundo ao seu redor. Mais do que o brinquedo em si, a forma de brincar, ser e comunicar, na presença de conteúdos verbais e silenciosos, é que assume relevância (Winnicott, 1995).

5. CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTÁGIO

Dentre as atividades propostas para o 5º ano do curso de Psicologia, encontra-se o estágio curricular obrigatório. São desenvolvidas atividades práticas semanais divididas em atendimentos psicológicos nas clínicas integradas do UNI-RN, sob a supervisão da Profa. Mestre. Narjara Medeiros de Macêdo, a coordenação da professora Mariana Cella, coordenadora do estágio profissionalizante e da coordenação das Clínicas feita pela professora Geórgia Filomena Baeta Neves.

O horário de funcionamento das Clínicas Integradas do UNI-RN é de segunda a sexta, das 7hrs até às 21hrs, sendo cobrados valores sociais adaptados à renda de cada paciente. Há diversos serviços voltados à comunidade de forma a serem oferecidos atendimentos nas mais diversas áreas além da Psicologia, como Fisioterapia, Nutrição, Educação Física, Serviço Social e Enfermagem.

No caso da Psicologia, fazem parte dos serviços, os atendimentos individuais e em grupo, envolvendo avaliações psicológicas, testes e psicodiagnósticos para as mais diversas faixas etárias que vão de bebês,

crianças, adolescentes, adultos a idosos. Há, também, projetos de extensão e grupos terapêuticos.

Desse modo, o trabalho clínico traz a possibilidade de correlacionar aprendizados e vivências da Psicologia Corporal, sendo o relato do estudo de caso, ferramenta escolhida para narrar o processo de um dos pacientes participantes do Grupo Terapêutico Criança Ecológica e de sessões individuais de ludoterapia, parte essencial desse processo.

6. METODOLOGIA

Para nortear o atendimento clínico psicoterapêutico, foi escolhida a abordagem da Psicoterapia corporal. Os atendimentos infantis ocorreram nas Clínicas Integradas do UNI-RN, na sala de Ludoterapia II.

O paciente escolhido para o estudo de caso participou do Projeto de Extensão Criança Ecológica no ano de 2016, posteriormente do Grupo Terapêutico de mesmo nome em 2017, com encontros semanais de 1 (uma) hora e 40 (quarenta) minutos e atualmente participa de sessões individuais de Ludoterapia com duração de 50 (cinquenta) minutos semanais. O grupo comportava até 6 (seis) crianças e seus respectivos responsáveis. Os atendimentos feitos com M.J no grupo eram compostos por 3 (três) terapeutas e 1 (uma) co- terapeuta, responsável por fotos, anotações e o diário de bordo com supervisão da Professora Especialista Acácia Coelho Brito.

Foram desenvolvidas semanalmente diversas atividades como a hora do jogo, contação de histórias infantis, musicoterapia, toques, jogos corporais, trabalhos com a respiração e atividades na banheira. Além disso, existiam

momentos de rodas de conversa com os pais e/ou responsáveis, possibilitando a escuta das demandas familiares para dar as possíveis orientações.

Em um segundo momento, ao passar para o modelo de atendimento clínico em Ludoterapia, M.J participou de atividades parecidas com as do Grupo Terapêutico Criança Ecológica. A grande diferença se deu por ser um processo individual, sem a presença de outras crianças na sala nem de seus respectivos responsáveis.

RELATO DE CASO CLÍNICO

O atendimento realizado durante a prática do estágio supervisionado e escolhido para ser apresentado como caso clínico, trata-se inicialmente de uma proposta de intervenção clínica de grupo terapêutico, junto a uma criança de dois anos de idade, do sexo masculino aqui nomeada pelas iniciais M.J. Posteriormente o processo terapêutico passa a ser somente de cunho ludoterápico.

Para dar início ao relato de caso é necessária antes de tudo a compreensão do contexto no qual o paciente em questão está inserido. M.J participou inicialmente do projeto de extensão Criança Ecológica no ano de 2016, quando tinha apenas um ano e quatro meses de idade, sendo atendido por outra estagiária sob a supervisão da Professora Especialista Acácia de Brito Coelho.

O projeto possuía como objetivo geral a promoção da saúde e a prevenção de transtornos emocionais e sintomas psicossomáticos em crianças

de zero a quatro anos de idade, bem como a intervenção na estimulação de suas capacidades emocionais, físicas e cognitivas.

Como objetivos específicos buscava o fortalecimento da capacidade de construção de vínculos afetivos; o fortalecimento da estruturação da individuação; a estimulação da psicomotricidade: desenvolvimento afetivo, motor e de propriocepção; a orientação aos pais quanto ao processo de desenvolvimento da criança; a promoção da saúde; a prevenção de transtornos emocionais e sintomas psicossomáticos e a dissolução das estases energéticas e corações musculares e caracterológicas antes de sua cristalização, evitando assim a formação de traços de caráter.

O Criança Ecológica era realizado na sala de Ludoterapia II, nas Clínicas Integradas do UNI-RN e faziam parte das atividades: Massagem Shantala; Toques Fogo, Terra, Água, Ar e o da Borboleta; Holding; Cantigas de roda, folclóricas e de ninar; Contação de histórias infantis; Rodas de conversa com os pais; Jogos corporais; Dança materna e Brincadeiras na sala ou na banheira.

M.J participou do grupo até o final de 2016, quando as Clínicas Integradas entraram em recesso. Foi transferido para o Instituto Beteizabete Brito que deu continuidade ao projeto com o intuito de manter os vínculos afetivos e emocionais construídos entre os terapeutas, crianças e pais envolvidos no processo.

No ano de 2017 não mais existia o projeto Criança Ecológica nas Clínicas Integradas do UNIRN, mas nasceu um Grupo Terapêutico de mesmo nome composto pela supervisora Acácia Coelho e mais quatro estagiárias do quinto ano do Curso de Psicologia, sendo uma delas a co-terapeuta responsável pelos diários de bordo e fotos do processo terapêutico.

Foram divididos dois grupos em turnos diferentes, sendo um deles a tarde e outro pela manhã. M.J fazia parte do turno matutino e ao ser convocado para a entrevista inicial veio acompanhado de sua mãe, aqui chamada pelo nome fictício de Marisa, em Abril de 2017.

