



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

MORAES, Jordana; REICHOW, Jeverson Rogério Costa. **A psicoterapia infantil na perspectiva da Psicologia Corporal.** Curitiba: Centro Reichiano, 2013. Disponível em: www.centroreichiano.com.br/artigos.htm. Acesso em: ____/____/____

1

A PSICOTERAPIA INFANTIL NA PERSPECTIVA DA PSICOLOGIA CORPORAL

**Jordana Moraes
Jeverson Rogério Costa Reichow**

Resumo

Com o presente trabalho propõe-se revisar as principais contribuições da Psicoterapia Corporal no processo terapêutico infantil, a partir de estudos e de publicações nacionais que abordam os fundamentos teóricos e técnicos da clínica reichiana. Logo, buscou-se conhecer as formas de intervenção e os instrumentos utilizados pelos autores, com a finalidade de embasar a prática e a postura dos psicoterapeutas corporais que atuam no contexto infantil. Diante disso, serão apresentados alguns aspectos, como: os objetivos da psicoterapia, as habilidades do terapeuta, as diferentes formas de trabalhar com as demandas infantis e alguns recursos utilizados no processo terapêutico.

Palavras-chaves: Psicologia corporal. Psicoterapia infantil. Técnicas terapêuticas.

O processo terapêutico

A psicoterapia infantil é uma prática psicológica que tem como objetivo estabelecer o bem-estar da criança, sendo utilizada também na prevenção ou na redução das dificuldades já inseridas na dinâmica familiar. Trata-se de um processo que lida com as dificuldades infantis, visando atender os diferentes problemas “que causam estresse emocional, interferem no dia-a-dia da criança, dificultam o desenvolvimento das habilidades adaptativas e/ou ameaçam o bem-estar da criança e dos outros à sua volta” (DEAKIN; NUNES, 2008, p. 2).

Na perspectiva da psicologia corporal, Reich (2001) colocou que a base da psicoterapia infantil estava vinculada a premissas preventivas que oferecessem condições para que as crianças preservassem a saúde psíquica e corporal. Logo, “o objetivo do processo psicoterapêutico infantil era identificar o bloqueio energético e o encouraçamento agudo, e tentar estabelecer medidas para prevenir o encouraçamento crônico” (SPOSITO, 2008, p. 44). Diante disso, essa abordagem passou a ter um caráter reabilitador e preventivo na sua prática clínica. Reabilitador porque busca o equilíbrio do fluxo energético, e



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

MORAES, Jordana; REICHOW, Jeverson Rogério Costa. **A psicoterapia infantil na perspectiva da Psicologia Corporal.** Curitiba: Centro Reichiano, 2013. Disponível em: www.centroreichiano.com.br/artigos.htm. Acesso em: ____/____/____

2

preventivo porque atua flexibilizando as couraças afim de evitar que o encouraçamento se torne crônico (SPOSITO, 2008).

O objetivo da terapia corporal é reviver estes bloqueios emocionais e recuperar o fluxo energético, que impede as sensações do corpo [...]. Como terapeutas, revelaremos as imobilidades que estão presentes nos anéis de tensão através da expressão desta energia, para que a criança possa readquirir sua capacidade de relaxar e reconquistar seu fluxo energético (ROCHA, 2010, p. 25-26).

Sendo assim, o processo terapêutico infantil auxilia a criança a reconhecer suas necessidades e expressá-las de forma adequada para que todos a sua volta possam compreendê-la. Mas, para que isso aconteça, é importante que o terapeuta desenvolva algumas habilidades durante os atendimentos. Dentre elas, Sposito (2008) destaca a auto-percepção, que é a peça-chave para que se possa diferenciar os processos transferenciais e contratransferenciais que acontecem na psicoterapia. Já, Lopes (1997), fala sobre a sensibilidade do psicoterapeuta para perceber as couraças no corpo da criança, além de saber identificar o momento e a forma mais adequada para tocá-la, sendo esses fatores que determinam a escolha das brincadeiras no trabalho terapêutico.

