



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

GOLFF, Willyan H; VOLPI, José Henrique. Diafragma, ansiedade e masoquismo, sob a ótica da Psicologia Corporal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 25º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2022. [ISBN – 978-65-89012-02-3]. Disponível em: <https://www.centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos-de-psicologia/>
Acesso em: ____/____/____.

DIAFRAGMA, ANSIEDADE E MASOQUISMO, SOB A ÓTICA DA PSICOLOGIA CORPORAL

Willyan Hardt Golff
José Henrique Volpi

RESUMO

De acordo com o mapeamento emocional do corpo humano feito por Wilhelm Reich, o diafragma pertence ao quinto segmento de couraça. Quando bloqueado compromete não apenas a respiração, como também os órgãos que estão anatomicamente ligados a ele (fígado, estômago, baço, rins, pâncreas, vesícula biliar). E seu bloqueio, traz como consequência a ansiedade e reforça o traço de caráter masoquista. A proposta desse artigo é compreender esse quinto segmento, e seus comprometimentos emocionais.

Palavras-chave: Ansiedade. Couraça. Diafragma. Masoquismo.

Para Reich (1998), a couraça do caráter é uma expressão da **defesa narcísica**, cronicamente implantada na estrutura psíquica. Esta defesa é um conjunto de resistências de caráter mobilizadas contra o material inconsciente, e se expressam em termos não de conteúdo, mas na forma: comportamento típico, falar, andar, gesticulação, hábitos característicos. E o caráter também se manifesta em forma de couraça. A couraça, por sua vez, é um enrijecimento, a base real para que o modo de reação característico se torne crônico, e sua função é a de proteger o ego de perigos que podem ser internos e externos.

O encorajamento restringe a mobilidade psíquica da personalidade. Porém, a própria couraça deve ser flexível, de acordo com o prazer e com o desprazer. Nas situações de prazer, ela se expande; no desprazer, contrai-se (REICH, 1998).

Segundo Reich (1998) a couraça de caráter é formada por choques entre as exigências pulsionais e o mundo externo, que frustra essas exigências. É a soma total das influências do mundo externo na vida pulsional, que vão se acumulando, e da uniformidade que constituem todo o histórico da pessoa. É em torno do ego que essa couraça se forma, tornando-se parte da personalidade, na fronteira entre a vida pulsional biofisiológica e o mundo exterior, e com tudo isso é formado o caráter.

Em se tratando da couraça muscular, de acordo com Reich (1998) e Navarro (1996) existem sete níveis (anéis) de couraça, que estão divididos em 1 - olhos, ouvido e nariz; 2 - boca; 3 - pescoço; 4 - tórax alto; 5 - diafragma; 6 - abdômen e 7 - pélvis.

Neste artigo focaremos nossa atenção sobre o quinto segmento de couraça, chamado de diafragmático, localizado na região que compreende o músculo diafragmático e anexos da



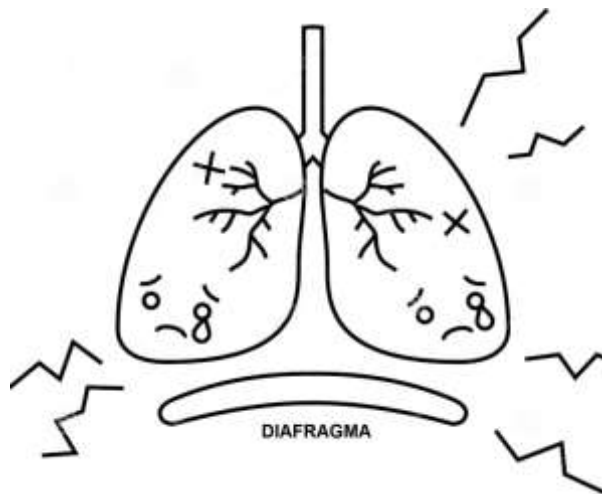
COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

GOLFF, Willyan H; VOLPI, José Henrique. Diafragma, ansiedade e masoquismo, sob a ótica da Psicologia Corporal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 25º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais.** Curitiba: Centro Reichiano, 2022. [ISBN – 978-65-89012-02-3]. Disponível em: <https://www.centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos-de-psicologia/>
Acesso em: ____/____/____.

mesma região como o pâncreas, os rins, a vesícula, o baço, o fígado e o estômago (NAVARRO, 1996).