A entrevista de anamnese foi feita por uma das estagiárias, até então responsável pelo atendimento do infante. Enquanto isso, estavam presentes na sala de Ludoterapia o paciente em questão bem como uma outra criança de três anos de idade acompanhada por seus responsáveis.

A queixa

Ao ser perguntado o objetivo da mãe com o projeto, foi relatado que desde os primeiros meses de vida, ao começar a engatinhar, M.J jogava-se no chão ao ser contrariado. As crises de raiva foram aumentando com o tempo e a pediatra responsável por seu acompanhamento percebeu ao longo de algumas consultas que o mesmo era muito nervoso e irritado, indicando-o assim para a Criança Ecológica.

Marisa fala ainda da difícil adaptação de M.J a rotina, havendo uma grande dificuldade principalmente na hora de dormir. A mãe chegou a ficar algumas vezes dentro do berço com o filho até ele adormecer, evitando que o mesmo se jogasse no chão durante a noite. Além dos acessos de raiva, o paciente também chegava a morder e beliscar ele mesmo e outros ao seu redor, puxando com bastante força seus próprios cabelos em meio a gritos ou choro forte. Era difícil para ele ouvir um “não” e ser contrariado, de modo que sua mãe começou a bater em suas coxas em momentos de alta tensão entre os dois.

Sobre as expectativas com o projeto, Marisa disse ter por objetivo acalmar o filho para que o mesmo possa encontrar um equilíbrio interno sem precisar machucar-se ou machucar terceiros. Além disso, buscava orientações para lidar melhor com toda essa agressividade manifestada pela criança nas mais diversas situações cotidianas.

Histórico Familiar

Na entrevista também foram feitas perguntas acerca do histórico familiar da mãe. A mesma diz ter nascido em São Paulo, com uma infância e adolescência muito boa, tranquila, com pais bons, porém com um pai nordestino e muito rígido em sua criação.

Aos 26 anos saiu de casa, casou-se e divorciou-se. Conheceu o pai de M.J, aqui chamado de maneira fictícia de Danilo, em 2013, se apaixonou e engravidou de forma não planejada aos quarenta anos de idade. A relação entre os dois sempre foi bastante tumultuada, pois o então namorado é

alcoolista e até o momento da entrevista continuava a passar muitos dias fora de casa, sem dar explicações. Apesar de acreditar que Danilo não mudou, afirma só estar com ele pelo filho.

Marisa também conta nunca ter sonhado em ser mãe, usando em alguns momentos da entrevista frases como “o menino está sempre nas minhas costas” e “minha vida mudou demais”. Fala também de sua vontade de voltar a morar em São Paulo e do quanto M.J dificulta esse processo. Acredita que sua vida e casamento são instáveis e de que apesar de hoje amar o filho era mais alegre antes de sua chegada. Dois meses antes da entrevista tentou suicídio ingerindo medicamentos.

Sobre a gravidez, diz ter sido difícil e de alto risco devido a sua idade avançada. Passou por muitos momentos de angústia, enfrentando dificuldades para se alimentar e falta de ar. Tinha a expectativa de fazer o parto no hospital e com oito meses de gravidez passou cinco dias internada com chances de o bebê nascer prematuro. Depois disso usa a frase “M.J não quis mais nascer”.

Aos nove meses de gravidez, vai para o Rio de Janeiro e fica no núcleo de proteção a mulher por algum tempo, não especificando os motivos. Enquanto isso, Danilo passa alguns dias no hospital pelo alto consumo de bebidas alcólicas, depois volta a Natal para encontra-la. Voltaram a morar juntos, mas logo em seguida o mesmo voltou a beber.

Em meio a todos esses conflitos M.J nasceu a termo, em uma cesária. Mamou até um ano e sete meses de idade, havendo o desmame três meses antes da entrevista. A mãe afirma que ele ainda mamou mais uma vez e depois não quis mais. Começou a andar vinte dias antes de completar um ano de idade, tem sono leve e não dorme bem. Com relação a linguagem, compreende tudo, não fala mas aponta para as coisas e quando quer algo balbucia. Até o momento da entrevista falava apenas três palavras: Mamãe, papai e vovó.

O processo terapêutico

M.J entra no grupo terapêutico com um nível de agressividade ainda muito alto, falando poucas palavras. Apesar de ter diminuído a frequência em que agride com mordidas e beliscões as pessoas ao redor, continua a jogar-se no chão e a puxar seus próprios cabelos com força ao ser desagradado.

Segundo Winnicott (2005) as reações agressivas de um bebê tem relação com o tipo de cuidados que ele recebe. Desse modo, um desenvolvimento saudável depende de um espaço emocionalmente estável, oferecido acima de tudo pelo *holding* da mãe fornecido a criança. M.J, entretanto, não possuía um ambiente estável e acolhedor, como já foi detalhado no histórico familiar. Ao contrário disso, havia um contexto hostil e ameaçador, vivenciado pela própria mãe em uma relação conturbada e na angústia de gestar e interpretar seu bebê diante do comprometimento da identificação materna primária. Tal processo de impossibilidades e interrupções permite o levantamento da questão sobre a qualidade do cuidado materno recebido pela própria mãe em sua história de vida.

Nas primeiras sessões, por já possuir certo vínculo com a coordenadora do projeto, permitiu a utilização do Toque da Borboleta e durante o toque foi observada uma tensão generalizada em todo o seu corpo, com início de musculatura hipertônica (rígida) mais acentuada na testa, boca e peito. É necessário salientar que as primeiras intervenções foram feitas pela Profa. Especialista Acácia de Brito Coelho. Enquanto isso, a terapeuta aproximava-se aos poucos do bebê e da mãe a cada sessão, de maneira gradual e suave.

M.J também apresentava traços de caráter esquizóide e oral. A primeira estrutura, como já foi dito anteriormente neste trabalho, para Lowen, tem correlação direta com a experiência emocional interrompida do desenvolvimento infantil saudável que ocorre no útero materno e/ou nos primeiros meses de vida. Já a segunda estrutura está mais associada com a fase de amamentação e nutrição das necessidades biológicas, de cuidado e amor, no primeiro ano de vida. Na leitura winnicottiana, tais questões correspondem aos estágios da dependência absoluta e relativa.