A autoexpressão, por sua vez, também é uma competência do psicoterapeuta corporal, porém sua caracterialidade precisa estar flexível, deixando-o livre para brincar e, ao mesmo tempo, facilitando o brincar da criança (SPOSITO, 2008). A autora ainda complementa afirmando que a flexibilidade nas couraças é o que permite ao psicoterapeuta a expressão de suas emoções, da sua criatividade e dos aspectos lúdicos de sua personalidade. Dessa maneira, é essa flexibilidade em seu caráter que propicia o contato orgonótico com a criança, que, para Lopes (1997), se caracteriza como uma sensibilidade intrínseca ao terapeuta o qual permite identificar e compreender a dinâmica de cada paciente, suas sensações, as emoções bloqueadas, o momento e a forma adequada para realizar as intervenções. Isto porque, uma pessoa bloqueada emocionalmente tem mais propensão a



desenvolver ideias contrárias à realidade da criança, fato que interfere na sua conduta como terapeuta (REICH, 2001).

Assim, na perspectiva da psicologia corporal, a figura do psicoterapeuta passa a ser ativa durante o processo terapêutico, fato que o diferencia de outras abordagens psicanalíticas, uma vez que o terapeuta se posiciona e interage ativamente com o paciente (REICH, 2001). Entretanto, sua postura ativa deve respeitar os movimentos espontâneos da criança e ao mesmo tempo interagir física e energeticamente com ela, permitindo que o infante sinta a liberdade de escolha e de ação (SPOSITO, 2008).

Intervenções e técnicas

Na perspectiva da psicologia corporal, a criança faz uso da brincadeira e de recursos terapêuticos, como o brinquedo, para expor seus problemas, isto é, ela utiliza a ludoterapia como uma forma de linguagem para expressar sentimentos que não saberia detalhar por meio da fala (NASCIMENTO, 2004).

Nesse sentido, a pesquisa desenvolvida por Rocha (2010), mostra que alguns traços no caráter da criança indicam quais brinquedos ou brincadeiras serão mais aceitos por ela. É preciso lembrar que, de acordo com Baker (1980), a formação do caráter depende do grau de fixação de cada pessoa durante as fases do desenvolvimento psicoemocional e também da quantidade de energia bloqueada pela couraça na zona erógena correspondente; portanto, a criança que ainda está estruturando a sua personalidade não tem um caráter definido, sendo possível apenas observar traços no seu funcionamento. Diante disso, a autora sistematizou “os tipos de brinquedos que correspondem ao fluxo energético de cada fase do desenvolvimento da criança” (ROCHA, 2008, p. 2).

Para trabalhar a fase do desenvolvimento ocular e possíveis traços de caráter esquizoide, a autora sugere bexigas, balão plástico e outros brinquedos que exercitem a respiração, pois esse caráter possui uma tensão muito forte no diafragma. Geralmente são crianças distantes e ausentes, com um olhar sem expressão e que necessitam aprender a estabelecer vínculo e contato, por isso é de extrema importância trabalhar o *grounding* de olhar através de brincadeiras com bola (não deixando a bola cair no chão) e a mímica do corpo



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

MORAES, Jordana; REICHOW, Jeverson Rogério Costa. **A psicoterapia infantil na perspectiva da Psicologia Corporal.** Curitiba: Centro Reichiano, 2013. Disponível em: www.centroreichiano.com.br/artigos.htm. Acesso em: ____/____/____

4

como espelho do outro (ROCHA, 2010). Também é útil trabalhar com as sensações cinestésicas por meio da massagem sutil e do contorno do corpo, cuja finalidade é promover as sensações corporais e o reconhecimento do corpo e seus limites (SPOSITO, 2008).

Ainda em relação a esse caráter, Rocha (2010) afirma que um exercício físico excelente para essas crianças é a natação, pois o ambiente é mais protegido e solitário, onde ela pode reviver sentimentos uterinos, além de auxiliar a respiração e a distribuição de energia para todo o corpo. Alguns recursos que simbolizam o útero também contribuem para a criança reviver o conflito e o medo de aniquilamento sofrido durante a sua gestação, como: geleca, bexiga, água e a casca de ovo; e existem brincadeiras que vão elaborar a questão do nascimento (saída do útero), como: o bolo de aniversário e o jogo da pescaria (SPOSITO, 2008).

