

MARY ANNIE PEREIRA

CLÍNICA COM GESTANTES: FOCO NA PREPARAÇÃO  
PSICO-CORPORAL PARA O PARTO

Monografia apresentada como  
requisito parcial ao Programa de  
Especialização em Psicologia  
Corporal, ministrado pelo Centro  
Reichiano.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Sandra Volpi

CURITIBA  
2009

Pereira, Mary Annie  
Clínica com Gestantes: foco na preparação psicocorporal para o parto / Mary Annie Pereira – Curitiba, 2009.

Orientadora: Sandra Mara Dall'Igna Volpi

Monografia do Curso de Especialização em Psicologia Corporal, Centro Reichiano de Psicoterapia Corporal.

1. Gestantes. 2. Psicologia. 3. Psicologia Corporal. 4. Psicoprofilaxia.

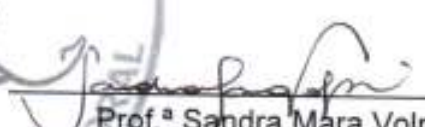


**ESPECIALIZAÇÃO EM PSICOLOGIA CORPORAL**  
**TERMO DE APROVAÇÃO DA MONOGRAFIA**

Eu, Prof.<sup>a</sup> **SANDRA MARA VOLPI**,  
no uso de minhas atribuições legais no Curso de Especialização  
em Psicologia Corporal, ministrado pelo Centro Reichiano, na  
cidade de Curitiba/PR, Brasil, considero **APROVADO** o trabalho  
monográfico de conclusão de curso da aluna **MARY ANNIE  
PEREIRA**.

Curitiba, 20 de agosto de 2009.



  
Prof.<sup>a</sup> Sandra Mara Volpi  
CRP-08/5348  
Orientadora

**CENTRO REICHIANO**

Av. Prof. Omar Sabbag, 628 – Jardim Botânico – Curitiba/PR - Brasil - CEP: 80210-000  
Fone/Fax (41) 3263-4895 – Site: [www.centroreichiano.com.br](http://www.centroreichiano.com.br) / E-mail: [centroreichiano@centroreichiano.com.br](mailto:centroreichiano@centroreichiano.com.br)

*Os delicados inícios da vida são de grande importância. São o fundamento do nosso bem estar da alma e do corpo. Gostaria de pedir-lhes o apoio a esses esforços. Precisamos de paz na terra - paz que começa no ventre da mãe.*  
(EVA REICH, 1998, p.07)

## RESUMO

A partir do pressuposto de Wilhelm Reich sobre a origem do sofrimento, e das psicopatologias humanas, resultados de práticas nocivas nas fases iniciais da vida, este trabalho aborda a psicoprofilaxia com gestantes conferindo especial atenção contribuições da Psicologia Corporal com foco na preparação psicocorporal para o parto. A proposta deste trabalho foi desenvolver um processo psicoterapêutico baseado no modelo psicoprofilático da Vegetoterapia pré-natal e o movimento do Parto Consciente. Serão explicitadas as contribuições desta abordagem aplicadas ao tratamento clínico e psicoprofilático de mulheres e casais gestantes, apresentando novas alternativas práticas e teóricas para a atuação dos profissionais que trabalham com esta temática. As técnicas e métodos apresentados constituem ferramentas valiosas na preparação para o parto e na prevenção das psicopatologias que comumente se originam no ciclo gravídico-puerperal.