Os caracteres esquizóide e oral possuem como semelhanças em relação aos seus fatores históricos uma rejeição consciente ou não por parte da mãe à criança logo no início da vida. Tal rejeição pode acarretar em certos sintomas, dos quais no caso de M.J, estão mais presentes a desorganização, dificuldade de atenção, insônia, medo, desconfiança, carência afetiva e agressividade precária.

As primeiras orientações feitas pela Profa. Especialista Acácia de Brito Coelho foram de que os pais evitassem ao máximo brigar na frente da criança,

o que de certo modo estimula ainda mais a sua agressividade. Também foi proposto que M.J tivesse uma rotina mais organizada e que fosse feito regularmente o Toque da Borboleta para melhorias na qualidade do sono e na dificuldade de atenção.

Com relação ao atraso na linguagem, foi feita a orientação de que se possível M.J tivesse mais contato com outras crianças, pois quando não está no grupo terapêutico, passa a maior parte do tempo na presença somente de adultos, dificultando seu processo de aprendizagem. Além disso, os pais poderiam estimular mais a criança imitando seus balbucios e conversando sempre com ele até que o mesmo sintasse mais confiante para falar.

À medida que o tratamento psicoterápico avançava a terapeuta começava a estabelecer um bom vínculo com a criança e seus pais, sendo a utilização do Toque da Borboleta fundamental em todo o processo. M.J permitia o toque normalmente no início das sessões em um colchão e algumas poucas vezes o permitiu na banheira.

O toque era feito ora pela coordenadora do grupo, ora pela terapeuta. Durante as massagens era perceptível o relaxamento do paciente que ficava cada vez mais calmo e menos agressivo com os demais integrantes do grupo terapêutico. Entretanto, quando as situações fugiam de seu controle M.J parecia ainda sentir-se frustrado e apesar de ter diminuído a frequência e o nível de agressividade, continuava a jogar-se no chão e/ou a puxar seus próprios cabelos, porém sem necessariamente gritar ou chorar de maneira intensa como fazia anteriormente.

Com o tempo, foi observado que as crises se davam como um mecanismo auto regulatório em situações de frustração. Após três meses de processo o grupo terapêutico Criança Ecológica chegou ao fim e M.J e seus responsáveis ficaram afastados por aproximadamente dois meses. Após esse período foram convocados novamente pela terapeuta, dessa vez para um espaço individual de Ludoterapia.

Foi feita uma nova entrevista de anamnese no mês de setembro, dessa vez na presença de ambos os pais. A mãe afirma ter percebido um retrocesso nos comportamentos agressivos de M.J durante o afastamento da terapia. Surgiram também novos dados acerca do histórico familiar. Danilo diferentemente de Marisa, afirmou ter ficado bastante feliz com o nascimento

de M.J. Também trouxe a informação de que já era pai de outras duas crianças de outro casamento com as quais não possuía muito contato.

Essa sessão em particular foi bastante significativa para a terapeuta, pois existia uma grande agressividade e rivalidade entre os pais de M.J. Cada nova pergunta feita, por mais simples que fosse, acarretava em uma grande discussão entre os dois. Ficava cada vez mais compreensível as atitudes do bebê em meio a um ambiente pouco seguro e acolhedor.

As sessões seguintes se sucederam na mesma sala de Ludoterapia a qual M.J estava habituado e apesar de sempre estarem presentes nas sessões anteriores um ou ambos os pais, a criança, por já possuir certo vínculo, não demonstrou medo ou insegurança ao ficar sozinha com a terapeuta.

Na primeira sessão individual M.J ainda apresentava atrasos na linguagem, contudo, através do processo terapêutico, passou a tentar interagir mais com a estagiária, repetindo algumas palavras usadas pela mesma e pronunciando palavras como “senta”, “vai” ou “pega” durante as brincadeiras. Nesse caso em especial, chama a atenção da terapeuta o fato do paciente na maior parte das vezes utilizar palavras de comando, como uma tentativa de manter o controle das situações, pois quando a mesma não fazia exatamente o que M.J pedia, vinha a frustração, e conseqüentemente uma perda de controle seguida por novas crises agressivas.

No geral, M.J costumava interagir com a maior parte dos brinquedos expostos na sala. Devido à pouca idade, não interessava-se ainda pelos jogos de tabuleiro e também nunca demonstrou interesse pelo desenho. Gostava bastante de carrinhos, de bonecos humanos e animais, brincadeiras com bola, jogo de dardos, massinha e atividades relacionadas à cozinha. Além disso, havia um grande túnel colorido na sala, ao qual M.J fazia questão de entrar a cada sessão.

É interessante salientar que a ludoterapia é uma abordagem da psicologia clínica infantil que utiliza o brincar da criança, o lúdico, como ferramenta para explorar seus conteúdos internos, permitindo a compreensão de sua linguagem simbólica. Quando as crianças têm dificuldade de expressão verbal, o brincar é utilizado como o único recurso que lhes permite sentir segurança para expressar coisas que são difíceis de explicar ou de verbalizar. Segundo Freud “Uma criança brinca não somente para repetir situações

satisfatórias, mas também para elaborar as que lhe foram traumáticas e dolorosas” (Aberastury p. 13, 1992). Nesse sentido, a passagem de M.J pelo túnel, evocou na terapeuta a representação da experiência da volta ao momento do nascimento, onde saímos do útero materno e passamos por um local estreito até chegarmos ao outro lado. Esse dado foi relacionado aos dados anamnésicos e às hipóteses de interrupção na continuidade do ser em período pre-natal e na transição para as vivências perinatais. Com relação à agressividade, a atitude da criança para com o brinquedo era sempre reveladora, em atitudes de destruição e reparação que pareciam indicar a necessidade de um espaço seguro e previsível para elaboração da ambivalência com relação à figura materna. Aparentemente as vivências agressivas na vida da criança não tinham tido a oportunidade de suporte, contorno e continência em função do próprio cenário familiar, em que as agressões conjugais e pessoais encontravam-se igualmente desorganizadas.

Com o passar do tempo, M.J aumentou a quantidade de tempo em que ficava em cada brinquedo para alguns minutos, visto que no início do processo, com exceção de um carrinho a qual tinha muito apreço, não conseguia passar mais do que poucos minutos em uma mesma atividade. Também começou a aumentar seu nível de tolerância à frustração e a reduzir atitudes agressivas diante das mesmas, passando de várias a apenas uma ou duas crises por sessão.