Na fase oral do desenvolvimento e suas respectivas fixações, de acordo com Sposito (2008), podem ser utilizados recursos como: jogo da memória, carimbo, recorte-colagem ou desenhos, com a finalidade de reforçar internamente a imagem materna. O basquete é uma boa opção para trabalhar movimentos de extensão do tórax, que se encontra murcho e vazio. Além disso, o oral apresenta uma musculatura fraca e flácida, que necessita de massagens como forma de vivenciar o sentimento de ser nutrido (ROCHA, 2010). Interessante observar que as autoras concordam quando falam que essa criança precisa de *grounding* (firmar-se no chão), por intermédio de brincadeiras como elástico, gangorra, jogo de bola, entre outras que ela mantenha contato e interaja com as demais crianças, pois esse tipo de atividade instiga a sua ação, tornando-a mais independente e menos passiva à espera do outro. Segundo Sposito (2008), em função dessa característica de dependência, são crianças que apresentam dificuldade na busca pelos seus desejos, logo, atividades com os braços no sentido de busca, como basquete, estourar bolhas de sabão e recuperar objeto roubado, fortalecem a musculatura dos braços e estimulam a iniciativa. A autora ainda traz questões importantes como o vínculo mãe-criança, que pode ser observado nas brincadeiras de comida e de cuidado com o bebê; já, o rompimento desse elo, pode ser expresso em brincadeiras com corda ou tesoura, bem como o brincar na



escola, que também faz alusão ao processo de crescimento e à saída da relação materna.

A criança que traz consigo registros da fase anal e, conseqüentemente traços de caráter psicopáticos, pode apresentar características como: mentira no brincar, manipulação, trapacear em jogos para ganhar, movimentar bonecos como marionetes e escolher jogos em que possa estar no controle, uma vez que tem medo de se mostrar frágil e ser traída pelo outro (SPOSITO, 2008). Como esse caráter é decorrente do controle sedutor do cuidador do sexo oposto, o trabalho terapêutico também deve ser realizado na presença de um dos pais, ou dos dois, quando a criança está revivendo sentimentos conflitivos, pois ela “necessita desta permissão para poder integrar esses sentimentos que parecem tão insanos, como sendo realmente vivenciados e reconhecidos” (ROCHA, 2010, p. 61). A falta de sensibilidade também precisa ser trabalhada no processo terapêutico, pois essa criança precisa ser encorajada a mostrar seu eu e seus sentimentos, sendo aceita como ela é (SPOSITO, 2008). Ainda de acordo com autora, existem jogos e brincadeiras como tiro ao alvo, encher e estourar bexiga, boliche e cabo de guerra que são eficazes para a expressão da natureza agressiva desse caráter, no entanto, se a tarefa for trabalhar o controle dessa agressividade, os jogos de palito e futebol de botão são bastante indicados.

No caso de possíveis traços de caráter masoquista, os trabalhos de distensão muscular, como pula-pula, encher bexiga, assobiar, são essenciais para flexibilizar a rigidez na estrutura corporal e a liberação da agressividade (SPOSITO, 2008). A autora também sugere o vôlei com bexiga para trabalhar a ansiedade, pois nessa atividade a criança tem que controlar o tempo de espera e a força para movimentar a bexiga. Já, Rocha (2010), indica trabalhos com máscaras e pinturas no rosto, pois sensibilizam a tensão ocular e favorecem o contato mais íntimo. O trabalho com argila ou barro é um recurso válido por estar associado ao controle dos esfínteres, no entanto, é comum algumas crianças sentirem repulsa a essa atividade, pois, ao modelar, a criança também estará dando forma aos seus conteúdos internos que foram desprezados. O terapeuta pode propor a criação de um objeto ou somente a apreciação de sua beleza, por intermédio de materiais como: pintura com tintas, recorte e



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

MORAES, Jordana; REICHOW, Jeverson Rogério Costa. **A psicoterapia infantil na perspectiva da Psicologia Corporal.** Curitiba: Centro Reichiano, 2013. Disponível em: www.centroreichiano.com.br/artigos.htm. Acesso em: ____/____/____

6

colagem, lego, objetos de encaixe, papéis amassados, dobradura, objetos recicláveis e massinha (SPOSITO, 2008).

