

**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE DE PSICOLOGIA**

Marília Manuella Santos de Lima

**A FUNÇÃO DO HOLDING NO VÍNCULO PAIS-BEBÊ: UM ESTUDO DE CASO À
LUZ DAS PSICOTERAPIAS CORPORAIS**

NATAL/RN

2017

Marília Manuella Santos de Lima

**A FUNÇÃO DO HOLDING NO VÍNCULO PAIS-BEBÊ: UM ESTUDO DE CASO À
LUZ DAS PSICOTERAPIAS CORPORAIS**

Trabalho de Conclusão do Curso de Psicologia, apresentado ao Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN), como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Prof.^a Narjara Macedo

NATAL/RN

2017

Marília Manuella Santos de Lima

**A FUNÇÃO DO HOLDING NO VÍNCULO PAIS-BEBÊ: UM ESTUDO DE CASO À
LUZ DAS PSICOTERAPIAS CORPORAIS**

Trabalho de Conclusão do Curso de Psicologia, apresentado ao Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN), como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Aprovado em: ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Narjara Macedo.

Orientador (a)

Prof.^a Luciana Carla Barbosa de Oliveira

Orientador (a) do TCC

Prof.^a Rocelly Daiane Teotônio da Cunha Souza

Coordenador (a) do Curso

Natal/RN, 2017

AGRADECIMENTOS

Minha trajetória até aqui foi muito árdua, mesmo assim agradeço. Meu curso foi repleto de cobranças, mesmo assim agradeço. Meu último ano foi impossível, mesmo assim agradeço. Agradeço a Deus por tudo isso, oportunidade única que me fez crescer e ver quem realmente está ao meu lado.

Agradeço aos meus pais, Maria Cícera e Manoel Pinheiro por terem investido tanto em mim, agradeço ao meu psicólogo pelo acolhimento e escuta, também agradeço aos seres que estiveram do início até aqui e ficará para sempre do meu lado Alexandre Lima e Julia Arruda, aos meus amigos e colegas dessa jornada: Hylane, Layza, Luan, Mônica e todos os outros que me ajudaram diretamente e indiretamente. As minhas queridas e admiráveis supervisoras Acácia Brito e Narjara Macedo por terem acreditado e me incentivado até o fim. Ao meu paciente que me fez ver meu verdadeiro potencial e ver o ser humano como único e como um todo. Agradeço a mim, por ter continuado mesmo sem pernas!

**É no brincar, e talvez apenas no brincar, que a
criança ou o adulto fruem na sua liberdade de
criação, [...] e somente no brincar, que o
indivíduo, criança ou adulto, pode ser criativo e
utilizar sua personalidade integral: e é somente
sendo criativo que o indivíduo descobre o eu
(*self*).**

Winnicott - 1971/1975: 79-80.

RESUMO

O presente trabalho consiste no relatório de caso para a conclusão da graduação de Psicologia do Centro Universitário do Rio Grande do Norte – UNI - RN. Seu principal objetivo é ampliar a compreensão sobre a importância do vínculo Pais-bebê para a estruturação cognitiva – emocional harmônica. O estudo é o relato de um caso clínico infantil que apresenta traços de autismo leve. O cliente pertencia inicialmente ao Grupo Terapêutico Criança Ecológica e posteriormente passou a ser atendido de forma individual com a presença dos pais. Primeiramente o trabalho descreve os referenciais teóricos, incluindo o surgimento da Psicoterapia Corporal de Reich e algumas teorias de Winnicott, seguindo para o relato do caso e por último algumas considerações a respeito das vivências de estágio.

Palavras Chaves: Vínculo pais-bebê; Autismo; Psicoterapia Corporal.

ABSTRACT

The present work consists of the case report for the graduation in Psychology of the University Center of Rio Grande do Norte - UNI - RN. Its main objective is to broaden the understanding about the importance of the father - baby bond for the structure cognitive - emotional harmonic. was the report of a children's clinical case that shows traits of mild autism. The client initially belonged to the Children's Ecological Therapeutic Group and was later treated individually with the parents' presence. First, the paper describes the theoretical references including the emergence of Reich's Body Psychotherapy and some Winnicott theories, following for the case report and finally some considerations about internship experiences.

Keywords: baby-parent bond; autism; Corporal Psychotherapy.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. DA LIBIDO DE FREUD AO ORGONE DE REICH	12
2.1 Crianças do futuro	16
2.2 Toque borboleta	18
3. LUDOTERAPIA	19
4. AS DEFESAS AUTÍSTICAS COMO SINALIZADORAS DE CUIDADOS AMBIENTAIS	21
5. CASO CLINICO	22
5.1. Identificação do cliente.....	22
5.2. Queixa	23
5.3. Anamnese	23
5.3.1 Entrevista com os pais:	23
5.4. Relato do caso.....	23
5.5. Processo terapêutico	25
5.5.1. Os atendimentos em grupo	25
5.5.2. Os atendimentos Individuais	26
6. IMPRESSÕES DA PSICOTERAPEUTA.....	29
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
8. REFERÊNCIAS.....	31
APÊNDICE.....	33

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho trata-se de um relatório de caso clínico infantil, que tem como objetivo demonstrar o quanto é importante para o desenvolvimento da criança um bom vínculo afetivo entre mãe-bebê. Com viés winnicottiano, como um elo que liga a ludoterapia com as práticas corporais.

O caso teve início no grupo terapêutico criança ecológica. Que tinha como base conceitual “crianças do futuro” de Reich, nas clínicas integradas do UNI-RN. O grupo objetivava atenuar os danos ocorridos devido à privação parental, atuando com bebês desde zero a quatro anos, focando a minimização dos danos causados pela separação pais-criança, fortalecendo a capacidade de amadurecer e construir vínculos afetivos, estimulando também a psicomotricidade e o desenvolvimento cognitivo. A condução do grupo foi no primeiro semestre de 2017, ele teve seu encerramento por motivos institucionais. Com seu fim, o paciente passou a ser atendido por meio da ludoterapia, mas sem a exclusão do trabalho de vínculo mãe-bebê.

Dentre as abordagens na psicologia, a preferência para o campo individual foi a Psicologia Corporal. A escolha foi uma consequência de vivências em terapia e cursos de formação, gerando assim a identificação com a mesma.

Nascida da persistência de Wilhelm Reich, a psicologia corporal visa o processo terapêutico como um lugar que dá espaço não só a fala, mas também ao corpo, pois olha para o homem como um todo, integrado, considerando que o corpo expressa verdades que tentamos esconder por trás da fala, e que em seu processo autoregulatório busca libertar seu fluxo de energia. Nessa proposta terapêutica são utilizados toques, técnicas de respiração, escuta corporal e análise do caráter. Diante disso é possível trabalhar as posturas e atitudes de seus pacientes, dando espaço para a espontaneidade do corpo e expressões de sentimentos, gerando assim possibilidades de elaboração psíquica e profunda consciência corporal.

A demanda inicial da criança foi a avaliação neuropedriática de autismo leve, motivando os pais a buscar o Grupo Terapêutico para suporte. O caso foi supervisionado e orientado no grupo terapêutico pela professora Acácia Brito e posteriormente, nas sessões individuais, pela professora Narjara Macedo. Os atendimentos individuais foram realizados nas quartas – feiras das dez as onze

horas – contabilizando assim uma hora semanal – com a mãe presente em todas as sessões e com pouca participação do pai.