Em uma sessão em particular, o paciente pede para que a terapeuta o acompanhe sentada em um dos carrinhos expostos na sala de ludo, porém a mesma explica cuidadosamente que existe a possibilidade do carrinho quebrar devido ao seu peso corporal. A criança fica então bastante frustrada e a terapeuta aproveita a deixa para colocar duas espadas perto dele, numa tentativa de interpretar sua necessidade de dar vazão à sua expressão raivosa, mas com um suporte transicional, do brinquedo. A partir desse momento, M.J ao invés de jogar-se no chão como de costume, canalizou sua energia emocional e entregou uma das espadas à terapeuta. Começaram, então, uma “luta de espadas”, que se organizou como experiência de mutualidade. Em nenhum momento a criança tentou atingir a terapeuta, mirando somente na espada e logo em seguida passando a bater nos demais brinquedos espalhados pela sala, até derrubar todos no chão. M.J passa a verbalizar sua

raiva pronunciando gritos de “RAHH”, enquanto bate com força nos mais diversos objetos. A terapeuta acompanha o tempo todo o seu movimento, silenciosa e atenta à sua respiração até entrarem em ressonância.

O movimento que emerge, na perspectiva proposta nesse trabalho, tanto para as psicoterapias corporais, como para a análise winnicottiana, nada mais é do que a expressão particular de cada pessoa que revela involuntariamente, suas mais íntimas características psíquicas, desde as mais primitivas presentes nos impulsos até o espaço de simbolização e elaboração desse conteúdo no real. Nesse processo, a ressonância e a sobreposição dos espaços potenciais do paciente e do terapeuta é o que ajudam o terapeuta a entrar em contato rítmico com o paciente e vice-versa. Nesse sentido, após alguns minutos no processo, o paciente pareceu chegar a uma espécie de esgotamento energético. Deixou a espada no chão e convidou a terapeuta para entrar em uma pequena barraca exposta na sala, deitando-se e passando o restante do tempo da sessão descansando. Ao final, quando a terapeuta anuncia que chegou ao fim da sessão, a criança entra em uma espécie de excitação ou desespero e correndo até a porta, fala com voz de assustado a palavra “Mãe”.

A terapeuta fez a correlação desses acontecimentos com a teoria da moralidade primária de Winnicott, descrita na fundamentação desse trabalho. Para ele, existiriam dois tipos de superego, sendo um verdadeiro e outro falso e não pessoal. A consequência disso seria a constituição de uma moralidade também verdadeira e outra falsa. A diferença entre elas é que a primeira (verdadeira) surgiria da própria criança em seu contato instintivo com o ambiente, ao dirigir sua agressão e destrutividade à figura de cuidado que lhe também lhe cuida, evocando culpa, angústia e possibilidades reparatórias; Já a segunda (falsa) é introjetada do mundo externo para o mundo interno sob preceitos convencionados socialmente de certo e errado. Assim, a terapeuta interpreta que M.J expressou todo o seu ódio e agressividade em um processo de descarga, culpa e reparação relacionado à sua mãe. (Winnicott, 1963d)

É interessante ressaltar também que ainda segundo o autor, a criança tem uma agressividade inata exprimida em determinadas condutas auto-destrutivas, voltando seu ódio sobre si mesmo para proteger o objeto externo. Contudo essa manobra pode não ser suficiente e em sua fantasia a mãe pode

ficar intensamente danificada, o que também justificaria a reação da criança em seu ato de desespero. (Winnicott, 2005).

Nas três demais sessões que se sucederam no espaço de ludoterapia, o paciente passou a brincar cada vez mais com brinquedos que traziam continências às expressões agressivas, dentre eles, armas, espadas, boliche e jogo de dardos. M.J também conseguiu organizar-se em temporalidade mais prologada, em torno de vinte minutos em uma mesma atividade, brincando de cozinha com a terapeuta e alguns bonecos presentes na sala. Além disso, pronunciou pela primeira vez algumas palavras, como o nome de cores como “amarelo”, “verde” e “azul”, demonstrando um pouco de evolução em sua linguagem.

O desfecho

Já no final do processo terapêutico, faltando aproximadamente um mês para o recesso das Clínicas Integradas, a terapeuta teve uma devolutiva com a mãe do paciente. A mesma aparentava estar bastante abatida e triste e durante a conversa informou que teve uma grande briga com o pai de M.J, onde o mesmo, após uma grande explosão de raiva, tentou mata-la enforcada dentro da própria casa. Marisa rompe então com o relacionamento e afirma não querer mais nenhum contato com Danilo. Entra na justiça com uma medida protetiva para ela e o filho, além de requerer uma solicitação para ficar com a guarda exclusiva de M.J.

Marisa também demonstra grande preocupação com o futuro, pois afirma estar havendo uma grande melhora do filho com a terapia, mas por não ter condições financeiras e continuar desempregada, talvez não consiga mais dar continuidade ao processo. M.J vem desenvolvendo relações e atitudes menos agressivas com a mãe e com a terapeuta. Contudo, na presença dos avós, com os quais possui mais contato, e de terceiros, passa a frustrar-se e perder o controle com maior frequência. Atribui-se a essa distinção o fato da mãe ter começado a melhorar o vínculo e a manter uma rotina com o filho recentemente, apesar das instabilidades. Já o ambiente terapêutico configura-se como espaço acolhedor e continente, diferente de outros ambientes externos experienciados por M.J., que demandam da criança maior amadurecimento psíquico para a comunicação de suas necessidades,

aceitação de falhas ambientais e fortalecimento egoico, bem como maior autonomia para iniciativas assertivas.

A mãe pede então orientações para poder deixar a criança com os avós maternos, já idosos, e poder sair para trabalhar. Entretanto, os mesmos não possuem mais tanta paciência, nem capacidades físicas para acompanhar por tempo suficiente as necessidades hiperativas do neto. A terapeuta orienta que, se possível, M.J volte a participar do grupo Criança Ecológica, realizado em outra instituição com valor social, dessa vez na presença dos avós, para uma melhor construção de vínculo entre eles, de modo a manter M.J em processo terapêutico que se faz de suma importância nesse caso. Após essa devolutiva, a terapeuta teve apenas mais duas sessões individuais com a criança antes de finalizar o processo terapêutico.