Já crianças com fixações na fase fálica e com indícios de traços históricos no seu funcionamento precisam trabalhar a entrega, logo, o espaço terapêutico precisa criar condições para que ela possa ceder sem se sentir rejeitada. Para Sposito (2008), existem algumas brincadeiras que podem auxiliar na re-elaboração desse conflito, como o jogo da velha, o qual visa proporcionar a internalização de regras do terceiro elemento na situação edípica; o esconde-esconde, que trabalha a fantasia relacionada à aproximação e ao afastamento do objeto de amor; e as brincadeiras com animais, que facilitam a projeção das imagens parentais. Rocha (2010) ainda contribui afirmando que é importante o terapeuta não propor brincadeiras que reforcem a conduta competitiva desse caráter, para que essa criança vivencie a experiência de ceder sem se sentir desprezada. Nesse sentido, a autora indica alguns brinquedos, como labirinto, resta -1 e quebra-cabeça, para a quebra e a elaboração de suas defesas. Além desses, o telefone e o jogo da força também são fundamentais para desenvolver um vínculo saudável nas suas relações sociais, pois o telefone demonstra que é possível estar distante de alguém sem perder o vínculo, e o jogo da força busca trabalhar a compreensão dos sentimentos do outro de uma forma que não seja explícita (SPOSITO, 2008). Geralmente, as crianças que estão na fase fálica, têm interesse por bonecos, fantoches, animais e brincadeiras como casinha, médico e super-herói, pois nessa fase elas estão internalizando os papéis sociais (VOLPI, 2003).

Além da metodologia de Rocha (2010) e Sposito (2008), existe outra forma de se trabalhar com a criança no processo terapêutico, que também faz uso das brincadeiras, mas focaliza suas intervenções nos sete segmentos existentes no corpo humano. Nessa perspectiva, Teixeira e Viegas (2012) iniciam o trabalho corporal com crianças a partir do primeiro segmento, ou segmento ocular, que se divide em duas etapas, dependendo da época em que ocorreram as fixações. A primeira etapa se refere a sintomas de natureza psicótica, em cujos casos as autoras propõem trabalhos como: balbucio, sonorização, mão em concha e a brincadeira da cabana. Já, a segunda etapa,



está relacionada a sintomas de natureza esquizoide, cujos trabalhos envolvem o olhar do terapeuta, bolinhas de sabão, esconde-esconde, memória, técnica do rabisco e detetive.

Para Teixeira e Viegas (2012), o segundo segmento ou segmento oral, geralmente envolve técnicas que ajudam a integração entre imagem e esquema corporal, como: trabalhos de morder (*actings*), mapeamento (contorno do corpo) e trabalhos com argila. Ainda de acordo com as psicoterapeutas corporais, as técnicas do terceiro segmento ou segmento cervical, envolvem a capacidade de entrega, além de exercitar a voz, o cantar e o gritar. Logo, para trabalhar esse segmento, elas sugerem brincadeiras como: cambalhota, jogar-se nas almofadas, cabra-cega, cosquinha, João bobo, sustentação da cabeça, corda bamba e o *grounding* da árvore, que se caracteriza por:

Pedir para a criança se imaginar uma sementinha, agachar-se e sentir que está dentro da terra, e devagar ir sentindo a chuva cair, o sol aquecer e de dentro da terra sentir uma força que a faz crescer, pedir que vá crescendo lentamente e que se torne uma árvore, com raízes profundas e com tronco flexível, que quando bate um vento ela possa balançar, sentir a força que vem da terra, a qual traz energia e a faz vibrar, tremer (SPOSITO, 2008, p. 53).