2. DA LIBIDO DE FREUD AO ORGONE DE REICH

Tudo começou em 1914, quando a Primeira Guerra Mundial eclodiu. Reich escapou de ser enviado para a Rússia como refém e teve de abandonar sua casa. Quatro anos depois, Reich serviu no exército austríaco, experienciando o que ele chamou de “A guerra como uma máquina” (Man’s right to know, 2002).

Em 1918, a guerra finalmente acabou e a Alemanha e a Áustria foram derrotadas. Sozinho, sem casa e intelectualmente faminto após quatro anos de guerra, Reich ingressou no curso de medicina na Universidade de Viena, o que só alimentou ainda mais o seu apetite que já existia pelo corpo humano e suas volições nervosas.

O reconhecimento de Reich da importância da sexualidade o levou ao trabalho do Dr. Sigmund Freud. Logo, ele foi considerado um dos estudantes mais promissores do pai da psicanálise. Segundo o futuro discípulo de Reich, Boadella (1985) “o contato de Reich com as ideias psicanalíticas determinou a sua escolha profissional”. Como consequência, tornou-se líder dos encontros, além de se tornar o primeiro assistente clínico de Freud, Reich foi autorizado a fazer atendimentos e, no decorrer das pesquisas, juntos perceberam que as doenças físicas estavam ligadas com a energia emocional e isso abriu caminhos para que Reich fizesse suas contribuições para a psicanálise, como, por exemplo, na construção dos conceitos de resistência, pulsão de morte, masoquismo e neurose.

A resistência é um fenômeno que foi descoberto por Freud através da associação livre, que seria uma repressão de certas ideias e lembranças. Com essa descoberta, Reich sugere que as discussões clínicas deveriam ser dedicadas a esse novo conceito e, aos poucos, Reich foi entendendo que a resistência estava vinculada ao caráter do paciente, assim aprofundando-o. Mas o que é caráter? São as atitudes e hábitos do sujeito diante das situações vividas pelo mesmo.

A pulsão de morte, de acordo com Freud seria “o representante psíquico dos estímulos que se originam de dentro do organismo e alcançam a mente” (Freud, 1915/1976, pág.142).

Ou seja, este conceito seria um estado inanimado, uma forma primitiva do ser, enquanto que para Reich é algo secundário, compreendendo que não nascemos com esse impulso, mas o adquirimos com o tempo por meio da sociedade.

O masoquismo surgiu, enquanto conceito, quando foi observado dentro das clínicas que:

Em tudo quanto fazia, o homem demonstrava a sua tendência em direção ao auto aniquilamento. O instinto de morte manifesta-se em impulsos masoquistas. Era por causa desses impulsos que os pacientes neuróticos 'se recusavam' a ser curados. (Reich,1927/1995, p. 115)

Esses impulsos impediam que o paciente se curasse e:

Nutriam o sentimento inconsciente de culpa, que podia também ser chamado de necessidade de punição. Os pacientes não queriam curar-se muito simplesmente porque os impedia essa necessidade de punição, que encontrava satisfação na neurose". (Reich,1927/1995, p. 115)

Neurose em seu artigo, em 1924, Reich enfatizou que a neurose é a manifestação de uma perturbação genital e não apenas sexual em geral, e ainda, que uma recaída em uma neurose após o tratamento analítico pode evitar-se na medida em que a satisfação orgástica no ato sexual houver sido assegurada (REICH, 1975, pg.117).

Freud havia descoberto que a neurose era causada pelo conflito entre pulsões sexuais naturais e a negação social e frustração desses impulsos nervosos e também havia hipotetizado sobre a existência de uma energia biológica sexual no corpo. Ele chamou essa energia de libido. Mas, com o passar dos anos, Freud e seus discípulos diluíram muito desse conceito, reduzindo a libido a um pouco mais do que uma energia psicológica ou uma ideia. É nesse período que Freud abandona a teoria sobre libido, a qual findaria como uma carga elétrica que se propaga por todo corpo além dos órgãos sexuais, ou seja, ela poderia se concentrar em partes não genitais do corpo humano.

As observações clínicas de Reich, contudo, demonstraram que a energia sexual era mais do que apenas uma ideia e que a satisfação sexual, de fato, aliviava os sintomas neuróticos. A teoria da função do orgasmo de Reich o separou de seus colegas porque indicava que a libido era uma energia real, física e que poderia ser medida quantitativamente.

A teoria dizia que o orgasmo tem a função de manter o equilíbrio energético através da descarga do excesso de energia biológica que se acumula naturalmente no corpo e “se essa função de descarga é perturbada, essa energia continua a se acumular, sem liberação adequada, estagnando e alimentando distúrbios neuróticos” (Man’s right to know, 2002).

Seu trabalho clínico também o levou a novas técnicas terapêuticas pensadas para eliminar qualquer impedimento ao fluxo e descarga dessa energia. Mas a propagação predatória e selvagem da miséria humana forçou Reich a concluir que a solução para o problema da neurose não era o tratamento, mas a prevenção, a qual consistiria em uma análise não do “eu”, mas das massas, a fim de concluir qual a demanda psíquica das mesmas e adaptar as instituições sociais a tal finalidade.

Freud, em contrapartida, sustentou que a cultura prevalece e que impulsos sexuais devem ser adaptados à estrutura social existente. Essas posições conflitantes levaram a uma eventual ruptura entre Reich e Freud.

Mas até mesmo isso é passível de ser questionado. Segundo Claudio Mello Wagner, autor do livro “Freud e Reich: Continuidade ou Ruptura?”, revela que em muitas circunstâncias os motivos responsáveis pela ruptura foram muito menos de caráter teórico, mas resultado de atitudes pessoais, como o fato de Reich querer seguir por um norte traçado por si mesmo e que ia de contrapartida a teoria psicanalítica. Ou seja: não era, de fato, questão de estar errado ou correto, cientificamente, mas de levar para frente as teorias do mestre ou não.

Mesmo com a ruptura, Reich continuou os atendimentos e foi criando sua própria forma de escuta, mudando a posição da cadeira, saindo de traz do paciente e se pondo ao lado do mesmo. Isso lhe deu a possibilidade de comprovar suas teorias, que os movimentos do corpo, além da fala, eram importantes para o tratamento e entendimento em relação ao paciente, chegando a se utilizar de toques, uma questão até então recusada totalmente pela psicanálise. Surgiu então um profundo interesse pela sexualidade humana, levando-o aos seus principais conceitos.

Universidade de Oslo, 1935. Enquanto continuava a desenvolver suas técnicas terapêuticas inovadoras, Reich iniciou uma série de experimentos em

laboratório para verificar a existência de uma energia física e biológica expressada nas emoções.

A partir de experimentos com humanos, Reich foi capaz de demonstrar cargas na superfície da pele diretamente relacionadas às sensações de prazer e angústia. A carga aumentaria quando o paciente sentisse prazer e diminuiria durante sensações de angústia. A partir disso, Reich concluiu que o prazer é o movimento da energia biológica em direção às extremidades do organismo, como um rio de emoções que flui de uma extremidade do corpo para a outra, enquanto a ansiedade é o movimento dessa energia em direção ao centro, tal como funcionaria uma represa.