Ao final da intervenção, foi possível observar a evolução de M.J, no que diz respeito tanto à vinculação afetiva com a mãe quanto na diminuição da agitação e ansiedade, provenientes de sentimentos de tristeza e raiva. Com relação à principal queixa, a de agressividade, o paciente passou a ressignificar os seus conflitos internos em atitudes cada vez menos depreciativas. Também houve um desenvolvimento significativo na linguagem, com a possibilidade de expressão dos desejos da criança. Corporalmente, houve melhora na tensão generalizada do corpo. Entretanto, pelo pouco tempo em terapia, não foi possível ainda uma mudança tão significativa na musculatura hipertônica (rígida) da testa, boca e peito.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste trabalho, buscou-se apresentar teoricamente, um pouco do percurso das psicoterapias corporais bem como seus principais conceitos e técnicas, por ser a área escolhida como foco do trabalho clínico. Aliando-se a isso, a partir do estudo de caso clínico infantil, buscou-se também demonstrar a relevância de um bom vínculo afetivo entre a mãe e o bebê na constituição de um desenvolvimento cognitivo e emocional saudável na visão Winnicottiana.

Nessa perspectiva, o começo da vida é a base emocional de um indivíduo, podendo ser marcado por sentimentos nutritivos de amor e felicidade, mas também de rejeição, frieza e medo. O *Holding* entraria como um

suporte essencial na constituição saudável e na integração do *Eu* dos sujeitos. Dentro do espaço terapêutico, a criação desse ambiente de *Holding* foi condição fundamental para que o paciente pudesse viver experiências essenciais.

Durante o estágio clínico, a partir das leituras, participação em grupos de estudo e da supervisão, foram observadas algumas consequências que giram em torno desse bem-estar emocional individual que se dá pelas primeiras relações do sujeito com o ambiente, em sua qualidade de cuidado e provisão. Isso possibilitou a construção de hipóteses diagnósticas acerca dos pacientes atendidos, bem como a possibilidade de intervir e orientar durante o processo terapêutico.

A experiência vivida nas Clínicas Integradas do UNIRN foi inspiradora e de suma importância para a minha formação como Psicóloga Clínica Infantil. É nítido e gratificante ver o desenvolvimento e a melhora não somente de M.J e das demais crianças que participam do Grupo Terapêutico Criança Ecológica, como também o avanço dos integrantes dos demais projetos de extensão aos quais participei e dos pacientes clínicos atendidos individualmente e durante os plantões psicológicos.

É verdade que ainda temos um longo caminho a percorrer na construção emocional e educacional das crianças, com medidas preventivas voltadas para o desenvolvimento saudável mais do que na manutenção de ações socio reguladoras. Contudo, através do compromisso, ética profissional e respeito chegaremos cada vez mais perto desse objetivo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABERASTURY, Arminda. **A criança e seus jogos**. Trad. De Marialzira Perestrello. – 2ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

BLEICHMAR, N.M. e BLEICHMAR, C.L. **A psicanálise depois de Freud**; trad. F.F.Settineri. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

BOADELLA. D. **Nos caminhos de Reich**. São Paulo, Summus, 1985.

BOADELLA, D. **Correntes da vida**. São Paulo, Summus, 1992.

DIAS, E. O. **A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott**. Rio de Janeiro: imago, 2003.

FREUD, S. (1905) **Três ensaios sobre a Teoria da Sexualidade**. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

GIANNOTI, Maria Aparecida Alves. **O Toque da Borboleta. Massagem para bebês e crianças**. Edição Loyola. 2001.

LESCOVAR, G. Z. **As consultas terapêuticas e a psicanálise de D. W. Winnicott. Estudos de Psicologia**. Campinas, 2004.

LOWEN, A. **Bioenergética**. São Paulo: Summus, 1982.

REICH, Eva. **Energia vital pela bioenergética suave**. São Paulo Summus. 1998.

REICH, W. **A função do orgasmo**. São Paulo, Brasiliense, 1984.

_____. **Análise do caráter**. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

_____. **Children of the future: on the prevention of sexual pathology**. New York: Farrar, Straus and Giroux, 1987. Tradução independente feita por José Henrique Volpi e Sandra Volpi, 2013.

_____. **O Éter, Deus e o Diabo Seguida de A Superposição Cósmica**. São Paulo, SP: Martins Fontes, 2003. (Trabalho original publicado em 1949)

Wagner, C. **Freud e Reich: continuidade ou ruptura?** São Paulo, Summus, 1996.

WINNICOTT, D. W. 1963d. **Moral e educação. O ambiente e os processos de maturação.** Porto Alegre: Artes médicas 2005.

_____. **O brincar e a realidade.** Rio de Janeiro: Imago, 1975.

_____. **O bebê e suas mães.** São Paulo: Martins Fontes, 2013.

_____. **Privação e Delinquência.** São Paulo: Martins fontes, 2005.

Zink, L. **Terapia Focada.** São Paulo, 1999.

ANEXOS

ANEXO 01 – FORMULÁRIO DO PROJETO DE EXTENSÃO “CRIANÇA ECOLÓGICA”

FORMULÁRIO DE PROJETO DE EXTENSÃO / 2016

Título: Criança ecológica 2016

Parcerias do Projeto: Sala de Ludoterapia II nas Clínicas Integradas UNI-RN
--

A – IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO

I – CARACTERIZAÇÃO DO PROJETO

1 – O projeto é de responsabilidade social ? () Não (x) Sim

2 – O projeto está vinculado a algum programa ? () Não (x) Sim
--

2.1 - Qual programa:

- | | |
|---|--|
| ☐ Educação e desenvolvimento Ambiental
☐ Atendimento a grupos Comunitários
☐ Cultura e Memória Social
☐ Educação Continuada
☐ Educação à Distância | ☐ Esporte, Lazer e Saúde
☒ Atenção a Saúde |
|---|--|

3 – Principal área de Atuação

- | | |
|---|--|
| ☐ Comunicação
☐ Cultura
☐ Educação e Cidadania
☐ Meio Ambiente | ☐ Direitos Humanos e justiça
☒ Saúde
☐ Tecnologia
☐ Trabalho |
|---|--|

4 – Área de Conhecimento (escolher apenas uma)