Segundo Reich (1998) anatomicamente o segmento diafragmático também se estende nas costelas inferiores, parte do epigástrico e inferior do osso esterno, as vértebras 11 e 12 torácicas e plexo solar.

O diafragma é o músculo mais importante desse segmento. É um músculo ímpar e assimétrico, tendo um formato de arco com o centro para cima. Separa o tórax do abdômen e essa separação ocorre no nível das três últimas costelas (10ª, 11ª e 12ª), do processo xifóide do osso esterno e da coluna – porém nessa parte existem três orifícios grandes em que passam a artéria aorta, a veia cava inferior e o esôfago. Na sua parte inferior existem dois pilares de tamanhos diferentes: o pilar direito insere-se sobre os discos intervertebrais lombares L1, L2 e L3 e o pilar esquerdo sobre L2 e L3 (SOUCHARD, 1980).



Na parte superior, está ligado ao coração, ao pericárdio, aos pulmões pelo fundo da pleura. Na parte inferior, seu centro é forrado pelo peritônio, tendo o fígado no lado direito, com o ligamento falciforme, o estômago suspenso pelo ligamento gastrofrenico, o baço pelo ligamento freno-esplênico e também pelo ligamento frenocólico. Na sua parte mais posterior, o diafragma está ligado às suprarrenais, ao pâncreas e à parte superior dos rins (SOUCHARD, 1980).

Quando falamos em respiração, devemos considerar (1) o movimentos do diafragma e (2) o movimento das costelas.

O primeiro movimento é realizado de forma passiva, onde o diafragma se contrai, o que faz puxar a superfície inferior dos pulmões para baixo; depois, com o relaxamento do



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

GOLFF, Willyan H; VOLPI, José Henrique. Diafragma, ansiedade e masoquismo, sob a ótica da Psicologia Corporal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 25º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais.** Curitiba: Centro Reichiano, 2022. [ISBN – 978-65-89012-02-3]. Disponível em: <https://www.centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos-de-psicologia/>
Acesso em: ____/____/____.

diafragma, a retração elástica dos pulmões e o retorno das posições das vísceras, ocorrem na expiração abdominal (em uma respiração tranquila). Quando a respiração é forçada, o movimento elástico não tem força suficiente para realizar uma expiração rápida e assim entra em ação a musculatura abdominal, fazendo com que o conteúdo abdominal empurre para cima a parte inferior do diafragma (AGUR; DALLEU; MOORE, 2014).

Já no segundo movimento, a inspiração é feita de forma forçada, com a elevação da caixa torácica fazendo com que os pulmões expandam e as costelas se projetem para frente, levando o esterno para longe da coluna. Os músculos responsáveis para esse tipo de inspiração são os intercostais externos, que têm auxílio do esternocleidomastoideo, serrátil anterior e escalenos. Durante a expiração forçada surge uma depressão da caixa torácica, onde o reto abdominal é recrutado para a função junto com outros músculos abdominais, comprimindo o conteúdo abdominal para cima e forçando o diafragma, e os intercostais externos para o fechamento das costelas (AGUR; DALLEU; MOORE, 2014).

Uma das importâncias do diafragma na psicoterapia corporal está ligada ao processo de respiração e, conseqüentemente, à ansiedade. Quanto mais ansiosa for a pessoa, maior será seu bloqueio (tensão) diafragmático.

Na prática clínica da psicoterapia corporal, é importante sempre conseguir um bom relaxamento do diafragma para se obter uma boa expansão e relaxamento da caixa torácica. É um processo básico, porém não simples, onde todos sabemos que contribui muito para diminuir consideravelmente a ansiedade.

A ansiedade para Freud é o medo interiorizado e para Reich esta ligada ao diafragma. Este medo dá um sinal para o ego uma tendência reprimida que esta pronto para surgir na consciência, aonde ameaça a integridade do ego. (Navarro, 1995)

Segundo Navarro todos os seres humanos possuem um certo grau de tensão no diafragma e por esse motivo acabam sendo de alguma forma mais ou menos ansiosos. A questão é quando essa tensão é alta, ocasionando o que chamamos de couraça no segmento diafragmático. Nesse caso, além da ansiedade, o indivíduo é tomado por aspectos caracterológicos que se expressão como masoquismo. Afirma Navarro (1995, p. 70) que “A origem do masoquismo está em cada emoção capaz de provocar ansiedade, isto é, um certo tipo de medo”.