**Palavras-chave:** Gestantes. Psicologia. Psicologia Corporal. Psicoprofilaxia.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	07
<b>2 A GRAVIDEZ</b> .....	10
2.1 AUTOCONHECIMENTO E GESTAÇÃO .....	10
2.2 MATRIZ EMOCIONAL .....	11
2.3 EMOÇÃO E GESTAÇÃO .....	13
2.4 O PARTO E A CAPACIDADE PARA AMAR .....	14
<b>3 UMA INTRODUÇÃO A PSICOLOGIA CORPORAL</b> .....	19
3.1 CONCEITO DE ENERGIA PARA A PSICOLOGIA CORPORAL .....	20
3.2 A COURAÇA .....	22
3.2.1 Segmento Ocular .....	23
3.2.2 Segmento Oral .....	23
3.2.3 Segmento Cervical .....	23
3.2.4 Segmento Torácico .....	23
3.2.5 Segmento Diafragmático .....	23
3.2.6 Segmento Abdominal .....	24
3.2.7 Segmento Pélvico .....	24
3.3 ANÁLISE DE CARATER .....	25
3.4 SEXUALIDADE NO CONCEITO REICHIANO .....	25
3.5 A ORIGEM DA PSICOPATOLOGIA E SOFRIMENTO HUMANO SEGUNDO WILHELM REICH .....	26
3.5.1 Exemplos de trauma no período primal .....	27
3.5.2 Traumas emocionais do parto .....	28
3.5.2.1 A Mudança do Ambiente .....	28
3.5.2.2 Procedimentos .....	29
3.6 O PARTO SEM TRAUMAS .....	30
3.7 REICH E A CLÍNICA COM GESTANTES .....	31
3.8 SEXUALIDADE E PARTO .....	31
<b>4 TEORIAS E TÉCNICAS PSICOPROFILÁTICAS - A PREPARAÇÃO PSICO-CORPORAL PARA O PARTO</b> .....	33
4.1 A VEGETOTERAPIA NA CLÍNICA COM GESTANTES .....	35
4.2 VEGETOTERAPIA PRÉ-NATAL .....	36
4.2.1 Sequência da Vegetoterapia Pré-natal .....	39
4.3 BIOENERGÉTICA SUAVE .....	40
4.4 ANTIGINÁSTICA .....	43
4.5 PARTO CONSCIENTE .....	44
4.6 BIOENERGÉTICA .....	47
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	49
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	51

## 1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho foi elaborado como requisito parcial do Programa de Especialização em Psicologia Corporal, ministrado pelo Centro Reichiano. Aborda psicoprofilaxia com gestantes conferindo especial atenção as contribuições da Psicologia Corporal com gestantes com foco na preparação psico-corporal para o parto. O trabalho se constitui uma pesquisa teórica e o enfoque será na interface da Psicologia Corporal e a clínica com gestantes, tentando criar e explicitar as contribuições desta abordagem aplicadas ao tratamento clínico e psicoprofilático de casais gestantes, apresentando novas alternativas práticas e teóricas para a atuação dos profissionais que trabalham com esta temática.

As técnicas da Psicologia Corporal, apresentadas neste trabalho auxiliam na preparação psico-corporal para o parto e na prevenção das psicopatologias que comumente se originam no ciclo gravídico-puerperal.

Este trabalho fará maior referência as abordagens da Psicologia Corporal, Vegetoterapia pré-natal, Bioenergética Suave e Parto Consciente, que apresentam importantes contribuições para a clínica com gestantes, atualmente pouco difundidas entre os profissionais desta área no Brasil.

No cenário atual, o Brasil é líder mundial em partos realizados por cesáreas. Além do contexto social onde esta intervenção cirúrgica é culturalmente sustentada pela classe médica, muitos aspectos emocionais estão correlacionados ao mesmo. As mulheres passam por diversas mudanças durante a gravidez, tanto psicológicas quanto corporais, encontrando-se em momentos de crise frente a esta nova fase da vida. Devido a esses e outros fatores, muitas vezes, as mulheres encontram muitas dificuldades durante a gestação, passam por longos e difíceis trabalhos de parto, ou desenvolvem alguma depressão pós-parto.

Segundo O Globo (2008), em média 43% dos partos realizados nas unidades públicas de saúde são cesáreas, chegando a 80% entre as que fazem uso de planos de saúde.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) (O Globo, 2008), recomenda que apenas 15% dos partos sejam realizados com intervenção cirúrgica – porcentagem referente aos partos de risco, aqueles em que a cesárea é

indispensável. Em 2008, o Ministério da Saúde começou uma campanha para incentivar as mulheres a fazer parto normal com a intenção de diminuir o alto número de cesarianas desnecessárias realizadas anualmente.

A Psicologia Corporal apresenta uma estrutura teórica e prática bastante sólida acerca deste tema, no entanto, até o momento muitas técnicas e práticas ainda não se encontram difundidas o suficiente entre as literaturas brasileiras, muitas vezes fazendo referência apenas em língua estrangeira. Devido a este aspecto, o presente trabalho torna-se relevante, pois contribuirá reunindo as novas práticas existentes até então pouco acessíveis se não desconhecidas entre os profissionais da psicologia quais trabalham com gestantes.

As escolas da Psicologia Corporal que fazem referência ao cuidado e preparo das mulheres para o parto, visando a prevenção da psicopatologia humana, contribuí muito para o entendimento do pensamento funcional desta teoria. Este trabalho contribuí não só teoricamente, mas apresenta propostas práticas de trabalhos corporais tomando por base estes novos métodos.