Ele presumiu que essa energia era elétrica, mas seria? E existiram processos energéticos similares em formas de vida mais básicas? Reich descobriu que sob certas condições, substâncias esterilizadas e não esterilizadas desintegram-se em vesículas pulsantes e chamou essas vesículas de bions.

Reich observou mobilidade interna nos bions e uma energia efetiva. Ele também descobriu que alguns bions apresentam um forte fenômeno de irradiação, visto como um campo ao redor do organismo. E que esses bions podiam matar bactérias e células cancerosas.

Essa irradiação confirmou a existência de uma energia que não obedecia qualquer lei conhecida da eletricidade ou do magnetismo.

Reich chamou essa energia de Orgone, porque sua descoberta havia evoluído a partir de sua investigação da função do orgasmo e porque essa energia podia, aparentemente, carregar matéria orgânica.

Reich dizia que a energia Orgone era bloqueada de forma mais intensa na pélvis, ela é a couraça que inibe a ansiedade e raiva, resultando assim nas inibições de prazer sexual, pois o bem como prazer só pode ser vivenciado quando a raiva e a ansiedade tenham sido liberadas dos músculos pélvicos.

Na construção do conceito de neurose, Reich desenvolveu o conceito de anéis e couraça. Existem sete seguimentos circulares, que são chamadas de couraças musculares, elas começam pela frente, e se expandem para os dois lados, e atrás, ou seja, como um anel, por isso a denominação de anéis cervicais.

A couraça serve para impedir que o fluxo de energia, como também a expressão de emoções do indivíduo siga pelo corpo livremente da cabeça aos

pés. Seguindo com a seguinte sequência: Ocular: couro cabeludo, testa e olhos; Oral: boca, queixo, mandíbula; Cervical: pescoço, músculo dos ombros e costas; Torácico: peito, abdome e braços; Diafragmático: diafragma, estômago, plexo solar, vários órgãos internos; Abdominal: músculos abdominais, grande dorsal e eretor da espinha, e por fim; Pélvico: músculo da pelve, adutores da coxa, esfíncter anal, glúteo.

Segundo Fadiman e Frager (2008) Reich, passou a ver a terapia como um processo que permite o fluxo de energia ser livre por todo corpo, através da destruição dos blocos da couraça muscular, assim, tinha a possibilidade de mudar o caráter do indivíduo. Foi nesse momento, que uma nova técnica surgia, a análise do caráter.

2.1 Crianças do futuro

Com as descobertas de Reich devidamente estabelecidas e levadas para um novo mundo (Estados Unidos da América), um centro de pesquisas é inaugurado e não apenas inúmeras descobertas são publicadas como também discípulos de Reich escrevem livros sobre o mestre e suas teorias, como é o caso de Alexander Lowen com sua bio-energética e David Boadella com a biografia de Reich: “Nos caminhos de Reich”.

Uma publicação em especial se refere a algo que é, ao mesmo tempo, uma constatação científica de Reich e uma visão do mesmo para o longo prazo de todo o mundo: “As crianças do futuro”.

Em resumo, o conceito de Crianças do Futuro, para Reich, consistiria basicamente na ideia de que crianças nascem com um potencial para serem saudáveis e não trazem consigo pré-disposições para permanecerem doentes, a menos que algo danoso tenha acontecido durante a vida intra-uterina.

A visão de Reich para o futuro seria o de prevenção, justamente, com relação a esses danos ocorridos durante a vida intra-uterina dos bebês.

Inclusive, tal fenômeno se estenderia até depois do nascimento, levando em consideração que, por mais que bebês sejam dotados de um sábio princípio

bio-energético capaz de regular a saúde dos mesmos, interferências danosas externas a eles atrapalham seu desenvolvimento.

Porém, em ambos os casos, tal como já disse a mestre em psicologia corporal Cynthia Cavalcanti: “se seguirem os caminhos traçados pela natureza, os indivíduos não apresentam biopatias” (Wilhelm Reich e a formação das Crianças do Futuro, 2012).

Em todo o caso, Reich teria observado que esse princípio natural do ser humano não vinha sendo seguido já há um tempo considerável.

“Os seres humanos estariam imersos em uma sociedade miserável, cheia de males que iria de encontro à vida” (Cavalcanti, 2012) e, para se alcançar a criança do futuro não enquanto ideal, mas enquanto objetivo concreto, seria necessário, também, uma prevenção concreta enquanto objetivo.

E isso demandaria o serviço de educadores (pais, médicos etc) aptos a preparar as mães por meio de sua educação sexual, porém, é justamente nesse ponto que o conflito de Reich toma forma: sua proposta revolucionária se choca com uma sociedade que compra seu discurso, mas não consegue se desvincular de práticas antigas que apenas atrasam a caminhada que visa a criança do futuro.

Reich acusou a sociedade de promover cisões cada vez mais bruscas entre seus respectivos povos, de forma que a educação para as crianças do futuro findaria por ser sempre relativizada pela cultura, fazendo com que uma criança nos Estados Unidos seja educada de uma maneira completamente diferente de uma criança em outro país.

Na visão reichiana, tais medidas educativas estariam erradas, já que a educação que respeita a natureza do recém-nascido deveria ser universal e atemporal.

Em meio a tantos desencontros entre a educação praticada e a forma como ela supostamente deveria ser, Reich encontra algumas respostas para justificar tal fenômeno.

Uma delas seria a de que o princípio bioenergético do bebê é constantemente prejudicado por cuidadores encoraçados. Ou seja: que nunca se curaram de suas biopatias e, portanto, não estão aptos a serem cuidadores de crianças do futuro.

Outra razão seria o fato de que natureza e cultura não são incompatíveis, afirmação esta que foi uma das razões para a ruptura entre Reich e Freud, apesar de que ambas as teorias não se encontram tão distantes, na medida em que a energia que move as crianças para o seu equilíbrio vital, segundo Reich, é o Orgone, o que seria o equivalente à Libido na teoria freudiana tradicional e que ainda se encontra presente nos três ensaios sobre a sexualidade que Freud escreveu tratando, inclusive, da sexualidade infantil, onde expõe seu período de latência, manifestações sexuais masturbatórias etc.

Enfim, para serem cuidadores e educadores de crianças do futuro, os filhos das gerações passadas devem, antes de tudo, se desencourçar. Buscar a cura de suas respectivas biopatias e, em segundo lugar, se enxergarem como os animais humanos que são. Não são puramente sociais e nem puramente biológicos: são, ao mesmo tempo, tensão e equilíbrio entre psique e soma.

Mas, é claro, tudo isso é muito idealista para se alcançar na prática em pouquíssimo tempo.

O melhor a se fazer é pensar em como praticar a redução de danos já que a prevenção é inviável. É aí que entra uma técnica que toca o psicossomatismo com a leveza do pousar de uma borboleta.

2.2 Toque borboleta

Lowen e Boadella não foram os únicos alunos promissores de Wilhelm Reich.

Sua filha, Eva Reich, também desenvolveu técnicas inovadoras que puderam preencher o espaço vazio que permaneceu devido a todos os entraves que dificultaram o trabalho de seu pai ao longo de sua vida.