Navarro ainda complementa dizendo que:

O bloqueio diafragmático, que também pode ocorrer por ansiedade devida a sentimentos de culpa inconscientes, é tão difundido a ponto de ser utilizado



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

GOLFF, Willyan H; VOLPI, José Henrique. Diafragma, ansiedade e masoquismo, sob a ótica da Psicologia Corporal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 25º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais.** Curitiba: Centro Reichiano, 2022. [ISBN – 978-65-89012-02-3]. Disponível em: <https://www.centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos-de-psicologia/>
Acesso em: ____/____/____.

pela publicidade cinematográfica, com o slogan: “Este filme é de tirar o fôlego!”. Essa mensagem impele o masoquista “normal” a assistir o filme porque assim poderá auto-justificar sua condição ansiosa, ignorando, porém que ela é crônica!” (NAVARRO, 1995, p. 70)

Ainda segundo Navarro (1995) o individuo quando tem o seu traço de caráter masoquista irá apresentar alguns desses aspectos: tendência a se lastimar, se colocar como papel de vítima, estar pronto a se sacrificar, por tudo a perder no que empreende. Tende a ter uma opinião de si ruim, o prazer ele transforma em desprazer e compraz em tolerar, em se encaixar e sofrer. Porem pode ocorrer dele explodir sendo essa explosão uma descarga súbita do diafragma. A pessoa tem reações violentas e inesperadas, revolta-se sem conseguir transformar a realidade.

Na região do diafragma, também encontramos outros órgãos que podem ser comprometidos quando temos um bloqueio do diafragma.

Segundo Agur; Dalleu; Moore (2014), o estômago é a parte expandida do sistema digestório. Fica entre o esôfago e o intestino delgado, e sua função principal é acumular o alimento ingerido, sobre o qual faz uma preparação tanto química quanto mecânica para a passagem ao duodeno. Seu suco gástrico converte gradualmente a massa dos alimentos fazendo uma mistura semilíquida (o quimo) para ser levado ao duodeno.

Segundo Navarro (1995) esses doentes do estomago demonstram uma independência exagerada ou uma dependência parasitaria, mas ocorre uma frustração da dependência receptiva ao qual provoca ações exigentes e agressivas.

A partir do conflito que está no desejo de receber, ser amado, de depender e de recusar esses desejos surge a “racionalidade” onde a frustração direciona a regressão de suprir a necessidade de ser amado. Nisso faz com que o sistema nervoso do estomago mobilize pela a necessidade de receber (alimento = amor = conservação). (Navarro, 1995)

O conflito entre o desejo de receber, de ser amado, de depender e a recusa de tudo isso faz nascer a “racionalidade” que, com a frustração, conduz à regressão: a necessidade de ser amado se transforma em necessidade de ser alimentado (a fome do ulceroso). O sistema nervoso do estomago é então mobilizado, como por ocasião do nascimento, quando esse nível entra em funcionamento pela necessidade de receber (alimento = amor = conservação). A necessidade de ajuda desses doentes é a necessidade de saciedade, da mesma forma que a de nutrição é a de afeto: uma tensão se instala (ansiedade de espera) de forma continua (= bloqueio do diafragma), onde o parassimpático predomina (hipotonicidade do sistema simpático local e hipertonicidade reativa do resto do sistema simpático, que predispõe ao câncer do estomago). (Navarro, 1995, p. 96)



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

GOLFF, Willyan H; VOLPI, José Henrique. Diafragma, ansiedade e masoquismo, sob a ótica da Psicologia Corporal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 25º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais.** Curitiba: Centro Reichiano, 2022. [ISBN – 978-65-89012-02-3]. Disponível em: <https://www.centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos-de-psicologia/>
Acesso em: ____/____/____.

Uma pessoa com diafragma contraído e, por consequência tido por “pessoa ansiosa”, tem uma grande probabilidade de liberar mais suco gástrico para o estômago. Isso pode provocar azia, refluxo e outros comprometimentos que são decorrentes não do estômago, mas do bloqueio do diafragma, reforçando dessa forma a importância do trabalho sobre esse segmento de couraça.

Segundo Navarro (1995) quando se localiza o masoquismo no músculo do diafragma é significar que ele esta atrelado com a fisiologia da respiração.