O quarto segmento, ou segmento torácico, compreende brincadeiras que têm como finalidade trabalhar a respiração, que geralmente se encontra contida, bem como a identidade por ter sua sede no tórax. Dentre as brincadeiras, Teixeira e Viegas (2012) citam: encher bexiga (pedindo para a criança colocar seus sentimentos dentro da bexiga), bolinha de sabão (onde a criança deve soprar e controlar a bolinha no ar), andar de carrinho-de-mão, cabo-de-guerra, vôlei com a expressão sonora de “eu” e “não” e mapeamento (contorno do corpo para a expressão da identidade). Já os trabalhos de quinto segmento, ou segmento diafragmático, procuram expressar os diferentes tipos de raiva (oral, fálica, pélvica) a partir de brincadeiras como chutar, morder,



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

MORAES, Jordana; REICHOW, Jeverson Rogério Costa. **A psicoterapia infantil na perspectiva da Psicologia Corporal.** Curitiba: Centro Reichiano, 2013. Disponível em: www.centroreichiano.com.br/artigos.htm. Acesso em: ____/____/____

8

socar, jogar vôlei e jogar futebol; além de trabalhos com a respiração, como: estufar a barriga e pular corda.

Em relação ao sexto segmento, ou segmento abdominal, Teixeira e Viegas (2012) propõem brincadeiras como: deixar as pernas caírem no colchão, estufar a barriga, chutar para cima e abrir e fechar as mãos; pois auxiliam a soltar a musculatura do abdômen, que geralmente se encontra muito enrijecida. E, por fim, o sétimo segmento, ou segmento pélvico, trabalha questões ligadas à raiva fálica e ao embasamento postural, sendo indicadas brincadeiras como: borboleta (a criança deve abrir e fechar as pernas), futebol, brincadeiras com chutes e *grounding* (TEIXEIRA; VIEGAS, 2012).

Jacques (1998) também traz sua contribuição na prática clínica com crianças, indicando uma adaptação dos trabalhos com as lanternas, sendo que a azul é recomendada para crianças com ansiedade de separação, amamentação insuficiente e fobias, a vermelha trabalha a lateralização e ajuda a criança a elaborar a entrada do terceiro e situações edípicas fortes e a verde amplia a visão, o tempo, o espaço e a socialização. Segundo a autora, as lanternas são utilizadas no desbloqueio ocular em crianças de cinco a dez anos de idade; o tempo da técnica também varia de três a cinco minutos, dependendo da necessidade, da aceitação e da reação da criança, e, geralmente, o exercício é associado a aspectos lúdicos.

A autora ainda faz uso de brinquedos e de dramatização, combinados com instrumentos como: o exame corporal, o toque, a massagem, o relaxamento e os exercícios para todos os segmentos de forma adaptada, procurando intervir de acordo com a necessidade de cada infante (JACQUES, 1998).

Dessa forma, as técnicas da psicoterapia corporal com crianças consistem numa adaptação dos exercícios tradicionais, pois estes geravam forte resistência por parte das crianças, surgindo, assim, a necessidade de se criar técnicas mais adequadas e que facilitassem o contato terapêutico (NASCIMENTO, 2004). Então, para escolher a intervenção mais adequada em cada caso, o terapeuta deve perceber a criança na sua totalidade, isto é, deve “olhá-la inteira, sua respiração, seu olhar, rosto, postura, pele, toque e fala [...]”



a observação de como estabelece vínculo e como brinca [...] enfim, suas formas globais de expressão” (JACQUES, 1998, p. 19).

Recursos utilizados

Dentre os recursos utilizados pela psicologia corporal, encontra-se o psicodiagnóstico, que se caracteriza como um processo limitado no tempo, o qual faz uso de testes e técnicas psicológicas com o propósito de identificar ou avaliar aspectos específicos, classificar casos e prever o prognóstico de um quadro clínico, entre outras atribuições (CUNHA, 2000). Nesse contexto, a autora afirma que a função do psicólogo durante o processo de psicodiagnóstico pode variar de acordo com sua especificidade ou de acordo com os objetivos do trabalho, uma vez que este profissional possui uma ampla gama de recursos e instrumentos, como: questionários, testes, entrevistas, dinâmicas e técnicas de associação, de construção, expressivo-gráficas ou expressivo-lúdicas para melhor compreender o paciente, sua história de vida e a relação com a sua queixa.