A técnica que melhor funcionou como fator redutor de danos, já que a prevenção segundo o ideal reichiano parecia cada vez mais inalcançável, foi o Toque da Borboleta (ou “massagem da borboleta” segundo o livro “Energia vital pela bioenergética suave” da própria Eva Reich).

O nome da massagem é uma referência às asas da borboleta, por sua leveza e suavidade características.

No que consiste a mesma?

Trata-se, basicamente, de uma massagem específica para os bebês recém-nascidos e crianças a fim de sanar os danos ocorridos durante a vida intra-uterina dos mesmos.

Segundo o livro “O Toque da Borboleta – Massagem para bebês e crianças”, da autora Maria Aparecida Alves Giannotti, pesquisas comprovam que bebês massageados apresentam melhor desenvolvimento neurológico, maior ganho de peso, além de maior desenvolvimento mental.

Isso se deve, provavelmente, ao fato de que, como mente e corpo são indissolúveis, os danos ocorridos durante a vida intra-uterina dos bebês certamente os afeta partindo do psíquico e represando os sintomas no somático, de forma que, para saná-los, faz-se necessário traçar o percurso inverso: aliviar o somático para curar o psíquico, tal como Reich já mostrou empiricamente no livro “Análise do Caráter”, quando chamou as neuroses estabelecidas no corpo de seus pacientes como “courage musculares”.

É claro, essa técnica, tal como está sendo exposta pela escritora Giannotti, não é completamente nova. Muito do que ela afirma, Boadella (discípulo de Reich) já afirmava em seu livro “Correntes da 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 encorajamento, já que “o encorajamento dos músculos nos bebês ainda não é tão solidificado como nos adultos” (REICH, Eva 1999, pg 19).

3. LUDOTERAPIA

Evidentemente, não existem apenas intervenções de cunho corporal a fim de sanar alguns dos conflitos mais profundos das crianças mediante as falhas do ambiente em prover o necessário para o desenvolvimento saudável das mesmas.

Um dos métodos mais acessíveis às crianças é a ludoterapia, só que antes de se aprofundar no assunto, é interessante explicitar qual o elo que liga a ludoterapia com as práticas corporais.

Esse elo se chama Dr. Winnicott.

A mestre em psicologia Ilana Fenjves Joveleviths (2016) realizou um levantamento bibliográfico para identificar o pareamento entre as ideias de Reich e Winnicott. A partir do material encontrado, elegeu quatro eixos de análise: a)

potencial humano; b) o ambiente: responsáveis, funções e condições; c) concepção de saúde e o saber singular e d) possíveis efeitos das falhas nos primeiros cuidados. Em termos de resultados, algumas linhas de convergência entre as ideias de ambos os autores foram sugeridas.

O Dr. Winnicott, psicanalista, explicitou por meio de seus escritos a importância de um ambiente facilitador do desenvolvimento da maturidade do indivíduo, sendo a maior manifestação dessa maturidade a espontaneidade do mesmo.

Um dos elementos mais indissociáveis desse ambiente facilitador é o seu conceito de “mãe suficientemente boa”, que seria, basicamente, a provedora que satisfaz as demandas do bebê, mas também não se excede.

Fazendo um gancho com Reich, a mãe suficientemente boa nada mais seria que a educadora das crianças do futuro, visto que a espontaneidade é justamente o oposto do encorajamento.

O ambiente facilitador também pode ser representado por aquilo que Winnicott chamava de objeto transicional, que seria basicamente um objeto de afeto que marca a transição do afastamento do bebê para com a mãe e a reivindicação de seu trajeto rumo a individuação.

Como ocorre esse processo de individuação?

O primeiro conceito a ser explorado nesse percurso é o de dependência absoluta, o qual consiste no fato de que o bebê depende inteiramente da mãe ou da maternagem para o desenrolar de seu processo de amadurecimento. Como a relação bebê - mãe é transitória, chega um momento em que ocorre uma cisão entre o bebê e a mãe, cisão esta, marcada pela necessidade de um objeto transicional por parte do bebê. Este objeto funcionará como um objeto temporário de preenchimento para o “vazio” conflituoso deixado pela cisão materna, dando início a um processo de dependência relativa. Em geral, o símbolo que faz menção à ideia de objeto transicional é um brinquedo.

Segundo Dias (2008): “a confiabilidade ambiental, que havia se estabelecido no período de dependência absoluta, falha [...] e começa a se abrir o primeiro espaço [...] a ser preenchido pelos objetos transicionais”.

Nesse sentido, o brinquedo poderia ser usado como uma ferramenta facilitadora da aquisição de maturidade e aí que chegamos ao gancho com a ludoterapia.

Mas o que é a ludoterapia?

Ludoterapia, tal como o próprio nome sugere, é uma terapia baseada na ludicidade. Mais especificamente: no ato de brincar enquanto ato terapêutico.

Segundo Sei, em seu trabalho “Abrindo espaço para o ser: Winnicott e a ludoterapia no contexto da violência familiar” (2008), a prática ludoterápica funcionou praticamente como uma substituta para a maternagem suficientemente boa, uma vez que fomentou o amadurecimento das crianças, levando-as a expressar melhor suas necessidades, a se perceber e perceber o outro, a se expor ao mundo, a se limparem melhor, etc. Tudo porque lhes faltava um objeto transicional.

4. AS DEFESAS AUTÍSTICAS COMO SINALIZADORAS DE CUIDADOS AMBIENTAIS

Apesar de não haver uma definição muito bem fechada sobre o Autismo, para Winnicott, a criança com característica autística produz uma organização defensiva, adquirindo uma sensação de invulnerabilidade diante da ameaça de voltar a ser tomada por uma agonia anteriormente sentida, devido a uma falha do

ambiente em satisfazer as necessidades demandadas pelo processo de amadurecimento.

Sem a defesa, a criança ver-se-ia diante “de uma quebra da organização mental da ordem da desintegração, [...] desorientação [...] e perda do sentido [...] da capacidade de se relacionar com os objetos”, que para Winnicott caracterizavam as agonias impensáveis (1984, p. 98).

Segundo Nasio (1995), os momentos do amadurecimento se definem em dependência absoluta, relativa e independência relativa.

Dentro da dependência absoluta, que se define como as dependências por parte do bebê para com a mãe em prol do desenvolvimento maturacional dessa criança residem as seguintes fases para o amadurecimento segundo Winnicott: a apresentação do objeto, que seria a fase em que o bebê oscila entre dependência mediante necessidades imediatas e sensação de onipotência pelo fato de serem satisfeitas pelos objetos apresentados durante a maternagem; o holding, que seria o suporte físico e psíquico concedido ao bebê pelo cuidado materno e o Handling, definitivo para o processo de personalização do bebê, onde por meio do manejo maternal o bebê irá perceber a não-separação entre sua mente e seu corpo.

A capacidade de se relacionar com os objetos está diretamente interligada com o conceito winnicottiano de objeto transicional, na medida em que a transição é o momento derradeiro da passagem de um momento maturacional para outro e necessita de um mecanismo compensatório para a falta de satisfação de certas demandas maturacionais. Sem essa compensação de necessidades não satisfeitas demandadas pelo processo de amadurecimento, só o que resta é o receio e o isolamento, mascarados por um falso-self travestido de segurança e proteção.