O diafragma começa a ser utilizado após o nascimento, funcionando como uma bomba respiratório onde agem sobre a musculatura espinhal, escapulares, nuca e costas. Na inspiração começando pela a nuca (isto da uma ligação psicológica na ligação pescoço-diafragma). E no momento da expiração há uma ligação diafragmática com abdômen através do músculo transverso: também na respiração há uma participação da musculatura pélvica onde o períneo é chamado de diafragma inferior assim ocorrendo uma respiração pélvica. (NAVARRO, 1995).

Segundo Navarro (1995) o masoquismo se origina em cada emoção que provoca ansiedade ou seja um tipo de medo.

A ansiedade é originada a partir de um estímulo que atinge os telorreceptores e dispara através do sistema nervoso neurovegetativo, tendo uma ativação nos músculos respiratórios principalmente o diafragma, fazendo um bloqueio. A ansiedade tem sempre uma ansiedade de espera. Essa espera de algo pode provocar situações desagradáveis como punição, dor, a morte. (NAVARRO, 1995).

Segundo Navarro (1995) podemos dizer que o medo de morrer no ponto de vista energético esta ligado ao medo do orgasmo, medo de se deixar levar, medo de se abandonar totalmente ao parceiro, medo de “morrer” no outro, perder aquele momento de controle.

Freud associou o masoquismo ao instinto de morte, porem Reich manteve que o instinto de morte era uma condição de angustia orgástica. (NAVARRO, 1995).

Segundo Navarro (1995), Reich afirmou que o masoquismo é uma reação secundaria, onde a pessoa reprime os movimentos que podiam realizar uma descarga dessa energia orgástica assim como o mecanismo natural da sexualidade. Não existe uma tendência biológica para o desprazer, e o masoquismo é uma reação onde é o medo de morrer, o medo da morte. Esse medo de morrer é a característica que esta nos neuróticos, onde temem o orgasmo.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

GOLFF, Willyan H; VOLPI, José Henrique. Diafragma, ansiedade e masoquismo, sob a ótica da Psicologia Corporal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 25º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais.** Curitiba: Centro Reichiano, 2022. [ISBN – 978-65-89012-02-3]. Disponível em: <https://www.centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos-de-psicologia/>
Acesso em: ____/____/____.

No masoquismo esta presente o medo de explodir então a sua atitude esta em implodir, de tolerar, de se “chatear”, mas quando transborda a ultima gota do copo este, saturado realiza autoagressão, algumas vezes esta explosão é muito grave onde fere ele e aos outros. (NAVARRO, 1995).

Na realidade, o sofrimento humano, afirmava Reich, e isso é valido ainda hoje, não se deve a uma determinação, a uma vontade biológica, inata mas a situações causadas pelos efeitos desastrosos de um certo tipo de educação, pelas condições sociais, econômicas e culturais sobre o aspecto biopsíquico de cada individuo desde a vida intra-uterina, perturbando a evolução psicoafetiva. (NAVARRO, 1995, p. 71)

Segundo Navarro (1995) quando o individuo é bastante saudável ele tem a percepção de coisas desprazerosas, porem o masoquista tem essa percepção inconsciente das mesmas, senão como prazerosas, ou como uma fonte de prazer.

A angustia orgástica do masoquismo, é um estímulo onde excita esta vivido mesma sendo uma excitação desagradável, pois não pode ser descarregado com o orgasmo. Porem a excitação que não tem como realizar a descarga é transformada em agitação que é desagradável e o masoquista consegue transformar o desprazer em prazer. (NAVARRO, 1995).

Segundo Navarro (1995) o masoquista é aquele que sofre e também faz sofrer, sempre aparentou que o masoquismo e o sadismo fosse opostos dessa mesma estrutura, porem essa ambiguidade pode uma se transformar na outra.

Uma das características do masoquismo é impossível de “gostar de si mesmo”. (NAVARRO, 1995).