A psicologia corporal também conta com o auxílio desses instrumentos durante a fase diagnóstica, porém, ela utiliza o corpo como um recurso diagnóstico e como um foco de análise, diferenciando-se das demais abordagens psicológicas (SPOSITO, 2008). Dentro dessa perspectiva, Volpi (2006 apud SPOSITO, 2008) diz que o corpo do psicoterapeuta também será um instrumento no processo diagnóstico, pois os pensamentos e os sentimentos que ele vivencia fazem parte da contratransferência, ou seja, todas as sensações experimentadas por ele na terapia (visão, audição, olfato, tato ou intuição) serão levadas em consideração. Já, o corpo da criança será o foco do processo terapêutico, uma vez que ele fornece informações essenciais para identificar em qual fase do desenvolvimento ocorreu um bloqueio energético e quais segmentos se encontram comprometidos, sendo que esses aspectos são avaliados com o auxílio de observações acerca da mobilidade, da respiração, da tensão corporal, da expressividade e do *grounding* (SPOSITO, 2008).

Para Rocha (2010), o brinquedo ou a brincadeira são instrumentos que podem ser utilizados no processo de psicodiagnóstico, visto que cada brinquedo é responsável por mobilizar uma carga de energia em partes



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

MORAES, Jordana; REICHOW, Jeverson Rogério Costa. **A psicoterapia infantil na perspectiva da Psicologia Corporal.** Curitiba: Centro Reichiano, 2013. Disponível em: www.centroreichiano.com.br/artigos.htm. Acesso em: ____/____/____

10

específicas do corpo, oferecendo indícios acerca de qual fase do desenvolvimento ocorreu um bloqueio. É importante ressaltar que, Sposito (2008) complementa afirmando que, embora o brinquedo ofereça condições para identificar as couraças, o ideal é realizar uma entrevista de anamnese com os pais para levantar e comparar informações sobre o desenvolvimento da criança e sua história de vida, pois compreender a forma como a criança funciona diante das adversidades auxilia a identificar se os sintomas e as dificuldades apresentadas por ela são típicas da fase de desenvolvimento em que ela se encontra ou se têm alguma relação com as etapas anteriores (CUNHA, 2000). Portanto, a anamnese é um recurso valioso na psicoterapia corporal, cuja finalidade é colher dados significativos da vida da criança, a partir do motivo da consulta (queixa), dos sintomas apresentados por ela e de perguntas relacionadas com as fases do desenvolvimento.

Outro recurso terapêutico é a sala de terapia, que deve dispor de espaço para que a criança possa se movimentar livremente, além de contar com recursos que facilitem o vínculo com o espaço, como é o caso da caixa citada por Teixeira e Viegas (2012), que consiste numa construção de um local onde serão guardadas todas as produções de cada paciente. Já, para Volpi (2003), a sala de terapia deve contar com uma variedade de brinquedos, que não precisam ser sofisticados ou de última geração, mas que proporcionem o contato da criança com sua realidade subjetiva. Logo, é importante desenvolver “a compreensão de que cada recurso ou objeto poderá ter uma simbolização diferente de uma criança para outra, assim eles podem ser experimentados e a própria criança escolherá os que se identificar simbolicamente” (SPOSITO, 2008, p.61).

Considerações Finais

Com base nos autores (as) citados (as), o trabalho da Psicoterapia Corporal no contexto clínico infantil consiste em um processo de reabilitação, cuja finalidade é levar a criança a superar seus traumas e abrandar seus bloqueios corporais que ainda não estão cristalizados. Logo, o fato de reabilitá-la também estará contribuindo para a prevenção, uma vez que o tratamento do sintoma manifesto na infância previne o desenvolvimento de biopatias e de um encorajamento crônico no futuro.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

MORAES, Jordana; REICHOW, Jeverson Rogério Costa. **A psicoterapia infantil na perspectiva da Psicologia Corporal.** Curitiba: Centro Reichiano, 2013. Disponível em: www.centroreichiano.com.br/artigos.htm. Acesso em: ____/____/____

11

Diante disso, conclui-se que a psicologia corporal dispõe de recursos teóricos e práticos que contribuem de forma bastante eficaz na prática clínica infantil, mas percebe-se a necessidade de novas propostas de trabalho em função da escassez de estudos nessa área. Sendo assim, fica como sugestão o desenvolvimento de novas pesquisas que possibilitem um maior aprofundamento sobre o tema, uma vez que a abordagem reichiana com crianças é uma área rica em contribuições, porém pouco conhecida e divulgada.