5. CASO CLINICO

5.1. Identificação do cliente

NOME: POCOYO – O codinome foi escolhido por causa da afetividade que ele trazia pelo personagem do desenho animado visto em casa, para o set terapêutico.

IDADE: 3 anos

OCUPAÇÃO: Estudante

5.2. Queixa

Autismo leve (diagnosticado pelo neuropediatra); dificuldades em interagir com a família e amigos/colegas. Pais não chegaram a levantar a possibilidade de terem influenciado, diretamente ou indiretamente, estado no qual o filho se encontrava, até isso ser sugerido, implicitamente, durante as sessões com a participação dos mesmos.

5.3. Anamnese

5.3.1 Entrevista com os pais:

A criança foi programada e esperada pelos pais, a gestação foi completa, trabalhou até o final, faltando duas semanas para o nascimento. As expectativas da mãe quanto ao parto foram alcançadas, pois “foi um parto tranquilo, de não ter nenhuma complicação.” Foi no hospital.

A criança foi amamentada até os dois anos, a mãe depois doou leite, pois tinha muito. Sono tranquilo, tira cochilos a tarde e dorme a noite toda. Começou a andar com um ano e alguns meses. No dia da entrevista a mãe relatou que o cliente estava iniciando sua socialização agora, pois começou a ir a escola recentemente, em março. Parece estar descobrindo seu corpo precocemente, já despertou sua sexualidade e costuma se tocar quando está sem roupa.

5.4. Relato do caso

O presente caso foi inicialmente atendido através do Grupo Terapêutico Criança Ecológica nas clínicas integradas do UNI-RN, que tem como um dos principais objetivos trabalhar o vínculo dos pais com seus filhos. E por uma

intercorrência da instituição, o caso deixou de ser trabalhado em grupo e passou a ser trabalhado de forma individual, sem excluir a participação da mãe.

Primeiramente no grupo terapêutico, a mãe levou a criança pelo fato desta ter sido diagnosticada com autismo leve pelo neuropediatra, buscando também ajuda para seu desenvolvimento e seu relacionamento com a família. A presença da mãe era pontual, nas raras vezes que não podia ir, o pai ia em seu lugar.

Em grupo a psicoterapia era realizada com as crianças e os pais, havia uma terapeuta em sala para cada criança e uma co-terapeuta responsável pelas anotações do processo terapêutico. Nesse período já era notório que a dificuldade da mãe de se relacionar com seu filho naquele ambiente era por questões de timidez, por estar em um grupo. Por sua vez o pai mostrava uma falta de manejo na interação com a criança, demonstrando dessa forma, que ele próprio, assim como sua esposa, necessitava de holding para que posteriormente pudesse dá-lo a seu filho.

O grupo durou o primeiro semestre, após a sua extinção, no segundo semestre as crianças passaram a ser atendida no modelo de ludoterapia. Dessa forma a co-terapeuta passa a assumir a função de terapeuta da criança Pocoyo e de seus pais. Para isto utiliza a técnica do holding de forma ampla, fortalecendo os vínculos dos pais com o filho, proporcionando uma evolução na criança, principalmente em relação ao contato visual e comunicação.

Diante da vivência em grupo e dos atendimentos individuais foi possível notar no cliente, falhas nutricionais, que se refere a traços de caráter oral, dificuldades de acessar seus sentimentos, demonstrando ter cisão no pescoço, além da falta de contato visual, remetendo dessa forma a traços de caráter esquizo. Partindo para uma interpretação winicottiana, essas mesmas observações, levam a crer que existem falhas no período de dependência absoluta e relativa.

Durante a fase de dependência absoluta, o bebê depende inteiramente da mãe para que seu processo de amadurecimento possa fluir normalmente. Durante o período de dependência relativa, ocorre a cisão entre a mãe e o bebê gerando assim um conflito interno na criança, por meio do qual ela se verá na necessidade de um objeto afetivo para preencher o espaço vazio deixado pela perda da sensação de onipotência e transitar para a fase seguinte do processo de

amadurecimento. Por fim, a independência relativa é a sensação constante de que, apesar do indivíduo se encontrar rumo à independência, esta nunca é absoluta.

5.5. Processo terapêutico

5.5.1. Os atendimentos em grupo

Os atendimentos no Grupo Terapêutico eram feitos com as crianças sem roupas, sem o uso da palavra “não”, com o intuito de estimular nelas o desenvolvimento da espontaneidade.

Pocoyo ingressou nas Clínicas Integradas do UNI-RN através do grupo, demonstrando ser uma criança cheia de energia para brincar. No primeiro atendimento tenta interagir com uma criança bem menor que ele, porém sua interação a machuca, pois ao se aproximar ele bate no rosto da criança como um convite para brincar, tentando estabelecer uma relação afetiva, que lá na frente é possível notar que tal ato foi aprendido com a figura paterna. Ele gostava de brincar com os blocos de madeira, os pondo um em cima do outro e os derrubando, representando com pouca energia sua agressividade, também com os animais, formando círculos em volta de si estipulando um espaço limite de contato entre o mundo externo e ele mesmo, quando era invadido esse espaço, ele chorava e mordida o dedo. Quando se sentia muito estimulado mordida o dedo indicador da mão direita, demonstrando assim ter dificuldades de lidar com algumas questões internas, então começou a se utilizar da técnica Handling – Trata-se da função de “manipulação” do bebê enquanto ele é cuidado. É uma função que harmoniza a vida psíquica com o corpo, e que Winnicott chama de “personalização”. (J.-D. Nasio, 1995, 194.).

Nas sessões seguintes ele sempre tentava se aproximar de outras pessoas além de sua terapeuta, mas sem querer dividir seus brinquedos e sem sustentar muito o contato visual com os outros, a mãe sempre era presente, mas não interagia com ele. Nesses primeiros encontros foi possível perceber também que era bastante presente o auto-erotismo, tocando com sua própria mão ou por meio de outros objetos na sua genitália. Além das suas várias idas a barraca e passagens no túnel, demonstrando existir necessidades de elaborações.

No terceiro encontro para o quarto, já é possível notar algumas evoluções, como na ocasião da terceira sessão em que ele fez xixi e que foi mostrado de forma lúdica aonde era o lugar de fazer “xixi”, e no quarto atendimento a mãe trouxe, que em casa ele estava colocando seus bonecos para sentar no “peniquinho”. Outro ponto muito importante foi o ato de morder a mão que diminuiu a frequência, pois a mãe repetiu em casa a intervenção feita no grupo, passando a mão no dedo de Pocoyo, interrompendo assim a mordida e junto a seguinte frase: “Dodói a mão de Pocoyo, o dedinho dói”.

Dessa forma foram os atendimentos, acompanhados de intervenções, como o toque borboleta com o objetivo de vincular a mãe ao seu filho, na hora do banho ou no momento em que estivesse brincando, mas Pocoyo não aceitava muito, sempre fugia.

5.5.2. Os atendimentos Individuais

Quando o grupo acabou, Pocoyo começou a ser atendido de forma individualizada, sem abonar a relação mãe-bebê e as intervenções corporais, mas trabalhando mais com a ludoterapia com véis winnicottiano. Após duas semanas sem atendimento, Pocoyo chega ao primeiro atendimento mais receptível ao olhar, mais comunicativo, sentindo falta dos amigos.