A parte a neurose (que é única e tão-somente a histérica, ligada a uma condição edípica não superada), o masoquismo é acompanhado de três aspectos do sadismo: o sadismo oral, que nasce da sucção frustrada em virtude do desmame inadequado – que provoca a necessidade de morder, destrutividade, ligada à oralidade do raivoso crônico, do sujeito ferino e mordaz na sua fala (sadismo fascista); o sadismo anal, devido à frustração do erotismo anal, por causa do “controle” dos esfínteres através de mensagem “educativa”, que manifesta-se com a atitude destrutiva do pisar, bater, esmagar (sadismo nazista); e o sadismo fálico, que é frequentemente acoplado ao anal, devido ao prazer sexual genital frustrado, em que a atitude destrutiva é perfurar, utilizar os genitais (tanto no homem como na mulher) como arma no confronto do parceiro. Tais aspectos sádicos inconscientemente culpabilizam ainda mais o masoquista e aumentam sua ansiedade inconsciente “diafragmática” de expectativa de uma punição. Geralmente se diz que o sádico destrói o objeto amado, mas isso não é verdade, pois o sádico, masoquisticamente (!), só se interessa pelo próprio prazer, e não se preocupa conscientemente com o sofrimento do outro. (NAVARRO, 1995, p. 72).



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

GOLFF, Willyan H; VOLPI, José Henrique. Diafragma, ansiedade e masoquismo, sob a ótica da Psicologia Corporal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 25º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais.** Curitiba: Centro Reichiano, 2022. [ISBN – 978-65-89012-02-3]. Disponível em: <https://www.centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos-de-psicologia/>
Acesso em: ____/____/____.

Segundo Navarro (1995) para o masoquista na ansiedade atenua quando esta no desprazer e o encontro do alívio esta no espirar da respiração

A angustia é uma ansiedade elevada, onde envolve o sistema neurovegetativo que ocorrem manifestação somática. A percepção de aperto devido ao medo do perigo, de explodir, ou morrer ao decorrer da obstrução energética. Com o princípio de prazer-desprazer nessa contradição o suicídio quando realizado é para não sofrer; sendo assim função do prazer, confirmando que não existe instinto de morte porem a pulsão da morte. (NAVARRO, 1995).

O princípio do prazer não esta em antítese com o da realidade: ocorre que quanto mais a caracterialidade se aproxima da genitalidade, mas se aceita a realidade, com o intuito de tranformá-lá positivamente. (NAVARRO, 1995, p. 73).

Segundo Navarro (1995) o princípio do prazer é onde tem a explicação da compulsão à repetição: podendo ser de erros, em atitudes, situações...

O masoquista tem medo da explosão onde ele tolera dizendo até certo ponto, porem qual é este ponto? Isso esta ligado ao aspecto somatopsicodinâmico voltado ao diafragma onde ocorre ao prender a respiração na ansiedade, onde pode ser suportado até certo limite tendo que expirar. Nesse de suportar, tolerar ocorre bloqueio da respiração. (NAVARRO, 1995).

Segundo Navarro (1995) este certo ponto é um limite individual de bloqueio do percurso do diafragma, sendo assim o masoquista sofre com desprazer melhor dizendo uma superprodução dela, não achando nenhuma outra tensão dessa forma não consegue tolerar tensões psicológicas e de suportar situações de espera. Desta forma onde ocorre uma situação que sente intolerável, se sentindo mal porque não respira.

Em todas as pessoas há traços masoquistas algumas com mais outras com menos. Exemplos disto esta em sensação crônica de sofrimento, tendência frequentes de lamentar, queixosa, “atormentar” o próximo, se desvalorizar. (NAVARRO, 1995).

Segundo Navarro (1995) o comportamento do masoquismo é sem habilidade, sem tato, e se machuca de forma “involuntária”, mancha a própria roupa de forma “distraída”. E na sua ansiedade ele se apressa a ponto de ter ejaculação precoce ou então uma ejaculação retardada e nas mulheres uma ausência de clímax.

Segundo Navarro (1995), quando em *setting* terapêutico, cita que não esta ajudando para ele, não ocorrem progressos, se lamenta, faz agressões ao terapeuta onde não o ajuda e



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

GOLFF, Willyan H; VOLPI, José Henrique. Diafragma, ansiedade e masoquismo, sob a ótica da Psicologia Corporal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 25º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais.** Curitiba: Centro Reichiano, 2022. [ISBN – 978-65-89012-02-3]. Disponível em: <https://www.centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos-de-psicologia/>
Acesso em: ____/____/____.

que, o terapeuta não se deve entrar nesse jogo e sim devendo reagir onde ele só procura as frustrações.

O masoquista em sua ânsia de expectativa punitiva ele deseja com que a frustração seja o mais rápido possível, tendo a ideia que para mais tarde seja mais grave. Desta forma se libera da ansiedade em um curto momento. (NAVARRO, 1995).