A psicologia clínica com gestantes poderá receber excelentes contribuições, que auxiliarão de forma teórica e prática os conhecimentos existentes neste âmbito, o que será benéfico não só aos simpatizantes desta abordagem, como também para todos os profissionais envolvidos no processo de parto e nascimento.

No primeiro capítulo será abordada a importância da gestação para a qualidade de vida posterior da criança e família sob o enfoque do parto consciente.

No segundo capítulo é apresentado o referencial teórico que oferece uma visão panorâmica da teoria e história da Psicologia Corporal, bem como sua origem e conceitos básicos. Será abordado a ocasião em que Wilhelm Reich (1993) descobre a origem da psicopatologia humana e seus esforços em tentar mudar as práticas nocivas que causam os distúrbios emocionais existentes na sociedade atual.

A partir desta descoberta o terceiro capítulo pretende apresentar as teorias atuais que contribuem de forma inovadora para a área da prevenção das psicopatologias humanas. Serão apresentadas as teorias neo-reichianas e suas principais contribuições teórico-prático para a prevenção da psicopatologia humana, considerando que dão continuidade ao pensamento inicial de (Reich, W.) que norteiam e sustentam esse trabalho.

Por fim, por intermédio dessa teoria foi elaborada uma articulação entre a origem da psicopatologia humana de W. Reich e as contribuições dos principais autores que reformularam as práticas existentes neste âmbito. Este trabalho, busca influenciar positivamente a mulher e o desenvolvimento emocional da criança por vir, buscando criar condições livres de potenciais psicopatológicos.

## 2 A GRAVIDEZ

A gravidez é um momento de grande significação emocional na vida de uma mulher. Motivada ou não pelo desejo de conceber, a gestação modifica muitos aspectos da vida. É um momento repleto de grandes alegrias, mas que também pode vir acompanhado por períodos de medo e temor frente ao desconhecido. Em nove meses uma dupla jornada se inicia. À medida que o bebê cresce e se desenvolve dentro do útero materno, a mulher passa por diversas transformações psico-corporais que a preparam para ser mãe. A experiência da gestação é um processo fortemente influenciado por uma contingência de fatores. Os aspectos psicológicos e biológicos desempenham um importante papel. A bioquímica cerebral muda durante o período gestacional provocando uma série de mudanças hormonais que influenciam os estados emocionais e psicológicos da mulher, suscitando alterações comportamentais. Entre os aspectos psicológicos devemos considerar que a história de vida como a própria experiência do nascimento, as relações familiares, a relação conjugal e referências culturais, influenciam seu comportamento e o modo como irá vivenciar a gravidez e parto.

### 2.1 AUTOCONHECIMENTO E GESTAÇÃO

As implicações psicológicas do parto e nascimento sobre a vida do ser humano são grandes e perduram para toda a vida, marcando profundamente o ser humano e família. Estar sob os cuidados de uma equipe de profissionais que respeitam e humanizam o parto é importante, porém não é o suficiente. Os cuidados preparatórios são amplos e envolvem fatores físicos, psíquicos o que em geral não é abordado pelo modelo convencional de assistência. Além da equipe médica, é fundamental que a mulher e casal se preparem em todos os sentidos, de corpo, mente e alma para experiência que é trazer um novo ser ao mundo. A mulher e casal, quando assumem a responsabilidade pela qualidade da gestação e nascimento do bebê, fluindo de forma participativa e consciente tem a oportunidade de fazer dessa experiência um acontecimento extraordinário. O autoconhecimento durante a gravidez permite a abertura emocional necessária para mudança, quando isso é preciso. A verdadeira preparação para o parto é uma jornada que começa de dentro para fora.

Segundo Rodrigues (1999), Os cuidados preparatórios e psicoprofiláticos para o parto devem caminhar junto com a equipe médica que possibilita o campo adequado para que o parto possa acontecer naturalmente de maneira que não perturbe o processo fisiológico e biológico desta experiência. O casal suficientemente informado e trabalhado pode de forma consciente escolher o que é melhor para o bebê e família.

## 2.2 MATRIZ EMOCIONAL

Para entender como a gestação e parto são vivenciados, começa-se investigando as próprias experiências pessoais da gestação e nascimento. Todos nós já vivemos no útero de nossas mães e tivemos a experiência de atravessar o canal de parto ou sermos retirados dali por meio de uma cesariana. Estas experiências são gravadas em nosso inconsciente e precisam ser trabalhadas para que o parto se desenrole sem complicações. De acordo com Tonneti (2006), a experiência do parto fica biologicamente inscrita em nossa memória inconsciente. Experiências traumáticas desta passagem podem criar complicações no momento do parto da criança.