Ao longo dos atendimentos a interação com a mãe melhorou, pois anteriormente no grupo terapêutico, Pocoyo buscava a mãe, buscava interagir com ela, mas ela não era muito receptiva. Com a mudança da forma de atendimento, foi possível perceber que era por questões de timidez, por parte dela. O atendimento por meio da ludoterapia proporcionou a ela a oportunidade de ser mais espontânea com seu filho. Isso foi notório, pois no segundo atendimento, Pocoyo se sentiu alegre e começou a correr a nossa volta, sua mãe tomou a iniciativa de correr atrás, com o objetivo de brincar com seu filho. Permitindo-se seguir mais a sua intuição de mãe e perceber as necessidades dele e exercer o papel de mãe suficientemente boa. Isso também só foi possível, porque houve holding por parte da terapeuta para com a mãe.

Pocoyo estava tendo importantes evoluções, como por exemplo, na escola, estava pedindo a professora para ir ao banheiro. No processo terapêutico, não

fazia mais círculos com os animais, ele agora colocava os brinquedos entre suas pernas pressionando todos em sua genital. Ou a medida que os arrumava, aproveitava para tocar nos seus genitais, ou com sua mão ou utilizando os animais para isto. Depois com o tempo fazia fila, tanto com os animais como também com carros.

Esse bebê, seja no útero ou fora dele, precisa ser cuidado, aconchegado, amamentado, acalentado, sabendo que é um ser frágil e precisa de toda a atenção. E é esse cuidado que irá proporcionar ao bebê uma boa capacidade emocional, que fará toda a diferença na formação de sua personalidade e de seu caráter e por consequência, em como irá enfrentar a vida. (Volpi e Volpi, 2013. Pag.1)

Esse brincar, de formar um círculo, depois abandonar esse movimento e passar a fazer a pressão na sua genital, fazer filas com os brinquedos, dá a sensação de uma necessidade de ressignificar sua gestação.

Quando Pocoyo entrava na barraca a terapeuta brincava de esconde-esconde, perguntando “cadê pocoyo? Cadê” e no final exclamando “achou Pocoyo!” com o objetivo de elaborar “a angustia de desprendimento, a desolação por um objeto que deve perder.” (Aberastury, 1992. Pag. 27)

Pocoyo também não mordida mais a mão, com tanta frequência como antes. Porém, por mais que as mordidas tivessem diminuído, elas ainda existiam. Isso foi notável porque no segundo atendimento, em que o Pocoyo viu uma grande bola azul, – azul era a cor preferida de Pocoyo – com rosto, ele ficou super entusiasmado e jogou seu corpo por cima da grande bola e mordeu sua mão.

Dessa forma foi possível perceber que as mordidas não se tratavam apenas de estímulos, mas ao que ele sentia. No terceiro atendimento tivemos a oportunidade de acrescentar uma intervenção, foi verbalizado o que Pocoyo parecia estar sentindo junto com o “carinho” na mão, “Pocoyo está feliz, está alegre com a bola azul, ela é grande e bonita, Pocoyo está alegre”. Dessa forma a verbalização funcionou como objeto transacional. Na quinta sessão, Pocoyo expressou muito a sua agressividade, não só brincando com os blocos de madeira como sempre fazia – montava e os derrubava – mas também ele pedia para encher as bexigas e as estourava, ou as jogava para cima, brincou de boliche, os derrubando com o seu próprio corpo até o final da sessão, provando que a intervenção feita no terceiro encontro teve efeito.

Na sexta sessão, não era mais necessário tocar a mão de Pocoyo quando ele mordida, agora só basta falar o que Pocoyo estava sentindo, e logo ele soltava a mão. A mãe sempre observava tudo, brincava com ele e repetia tudo em casa. Até que na nona sessão a mãe relata que a professora está reclamando que Pocoyo estava batendo nos coleguinhas, então foi questionado a ela como estava a frequência das mordidas, e ela respondeu que quase zero. É explicado então a ela que agora Pocoyo não estava internalizando tanto como antes o que sentia, mas sim como todos nós e principalmente como todas as crianças, ele estava mostrando pro mundo o que ele sentia, e assim o seu corpo não sofreria mais com isso.

No décimo encontro, era a preparação para o fim dos atendimentos. Pocoyo chegou animado e saltitante, queria brincar com tudo, brincava um pouco ali e um pouco aqui, até que ele encontrou os fantoches e então ele começou a conversar com o “Senhor do Tempo” – o nome que a terapeuta deu ao boneco – nessa conversa foi explicado a pocoyo que o fim dos encontros nas clínicas estava perto, que ele ia ter férias, mas que depois voltava, ele “soltou a língua”, conversou por quase 30 min, repetindo quase tudo que o boneco falava.

Décimo primeiro encontro: Pocoyo veio acompanhado do papai e da mamãe. Foi questionado ao pai como estava sua relação com seu filho, ele se mostrou incomodado, alegando que ele estava “mais grudado com a mãe”. Diante dessa frase, explicou-se que isso era resultado do trabalho feito em terapia, e que se ele pudesse comparecer mais aos atendimentos, esse mesmo vínculo seria construído com ele também. Nesse atendimento, foi possível notar melhor a “falta de manejo” do pai com seu filho, pois ele invadia muito o filho com demonstrações desmedidas de afeto. Fazendo com que Pocoyo buscasse frequentemente o colo da mãe, até o ponto de se recolher no canto da sala para brincar com seus animais, nesse momento houve o toque borboleta, causando na criança a segurança de tentar mais uma vez interagir com os pais. Então Pocoyo pegou a massinha e distribuiu ela para o pai, a mãe e a terapeuta. Todo esse movimento durante o atendimento, foi perceptível que o pai necessitava de holdong e que era mais do que necessária a presença dele durante os atendimentos, visto que ele assumiria o papel de mundo, papel esse que iria proporcionar à criança a busca pela independência relativa.

Ultimo atendimento, Pocoyo chegou a sessão aparentemente agitado, sem saber do que brincar, até que decidiu virar a caixa lúdica, derramando tudo no chão. Começou a pegar algumas tintas e tentou abri-las com a boca, logo foi questionado se gostaria de ajuda para abrir, e foi aceito. Despejou toda tinta no papel, primeiramente uma cor e quando ia para outra cor, limpava sua mão no seu corpo. Depois começou a passar a mão no corpo de propósito, pintando as pernas. A mãe ao observar tudo aquilo começou a interagir com Pocoyo, falando, “Pocoyo esta colorido, tem verde, amarelo, azul e preto.” Então a terapeuta reforçou essa atitude da mãe, perguntando quantas cores mais tinham e aonde estavam. Dessa forma, foi possível perceber que, além de Pocoyo reproduzir o handling em si mesmo, a mãe estava mostrando mais uma vez o seu desejo de ser uma mãe suficientemente boa. Pois seu filho queria ser visto, e ela estava mostrando que estava o vendo.