- | | |
|---|--|
| ☐ Ciências Sociais Aplicadas
☐ Ciências Exatas e da Terra
☒ Ciências da Saúde
☐ Ciências biológicas | ☐ Engenharia / Tecnologia
☐ Ciências Agrárias
☐ Ciências Humanas
☐ Lingüística Letras e Artes |
|---|--|

5 – Curso de graduação Vinculado

- | | |
|---|---|
| ☐ Administração
☐ Bacharelado em Educação Física
☐ Bacharelado em Sistema de Informação
☐ Ciências Contábeis
☐ Direito | ☐ Enfermagem
☐ Fisioterapia
☐ Licenciatura em Educação Física
☐ Nutrição
☒ Psicologia |
|---|---|

6 – Tipo do Projeto

- | | |
|--|---|
| ☐ Eventos
☐ Congresso
☐ Seminário
☐ Ciclo de Debates
☐ Exposição
☐ Espetáculo
☐ Evento esportivo
☐ Festival | ☒ Atendimento
☐ Jurídico
☒ Em saúde humana
☐ Serviço eventual (consultoria)
☐ Cursos e Oficinas
☐ Presencial
☐ À Distância
☐ Produção e publicação |
|--|---|

☐ Palestras ☐ Outros	
7– Local de Realização: Clínicas integradas UNI-RN	
8– Período de Realização: Início: 22/03/2016 Fim: 29/11/2016 Quartas 08h00 às 10:40 e 14 às 15:40 Roda de conversa com os pais e Trabalho realizado com bebês de 0 a 4 anos de acordo com as necessidades da criança, relatório em anexo.	
9– Público Alvo: 3.1) Descrição: Pais e crianças de 0 a 4 anos Crianças de zero a quatro anos em situação de risco 3.2) Quantidade: 06 crianças e 12 pais por grupo, total de 36 pessoas	

B – EQUIPE DE TRABALHO
1– PARTICIPANTES ENVOLVIDOS NA EXECUÇÃO

Nº	NOME COMPLETO	Categoria	Telefones
01	Coordenadora: Acácia de Brito Coelho	(x)Docente ()Funcionário, ()Externo	9913 7272
02	Narjara Macedo	(x)Docente ()Funcionário, ()Externo	
03		()Docente ()Funcionário, ()Externo	
04		()Docente ()Funcionário, ()Externo	
05		()Docente ()Funcionário, ()Externo	
06		()Docente ()Funcionário, ()Externo	

3– DISCENTES ENVOLVIDOS NA EXECUÇÃO

Nº	NOME COMPLETO	Curso	Bolsista	Telefones
01	Brenda Câmara (9º período matutino)	Psicologia		
02	Monica Tinoco (9º período matutino)	Psicologia		
03	Maria Beatriz Dias (3º período matutino)	Psicologia		
04	Miria Millions (5º período matutino)	Psicologia		
05	Marina Miranda (7º período noturno)	Psicologia		
06	Tatiana Rodrigues (7º período matutino)	Psicologia		
07	Amanda Karen (9º período matutino)	Psicologia		
08	Thaise Jorleane (5º período matutino)	Psicologia		
09	Julia Rigaud (7º período matutino)	Psicologia		

10	Frankilene (5º período noturno)	Psicologia		
11	Layza Nascimento (9º período matutino)	Psicologia		

C – PLANEJAMENTO

1 1 – JUSTIFICATIVA

Este trabalho justifica-se pela importância da prevenção e promoção da saúde de bebês que muito cedo são parcialmente separados dos pais, afetando seu desenvolvimento físico e emocional.

Sabe-se que tanto o crescimento físico quanto o desenvolvimento emocional podem ser traduzidos em uma única história, construída na relação com os pais, ou seja, escrita antes, durante e depois do nascimento. Logo, é notória a influência da ausência dos pais quanto aos comprometimentos sofridos pela criança em seu processo de maturação. Desta forma, o projeto visa minimizar os danos causados por essa separação.

2 - OBJETIVOS

Este projeto tem como objetivo atuar juntos aos bebês de zero a quatro anos numa intervenção de estimulação essencial de suas capacidades físicas, cognitivas e emocionais.

2.1 Objetivos Específicos:

- Analisar os danos causados pelo processo de separação dos pais;
- Minimizar os danos causados pelo processo de separação dos pais;
- Fortalecer a capacidade de estruturação da individuação;
- Fortalecer a capacidade de construção de vínculos afetivos;
- Estimular a psicomotricidade: desenvolvimento cognitivo, motor, afetivo e de propriocepção;

3 – METODOLOGIA / BASES TEÓRICAS E CONCEITUAIS

Roda de conversa sobre temas específicos com os pais

Entrevista com os pais e avaliação dos bebês em situação de risco encaminhados pelos educadores e/ou pais.

A partir de pesquisas e estratégias da psicanálise e psicoterapia corporal: Toques terra, água, fogo, ar, etéreo e Borboleta; Massagem shantala; Holding; Cantigas de roda, ninar e folclóricas; Contação de histórias infantis; dança materna, jogos corporais, Brincadeiras (brinquedos, banheira).

4- Cronograma de execução:

CRIANÇA ECOLÓGIA– PROGRAMAÇÃO 2016

PERÍODO: 01 de março a 29 de novembro

QUARTAS – 10:00 às 11:40 e 14:00 às 15:40

- **Carga horária: 76 horas participantes e 152 psicologia**

5– REFERENCIAL TEÓRICO:

Segundo Bowlby, 1986, os cuidados parentais nos primeiros anos de vida são de suma importância para a saúde mental da criança por ser um período de construção do ego. Nesses primeiros meses a criança necessita de uma relação íntima, mais calorosa e continuada com a mãe, ou mãe substituta, uma pessoa que desempenha regular e constantemente, o papel da mãe para eles, na qual ambos encontram uma fonte de satisfação e prazer.

Chama-se de “privação da mãe” a situação na qual uma criança pequena não encontra esse tipo de relação e é afastada da mãe por quaisquer motivos. É uma expressão ampla, que abrange um grande número de situações. Os efeitos maléficos dessa privação variam de acordo com o seu grau. Assim, Bowlby, afirma que há dois tipos de privação: a parcial e a total. Na primeira a mãe (ou mãe substituta permanente) não consegue suprir as necessidades de afeto e segurança das quais necessita o bebê por precisar se desligar dele, mesmo que por pouco tempo. Enquanto que a privação total designa ocasiões na qual o bebê não possui uma única pessoa que possa estabelecer afeto e transmitir-lhe segurança, situação comum em crianças hospitalizadas, ou residentes de creches e instituições.