Segundo Navarro (1995) a provocação de forma agressiva é uma tentativa de esconder a sua necessidade de amor, porem essa forma de pedir amor é expressa de maneira inadequada, indireta; este sofrimento crônico é uma excitação interna, transformando a agitação e terminando em uma angustia.

Segundo Navarro (1995) o masoquista tem o seus esforços com destinos a falhar, fazendo uma sabotagem para si mesmo, de forma inconsciente e de boa fé, desta forma fazendo justificativa as suas lamentações. Na procura de falhar na terapia porem demonstrando que quer “curar-se”, porem na verdade ele deseja estar no sofrimento ou seja o desejo de estar curado é um desejo racionalizado.

A necessidade, a demanda de amor do masoquista remonta à primeira infância e está ligada à angustia do abandono por ter sido deixado só, e a solidão nesse período da vida equivale à morte, ao medo da morte. (NAVARRO, 1995, p. 75).

O masoquismo também não é só psicológico porem também tem o físico. Onde procura ser espancado ou necessidade de outro sofrimento, nisto esta a forma expressa do erotismo na pele, onde o tecido se aquece, determinando que o calor sentido é uma forma de amor. Uma das formas também de demonstrar isso é a forma de demorar para levantar para desfrutar o calor que esta nas cobertas. O “bata-me” tem um significado de “aquecer”, sendo este aquecimento o calor do “amor”. (NAVARRO, 1995).

Segundo Navarro (1995) outra forma de demonstração do masoquista é demonstrar-se de forma idiota e comportar como, causando danos para si, tentando fazer uma compensação fantasiosa de que é líder, herói. Nesse encobrimento da exibição, é revelado a eritrofobia. Este faz bloqueios das sensações de prazer onde transforma em desprazer, onde acredita que não merece por causa do seu sentimento de culpa inconsciente.

REFERÊNCIAS

AGUR, A. M.; DALLEU, A. F.; MOORE, K. L. **Moore anatomia orientada para a clínica.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

GOLFF, Willyan H; VOLPI, José Henrique. Diafragma, ansiedade e masoquismo, sob a ótica da Psicologia Corporal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 25º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais.** Curitiba: Centro Reichiano, 2022. [ISBN – 978-65-89012-02-3]. Disponível em: <https://www.centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos-de-psicologia/>
Acesso em: ____/____/____.

- GUYTON, A. C.; HALL, J. E. **Tratado de fisiologia médica.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
- NAVARRO, F. **A somatopsicodinâmica.** São Paulo: Summus, 1995.
- NAVARRO, F. **Caracterologia pós-rechiana.** São Paulo: Summus, 1995.
- NAVARRO, F. **Somatopsicolpatologia.** São Paulo: Summus, 1996.
- REICH, W. **Análise do caráter.** São Paulo: Martins Fontes, 1998.
- SOUCHARD, P. E. **O diafragma.** São Paulo: Summus, 1980.
- STANDRING, S. **Gray's anatomia a base anatômica da prática clínica.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

Willyan Hardt Golff / Cascavel / PR / Brasil

Bacharel em Fisioterapia pela Universidade Assis Gurgacz (FAG), Bacharel em Psicologia pela Universidade Assis Gurgacz (FAG). Formação em Microfisioterapia pelo Instituto Salgado. Formação em Osteopatia pela Escuela de Osteopatia de Madrid (EOM), Formação em Terapia Crânio Sacral pelo Instituto Upledger.
E-mail: willyan.hgolff@gmail.com

José Henrique Volpi / Curitiba / PR / Brasil

Psicólogo (CRP-08-3685), Especialista em Psicologia Clínica, Anátomo-Fisiologia, Hipnose Ericksoniana, Psicodrama e Brainspotting. Psicoterapeuta Corporal Reichiano, Analista psicocorporal Reichiano formado com o Dr. Federico Navarro (Vegetoterapia e Orgonoterapia). Especialista em Acupuntura clássica e Método Ryodoraku (eletrodiagnóstico computadorizado de medição da energia dos meridianos do corpo). Mestre em Psicologia da Saúde. Doutor em Meio Ambiente e Desenvolvimento. Autor de diversas publicações na área da Psicologia Corporal. Organizador e Presidente dos Congressos Brasileiros de Psicoterapias Corporais.
E-mail: volpi@centroreichiano.com.br