6. IMPRESSÕES DA PSICOTERAPEUTA

As sessões se encerram na última semana de Novembro, porém o cliente não teve alta, por haver ainda a necessidade de acompanhamento. Mesmo assim, é possível concluir que o caminho seguido até aqui obteve relevantes resultados, levando a crer que as hipóteses levantadas ao longo do processo foram assertivas, e o quanto o brincar é eficiente não só para a criança, mas para toda a família, pois ele proporciona o vínculo, a espontaneidade e consequentemente o amadurecimento.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estágio obrigatório vivenciado durante o percurso do último ano do curso de Psicologia foi de extrema importância tanto para o meu crescimento pessoal quanto profissional. Ele fortaleceu mais ainda as minhas crenças quanto à eficácia do processo terapêutico.

Durante o acompanhamento dos clientes a mim direcionados pude experimentar vários momentos valiosos acerca da prática clínica, tais como: a apreensão nas primeiras sessões, o contentamento com o avanço de alguns e a frustração no abandono de outros; como também a aquisição de conhecimentos a respeito da abordagem da psicoterapia corporal.

Além dos atendimentos clínicos, as supervisões foram extremamente proveitosas, tanto o que se refere ao aprofundamento da teoria, quanto pelo compartilhamento de experiências realizado entre as companheiras de estágio, tornando possível uma ampliação da compreensão acerca da psicoterapia.

A experiência com o atendimento infantil proporcionou uma percepção das minhas reais habilidades. Mesmo concluindo que o brincar é um fenômeno complexo, holístico e, por consequência, difícil de compreender, me leva ao desejo de permanecer na área.

8. REFERÊNCIAS

ABERASTURY, A. **A criança e seus jogos**. 1992. PAG. 27

BOADELLA, D. **O que é Biossíntese?**Energy and Character, Heiden, v. 17/2,ago. 1996.

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

BONAFÉ, Abrindo espaço para o ser: Winnicott e a ludoterapia no contexto da violência familiar

CAVALCANTI, Wilhelm. **Reich e a formação das Crianças do Futuro**.

DIAS, Elsa Oliveira. A teoria winnicottiana do amadurecimento como guia da prática clínica. **Nat. hum.**, São Paulo , v. 10, n. 1, p. 29-46, jun. 2008

. Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302008000100002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 15 nov. 2017.

Documentário Man'srighttoknow, 2002

FREUD, S. **Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade**. Em Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud Rio de Janeiro: Imago, 1905/1976, vol. VII pp. 123-237

GIANNOTTI, O Toque da Borboleta – Massagem para bebês e crianças

GIORGI E AIELLO-VAISBERG, Um lugar onde brincar

J.-D. Nasio. **Introdução às obras de Freud, Ferenczi, Groddeck, Klein, Winnicott, Dolto, Lacan**. Tradução de Vera Ribeiro. – Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1995, p. 194.

JOVELEVITHS, Ilana Fenjves. Reich e a importância dos cuidados na primeira infância: um diálogo com o enfoque de Winnicott. 2016. Dissertação (Mestrado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016. doi:10.11606/D.47.2016.tde-26092016-152248. Acesso em: 2017-11-15.

KELEMAN, Stanley. **Padrões de Distresse**. São Paulo, Summus, 1992.

LISS, Jerome e Stupiggia, Mauricio. **A terapia Biossistêmica**. São Paulo. Summus, 1997.

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

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

REICH, W. **A Função do Orgasmo**. São Paulo, Editora Brasiliense, 1927/1995..

RAKNES, Ola. **Wilhelm Reich e a Orgonomia**. Summus. 1988.

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

SEI, Máira Bonafé. Abrindo espaço para o ser: Winnicott e a ludoterapia no contexto da violência familiar. **Psyche (Sao Paulo)**, São Paulo , v. 12, n. 22, p. 199-214, jun. 2008 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382008000100015&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 15 nov. 2017.

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

VOLPI, José Henrique; Volpi, Sandra Mara. Pulsação e vida x contração e peste emocional. In: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, XVIII, XIII, 2013. Anais. Curitiba: Centro Reichiano, 2013. [ISBN – 978-85-87691-23-1]. Disponível em: [WWW.centroreichiano .com.br/artigos](http://WWW.centroreichiano.com.br/artigos). Acesso em: 15/11/17.

Wagner, Claudio Mello. **A transferência na clinica Reichiana.**

Winnicott, D. W. (1971/1975). **O brincar e a realidade.** Trad. José Octavio de Aguiar Abreu e Vanede Nobre. Rio de Janeiro: Imago.

APÊNDICE



LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE CENTRO
UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE CURSO DE
PSICOLOGIA – COORDENAÇÃO DE ESTÁGIO PROFESSOR
ORIENTADOR: ACÁCIA DE BRITO COELHO

ALUNO: MARILIA MANUELLA SANTOS DE LIMA

PLANO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO DO CURSO DE PSICOLOGIA

Natal (RN)

2017

PLANO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO DO CURSO DE PSICOLOGIA

Plano de estágio elaborado para apresentação do projeto de estágio supervisionado à coordenação do curso de psicologia do centro universitário do rio grande do norte – Uni-RN sob orientação da professora supervisora acácia de brito coelho.

Natal (RN)

2017

SUMÁRIO

1. IDENTIFICAÇÃO	4
OJETIVOS.....	5
Objetivos Gerais.....	5
Objetivos Específicos	5
3. CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO DE STÁGIO.....	6
Descrição funcional do local de estágio.....	7
Descrição da equipe de trabalho.....	7
4. ATIVIDADES PROPOSTAS	7
5. CRONOGRAMA.....	8
6. BIBLIOGRAFIA.....	9

1. IDENTIFICAÇÃO

NOME : MARÍLIA MANUELLA SANTOS DE LIMA

NÚMERO DE MATRÍCULA: 2013C020603

ÁREA DE ESTÁGIO CLÍNICA

SUB-ÁREA: ABORDAGEM CORPORAL

LOCAL DO ESTÁGIO: CLÍNICAS INTEGRADAS DA UNI-RN, LOCALIZADA À RUA ELIANE BARROS, 2000 – TIROL, NATAL/RN.

NOME DO SUPERVISOR ACADÊMICO E CRP: ACÁCIA DE BRITO COELHO – CRP 17/0182

2. OBJETIVOS:

2.1. Objetivos Gerais:

Por meio do estagio, vivenciar e integrar a pratica da psicologia às teorias já estudadas.

2.2. Objetivos Específicos:

- Prestar atendimento psicológico à comunidade, com base nas escolas psicoterapias corporais;
- Possibilitar o exercício da escuta e intervenção corporal a partir das demandas trazidas pelos pacientes;
- Submeter os atendimentos e relatos dos pacientes da pratica em relatórios de cada sessão;
- Desempenhar de forma ética a função de psicólogo, seguindo com rigor as diretrizes do conselho federal de psicologia.

3. CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO DE ESTÁGIO

A partir do referido estágio, as minhas atividades semanais como estagiária de psicologia, consistirão em atendimentos nas clínicas integradas do Uni-RN, sob a supervisão da professora acácia de Brito Coelho, com base nos postulados de Reich, psicanalista e parceiro de Freud que introduziu técnicas de intervenção corporal à análise. Ele observou que o sujeito desenvolve anéis de tensão, e que dificilmente os flexibilizaria somente com discurso, então Reich inicia um novo caminho propondo um olhar mais atento ao corpo, assim, Reich ficou conhecido como o pai da psicologia corporal.