Porém, torna-se necessário observar que há uma diferença na consequência para a criança na relação entre uma mãe substituta (mãe adotiva, desconhecida) e mãe parental (tia, avó), uma vez que a primeira terá mais efeitos perniciosos no desenvolvimento emocional, físico, intelectual e social – refletidos na reação de estímulos da criança-, como também ao estabelecer relações com outras pessoas na vida adulta. À medida que a segunda proporcionará danos associados a angústia e necessidade exagerada de amor, por exemplo, por ser familiar ao bebê. Assim, fica claro que a privação prolongada dos cuidados maternos pode ter efeitos graves e de longo

alcance sobre a personalidade de uma criança pequena e, conseqüentemente, sobre a sua vida futura.

Segundo Winnicott, a privação da mãe pode reforçar a tendência antissocial (delinquência) da criança. Esta que se mostra com um comportamento antissocial, ela necessariamente poderá não estar doente, e sim gritando por um socorro de pessoas que possam lhe dar carinho, amor, afeto e cuidado. Negada esta necessidade básica, não conseguirão incorporar suas crenças e se sentirão desprotegidas, se lançando novamente no exterior, vendo-se ameaçada e tendo como melhor defesa e agressão.

Complementando as falas anteriores sobre esta falta de preenchimento, Boris Cyrulnik, diz que a criança com privação para se tornarem alguém precisam da pertença da família, tendo em vista que desta forma não se configurarão uma pessoa. Assim, quando esta criança não tem pertencimento de alguém, encontram-se fora da sociedade, sendo privada de seus direitos básicos de ter uma família, viver suas etapas, constituir seus limites e construir sua história. Poderá se tornar jovem, delinquente, impulsivo, com distúrbios de identidade, sem sentido e vivendo num vazio, no qual não tem uma linhagem, nem família e nem histórica.

O trabalho do grupo de Psicologia é fundamentado pela Psicologia Corporal, que estuda as manifestações comportamentais e energéticas da mente sobre o corpo e do corpo sobre a sua mente. Uma abordagem humana que busca compreender todo o ser vivo como uma unidade de energia que contém em si dois processos paralelos: o psiquismo (mente) e o soma (corpo). (Reich, 1989).

Dentro da Psicologia Corporal, enfatizamos a Bioenergética suave de Eva Reich, Biossíntese de David Boadella e Biossistêmica de Jerome Liss. Estas escolas partem do princípio da funcionalidade e interação da psique e o do soma na organização do indivíduo, valorizando sua vida pré e peri-natal, caracterizando-se como uma psicoterapia somática e transpessoal, numa abordagem multidimensional do ser humano que observa sua história integral compreendendo a origem na vida uterina à dimensão espiritual, bem como os distúrbios psíquicos no que tange a ruptura na integração do organismo, provocada pelo choque entre os desejos e necessidades humanas e o processo civilizatório.

6. REFERÊNCIAS:

AFONAS' EV, Aleksandr. Contos de fadas Russos. Landy

- ALMEIDA, Leonardo Pinto de; ATALLAH, Raul Marcel Filgueiras. Clínica, uma Interpretação psicanalítica EO campo de Experimentação. **Psicol. estud.**, Maringá, v.14, n. 1, março de 2009. Disponível a partir do <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722009000100018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 22 de julho de 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722009000100018>.
- AXLINE, Virgínia. Ludoterapia. Interlivros
- ABERASTURY. Arminda. A criança e seus jogos. Artmed
_____. Psicanálise da criança. Artmed
- AFONSO. Rosa Maria Lopes. Ludodiagnóstico. Artmed
- BOADELLA, D. **Correntes da Vida**. São Paulo: Sammus, 1985.
- BOWLBY. John. Formação e rompimento dos laços afetivos. Martins Fontes
_____. Cuidados maternos e saúde mental. Martins Fontes
- CARVALHO, P. A., ROJAS, J.. **A Música: Uma Linguagem no Aprender Infantil**. Disponível em: http://www.ded.ufms.br/listprof/currc1/jucimara/1063%20%20Trabalho-2-4-5-2006_16-25-27.pdf
- CHAUÍ, Marilena. Repressão sexual. Brasiliense
- CYRULNIK. Boris. Os alimentos do afeto, o amor que nos cura. Martins Fontes. 2007.
_____. Os patinhos feios. Martins Fontes. 2004.
- CRUZ, Carlos Henrique. Grupos. Teoria e técnica da intervenção. Ideia
- DAVIS, Phyllips K. O poder do toque. Circulo do livro
- DIAS. Elsa Oliveira. A teoria do amadurecimento de D.W.Winnicott. Imago
- DOLTO. Françoise. Psicanálise da criança. Zahar
- ENGELS, Friedrich. A origem da família, da propriedade privada e do estado. Civilização Brasileira
- ELKONIN. Daniil. Psicologia do jogo. Martins Fontes
- ESTIVILL. Eduard. Nana, nenê. Martins Fontes
- FARIA, Cynthia Cavalcanti Moura de Melo. **Wilhelm Reich e a formação das crianças do futuro**. Dissertação de mestrado. Universidade de São Paulo. 2013. http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-30042013-160542/publico/faria_me.pdf
- FREUD. Sigmund. A interpretação dos Sonhos. Imago
- GIANOTTI. Maria aparecida Alves. O toque borboleta. Loyola
- GREENSON. Ralph R. A técnica e a prática da Psicanálise I e II. Imago
- KLEIN. Melanie. Psicanálise da criança. Mestre Ju.
- LAZNIK. Marie Christine. O bebê e seus interpretes. Instituto Langage
- MAHLER, Margaret S. **A psicanálise da criança**. Porto Alegre. Editora Artmed.1992
- MACEDO, Heitor O'Dwyer. Do amor ao pensamento: A psicanálise, a criação da criança e D. W. Winnicott. Via Letero
- McDOUGALL. Teatros do corpo. Martins Fontes
- MORAE, Jordana; REICHOW, Jeverson Rogério Costa. **A psicoterapia infantil na perspectiva da Psicologia Corporal**. Curitiba: Centro Reichiano, 2013. Disponível em: www.centroreichiano.com.br/artigos. Acesso em: 30/07/2014.