REFERÊNCIAS

BAKER, E. F. **O labirinto humano**: causas do bloqueio da energia sexual. São Paulo: Sumus, 1980.

CUNHA, J. A. **Psicodiagnóstico - V.** 5.ed. rev. e ampl. Porto Alegre: Artmed, 2000.

DEAKIN, E. K; NUNES, M. L. T. Investigação em psicoterapia com crianças: uma revisão. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul.** Porto Alegre, v.30, nº1, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-81082008000200003&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 05/03/2013.

JACQUES, M.S.M. Orgonoterapia aplicada a crianças: brincando com a energia. **SWR: Revista da sociedade Wilhelm Reich/RS.** Porto Alegre, v.2, nº 2, p. 15 -22, dez.1998.

LOPES, R. S. **Orgonoterapia com crianças**: sua forma lúdica de utilização. Organizando, 1997. Disponível em: www.organizando.psc.br/artigos/ludica.htm. Acesso em: 02/03/2013.

NASCIMENTO, P. D; LEITE, M. A. V; OLIVEIRA, T. G; MOURA, T. P; DANTAS, C. L. M. Brinquedoteca: psicoterapia corporal com crianças assistidas de um lar substituto. In: CONVENÇÃO BRASIL LATINO AMÉRICA, CONGRESSO BRASILEIRO E ENCONTRO PARANAENSE DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. 1., 4., 9., Foz do Iguaçu. **Anais...** Curitiba: Centro Reichiano, 2004. Disponível em: www.centroreichiano.com.br. Acesso em: 03/03/2013.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

MORAES, Jordana; REICHOW, Jeverson Rogério Costa. **A psicoterapia infantil na perspectiva da Psicologia Corporal.** Curitiba: Centro Reichiano, 2013. Disponível em: www.centroreichiano.com.br/artigos.htm. Acesso em: ____/____/____

12

REICH, W. **Crianças do Futuro.** Tradução de José Henrique Volpi, Sandra Volpi. Curitiba: Centro Reichiano, 2001.

ROCHA, B. S. **Brinkando com o corpo:** técnicas de terapia corporal com crianças e adolescentes. São Paulo: Arte e Ciência, 2010.

ROCHA, B. S. Psicoterapia corporal com crianças e adolescentes. In: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO, CONVENÇÃO BRASIL/LATINO-AMÉRICA, XIII, VIII, II, 2008. **Anais...** Curitiba: Centro Reichiano, 2008. Disponível em: www.centroreichiano.com.br. Acesso em: 02/03/2013.

SPOSITO, F. V. **Psicoterapia corporal com crianças.** 2008. Monografia (Especialização em Psicologia Corporal) - Centro Reichiano, Curitiba.

TEIXEIRA, L.; VIEGAS, J.S. **Curso de Introdução à Psicoterapia Corporal com Crianças e Adolescentes.** Criciúma: Espaço Vida, 2012. Notas de aula.

VOLPI, S. M. **Ludoterapia.** Curitiba: Centro Reichiano, 2003. Disponível em: www.centroreichiano.com.br. Acesso em: 03/03/2013.

AUTORES

Jordana Moraes Ferreira/SC – Graduada do curso de Psicologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC/SC).
E-mail: joh-moraes@bol.com.br

Jeverson Rogério Costa Reichow/SC (Orientador) - CRP 12/04218 - Psicólogo, Mestre em Educação (UFRGS), Terapeuta Reichiano. Professor universitário do Curso de Psicologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC/SC). Professor da Unipaz.
E-mail: jrr@unesc.net