Dentre os principais precursores das psicoterapias corporais, podemos destacar Alexander Lowen, David Boadella, Stanley Klerman, Gerda Boyssens, e tantos outros que difundiram e tem difundido as principais descobertas de Reich. A escolha da psicologia corporal foi diante de experiências pessoais vivenciadas em terapia com terapeuta da área, e desse modo foi possível comprovar a eficácia dos métodos terapêuticos, principalmente com relações às técnicas de respiração e relaxamento. Por esses motivos, acredito que a abordagem me permitirá oferecer aos pacientes algo que possa contribuir para o avanço de seus processos. Neste sentido, as ações propostas terão embasamento teórico nos já mencionados estudiosos e serão de grande valia para a elaboração dos atendimentos psicológicos.

3.1. Descrição funcional do Local de Estágio:

O serviço de psicologia das clínicas integradas do Uni-RN, tem como objetivo ofertar assistência interdisciplinar à comunidade mais humanizado diante das demandas que possam surgir. O espaço conta com uma confortável estrutura física, com recepção, banheiros, copa, além de instalações apropriadas para os atendimentos, sem falar do acolhimento adorável dos funcionários que trabalham em conjunto com os estagiários. No setor de psicologia, a referida clínica escola dispõe de seis salas para atendimentos psicológicos, uma para supervisão, duas de ludo terapia, uma sala para atividades em grupo, uma para aplicação de testes e outra para arquivo. Para atender as necessidades de pessoas com deficiências e/ou dificuldade de locomoção, a clínica disponibiliza um elevador.

3.2. Descrição da Equipe de Trabalho:

A equipe é composta por dois funcionários responsáveis pela recepção, agendamento dos atendimentos, encaminhamentos, recebimentos de valores simbólicos pagos pelos usuários e também para desmarcar as consultas dos mesmos. A equipe conta ainda com duas pessoas responsáveis de apoio geral e mais uma pela limpeza.

4. ATIVIDADES PROPOSTAS:

As atividades são realizadas prioritariamente nas pendências das clínicas integradas da Uni-RN, incluindo atendimento a três pacientes mais plantão psicológico semanalmente. Inclui também o atendimento ao grupo de movimento do projeto de extensão “Bem-Viver”, realizado nas quartas feiras, das 8 às 9:40. Tanto os atendimentos individuais como as atividades realizadas no grupo de extensão, contam com o apoio de supervisão nas segundas das 12:20 as 14:20 e do grupo de estudo as quartas feiras das 12:20 as 14h.

5. CRONOGRAMA:

ATIVIDADES PREVISTAS	1º SEMESTRE				2º SEMESTRE						TOTAL DE HORAS
	MAR	ABRIL	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
SUPERVISÃO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	90h
ESTUDOS INDIVIDUAIS E PESQUISA BIBLIOGRAFICA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	90
ESTUDO GRUPAL	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	90h
PROJETO DE EXTENSÃO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	92h
PACIENTE 1		X									
PACIENTE 2		X									
PACIENTE 3		X									
TOTAL DE HORAS											362H

6. BIBLIOGRAFIA:

ESTAGIO:

LIVROS:

- 1- Reich, W. Análise do Caráter. São Paulo, Martins Fontes, 1989.
- 2- Boadella, D. Correntes da Vida. São Paulo, Summus, 1992.
- 3- Lowen, Alexaner. Bioenergética
- 4- _____. O corpo em terapia.
- 5- Keleman, Stanley. Padrões de Distresse. São Paulo, Summus, 1992.
- 6- _____. Anatomia Emocional.
- 7- Boadella, D. Nos Caminhos de Reich. São Paulo, Summus, 1985.
- 8- Reich, W. A Função do Orgasmo. São Paulo, Brasiliense, 1994.
- 9- Navarro, F. Somatopsicologia. São Paulo, Summus, 1996.
- 10- Boyesen, Gerda. Cadernos de Psicodinâmica 2. São Paulo, Summus. 1985
- 11- Cipullo, Marcos Alberto Taddeo. Decifrando Posturas: corpo e existência na compreensão psicodiagnóstica. São Paulo. Casa do Psicólogo, 2002.
- 12- Hilton, Robert. Terapeutas em risco. São Paulo. Summus, 2001.
- 13- Hortelano, Xavier Serrano. Revista Energia e Caráter. Vol. 10. Psicoterapia Breve. 1992.
- 14- Liss, Jerome e Stupiggia, Mauricio. A terapia Biossistêmica. São Paulo. Summus, 1997.
- 15- Pierrakos, John C. Energética da Essência Core Energetics. São Paulo. Pensamento. 2000.
- 16- Raknes, Ola. Wilhelm Reich e a Orgonomia. Summus. 1988.
- 17- Reich, Eva. Energia vital pela Bioenergética suave. São Paulo, Summus, 1998.
- 18- Wagner, Claudio Mello. A transferência na clinica Reichiana.

TEXTOS:

- 19- Psicoterapia Focada. Liane Zink – 03 textos
- 20- Energia e Caráter. O jornal da Biossíntese. 1970/1980. Eleonora Maria F. Santos.

- 21- Diálogos da Respiração. Padrões da respiração como padrões de vínculo social. Andréa Wehowky.
- 22- Respiração. A espiritualidade do corpo. A. Lowen.
- 23- Os seguimentos de Reich e os centros de energia. David Boadella.
- 24- Transferência, contra-transferência e ressonância. David Boadella. 1980.
- 25- Toque na Psicoterapia – Robert Hilton/ Dulcinéia Pires
- 26- Diagnóstico Pulsátil – Esther Frankel

EXTENSÃO PROJETO BEM-VIVER:

ALMEIDA, Ana Kelly. **Amizade, idoso e qualidade de vida.** Psicologia em Estudo.vol 15, número 4, Out/Dez 2010.

ARISTÓTELES, **Ética a Nicômaco.** São Paulo: Abrilcultural, 1973.

ALENCAR, Cristian G. Valeski. **Conversando sobre a espiritualidade do corpo.** In: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO, CONVENÇÃO BRASIL/LATINO-AMÉRICA, XIII, VIII, II, 2008. Anais. Curitiba: Centro Reichiano, 2008.

AZEVEDO, Maria de Melo. **Psicologia, espiritualidade e cura.** In: ENCONTRO

BOADELLA. **Correntes da Vida.** São Paulo: Summus, 1992.

_____. **Qualidade de Vida.** In: KIGNEL, Rubens (Org). Energia e caráter 2. São Paulo: Summus editorial, 1977b.

_____. **Soma, self e fonte.** In: KIGNEL, Rubens (Org). Energia e caráter 1. São Paulo: Summus editorial, 1977a.

PIERRAKOS, John. **Coreenergetic.**

PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, XIV, XIX, Anais. Curitiba: Centro Reichiano 2009.

STUPIGGIA, Maurizio. LISS, Jerome. **A Terapia Biossistêmica.** São Paulo: Summus, 1997.

SOMMERHALDER, Cinara. **O papel da espiritualidade e da religiosidade na vida adulta e na velhice.** In: FREITAS, E. Viana. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