OLIVEIRA, Carlos Eduardo Melo. **Em Busca da Palavra Conectada, In-corporada: A Inserção da Psicoterapia Corporal no Campo Psicológico dos Anos 80**. Rio de Janeiro, 2002. <http://www.revispsi.uerj.br/v2n2/artigos/artigo2.html>

POMMÉ, Eliana Lemos. **O vínculo mãe - bebê: primeiros contatos e a importância do holding**. Dissertação de mestrado. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. 2008. http://www.sapientia.pucsp.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=8182

REICH, W. **Análise do Caráter**. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

REICH, Wilhelm. **A função do Orgasmo**: problemas econômico-sexuais da energia biológica. 10ª Ed. São Paulo. Editora Brasiliense, 1975

Reich, W. (2009). **Ambivalência e formação do ego no caráter impulsivo**. In: W. Reich, *O Caráter Impulsivo*. (Hantower, M. trad., pp. 45-69). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1925).

Reich, W. (2009). **Angústia de cair em um bebê de três semanas**. In: *A biopatia do câncer*. (Hantower, M., trad., pp. 393-411). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1948).

ROCHA, Brasilda. **Brinkando com crianças**. Arte e Ciência

_____. **Brinkando na Escola**. Arte e ciência

SAFRA, G. **Curando com Histórias**. Edições Sobornost, 2005

SAFRA, Gilberto. **Revisitando Piggie**. Sobornost

SANTOS, João Altair Soares dos. **Contribuição de Wilhelm Reich para a educação: visando a profilaxia da neurose**. Dissertação de mestrado. Universidade Regional de Blumenau. 2008. http://proxy.furb.br/tede/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=527

SCHIANAN, Marcos; SPOSITO, Fabiana Vissoto. **A visão de Reich para o Orgasmo**: Compreendendo o significado de uma terapia do orgasmo. In: ENCONTRO PARAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, XIV, IX, 2009. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2009. Disponível em: www.centroreichiano.com.br/artigos. Acesso em: 30/07/2014.

SEUBERT, Fabiano; VERONESE, Liane. **A massagem terapêutica auxiliando na prevenção e tratamento das doenças físicas e psicológicas**. In: ENCONTRO PARAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO, CONVENÇÃO BRASIL/LATINO-AMÉRICA. XIII, VIII, II, 2008. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2008. Disponível em: www.centroreichiano.com.br/artigos. Acesso em: 30/07/2014.

STRIGHT, B. **Enfermagem materna e neonatal**. Rio de Janeiro. Guanabara. Koogan, 1998.

VOLPI, José Henrique. **Crescer é uma aventura**. Centro Reichiano.

VOLPI, José Henrique. **Um panorama histórico de Wilhelm Reich**. Curitiba: Centro Reichiano, 2004. Disponível em: www.centroreichiano.com.br. Acesso em: 21/07/2014

VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara. **No caminho da prevenção das neuroses nas crianças do futuro**. Curitiba: Centro Reichiano, 2010. Disponível em: www.centroreichiano.com.br. Acesso em: 21/07/2014

WINNICOTT, D. W. **Privação e delinquência**. Martins Fontes

_____. **O brincar e a realidade**. Imago

_____. **Da pediatria à psicanálise**. Imago

_____. **Holding e interpretação**. Martins Fontes

_____. **Coversando com os pais**. Martins Fontes

_____. **Os bebês e suas mães**. Martins Fontes

_____. **A criança e seu mundo**. LTC editora

Winnicott, D. W. (2000b). **A preocupação materna primária**. In: D. W. Winnicott. *Da Pediatria à Psicanálise: obras escolhidas* (Bogomoletz, D. trad., pp. 399-405). Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original publicado em 1956).

VAZ, F. A. C; MANISSADJIAN, A; ZUGAIB. B. M. **Assistência à gestante de alto risco e ao recém-nascido nas primeiras horas**. São Paulo, Atheneu, 1993.

VITOLO, Márcia Regina. **Nutrição da Gestação ao envelhecimento**. – Rio de Janeiro: Ed. Rubio, 2008.

www.amigasdoparto.org.br/2007/index.php?option=com_content&task=view&id=516&Itemid=72

ANEXO 02- MODELO DE ENTREVISTA DO PROJETO “CRIANÇA ECOLÓGICA”



**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
PROJETO DE EXTENSÃO – CRIANÇA ECOLÓGICA**

Entrevistador:

Data:

Nome:

Data de Nascimento:

Pai:

Telefone:

Profissão/ocupação:

Carga horária:

Mãe:

Telefone:

Profissão/ocupação:

Carga horária:

Escola/creche:

Telefone:

Médico:

Telefone:

Doenças:

Medicação:

- 1) Objetivos do casal com o projeto. Motivação. Expectativas

- 2) História pessoal e familiar (Mãe)
 - Parto e Amamentação
 - Infância
 - Adolescência
 - Mulher. Relação entre a menarca, as 1ºs regras da mulher relacionamento com a mãe. Se teve experiências traumáticas relacionadas à sexualidade.

- 3) Gravidez
 - Pré-natal
 - Programado ou não A termo ou prematuro Alterações
 - Medos
 - Expectativas, Casa ou Hospital
 - Preparação dos seios para a amamentação
 - Aleitamento materno, tempo, desmame, porquês artificial?

- 4) Desenvolvimento: sono, andar, fala, socialização e sexualidade

- 5) Nossos objetivos: bebês de zero a quatro anos numa intervenção de estimulação essencial de suas capacidades físicas, cognitivas e emocionais.
 - Analisar e minimizar os danos causados pelo processo de separação dos pais; Fortalecer a capacidade de estruturação da individuação; Fortalecer a capacidade de construção de vínculos afetivos; Estimular a psicomotricidade: desenvolvimento cognitivo, motor, afetivo e de propriocepção;
 - Roda de conversa sobre temas específicos com os pais. Dúvidas e questionamentos

- 5) Metodologia:
 - Entrevista com os pais e avaliação dos bebês
 - A partir de pesquisas e estratégias da psicanálise e psicoterapia corporal:

Toques terra, água, fogo, ar, etéreo e Borboleta; Massagem shantala; Holding; Músicas-instrumentos; Cantigas de roda, ninar e folclóricas; Contação de histórias infantis; Dança materna; Brincadeiras (brinquedos, banheira).