Cada pessoa possui um padrão emocional que pode ser denominado de emoção matriz, que é caracterizada por sensações e sentimentos comuns que predominam na maior parte do tempo desde que podemos recordar. Em geral simboliza quem somos e como nos vemos – sensação de ser e estar no mundo.

Ao viver, nosso comportamento se baseia no padrão emocional que se iniciou no começo da vida. Na concepção do novo ser, os desejos e anseios da mulher, como: proximidade e afeto ou indiferença e tristeza definem uma frequência energética e emocional que irá determinar a qualidade do ambiente uterino que incide sobre a vida do feto em desenvolvimento. A experiência do parto é um momento extremamente significativo para a vida emocional do bebê, podendo ser positiva ou traumática. Após o nascimento, o bebê, alerta, busca fazer contato com o novo ambiente no qual entrou. A forma como será recebido criará uma resposta emocional que será gravada como matriz. O cérebro codifica as primeiras emoções e sentimentos que o bebê vivencia como zona de conforto emocional e reproduz estas sensações ao longo da vida como se fosse uma matriz emocional.

Em diversas situações o cérebro é capaz de retomar sensações e sentimentos do passado para a atualidade. A reprodução destas memórias é uma alerta que nos prepara para enfrentar o que está por vir. Quando uma mulher fica grávida, suas sensações e emoções estão associadas com diversas experiências, inclusive sua própria experiência da gestação e nascimento.

Movimentos como o parto consciente, reconhecem e acreditam que a origem da saúde emocional está na forma como somos gerados e trazidos ao mundo. O parto e nascimento sob esta perspectiva é visto como um momento sagrado de passagem, e grande significado emocional para a vida do bebê e família. A sensação de ser e estar no mundo em um corpo que vive, sente e se expressa está intimamente relacionado as nossas primeiras experiências de infância, e criam o padrão emocional pelo qual viveremos o resto de nossas vidas. A psicologia pré-natal tem demonstrado uma correlação direta entre as experiências uterinas e a passagem do nascimento na sensação de ser enquanto unidade, corpo, mente e alma.

Quando as gestantes trabalham memórias traumáticas relacionadas a lembranças emocionais de sofrimento e negatividade originadas no período intra-uterino e nascimento, prevenimos que estas sejam acessadas e passadas para a próxima geração, reproduzindo padrões negativos.

Segundo Tonetti (2006), o Parto Consciente aborda a concepção, parto e nascimento como a oportunidade de participar ativamente no processo de "criação" do novo ser que se pretende trazer ao mundo. Não se trata somente da decisão de ter ou não um filho, mas da preparação da mulher e casal para o parto e maternidade e os cuidados com o registro emocional do bebê que marcará o começo de sua vida psico-emocional.

Consciente de quem somos e do que queremos desta experiência – que é a vida e seu significado, podemos criar uma nova estória. A oportunidade de escolha esta em nossas mãos. Podemos superar limitações pessoais e redirecionar nossas vidas para o amor se assim desejarmos. Conscientes do que queremos, podemos ultrapassar as barreiras de traumas familiares, dor e sofrimento com foco no que queremos fazer desta vida. O nascimento é uma poderosa iniciação, para todos envolvidos. O Parto Consciente é uma esperança de uma nova geração, mais consciente e em contato com o verdadeiro potencial criativo da vida. (Tonetti, 2006).

O trabalho preparatório com gestantes busca conscientizar para a importância de estar ciente de suas decisões e escolhas e como isso irá afetar a vida da família e do bebê por nascer. A preocupação central é com o bem estar emocional da mulher que precisa estar emocionalmente aberta para a experiência de ser mãe e a conseqüente qualidade do registro límbico da criança, matriz emocional, que será marcada pelas sensações e sentimentos da experiência do nascimento.

A matriz emocional foi denominada pela psicologia pré-natal norte-americana de registro límbico. Este, como citado cria o padrão básico de freqüências cerebrais que são traduzidas em emoções e codificadas pelo cérebro como zonas de conforto. Sofrimentos e traumas emocionais do parto enfraquecem a energia vital do organismo e predispõem registros límbicos negativos em relação à existência. Mais tarde esse tipo de sentimento norteia a vida e aprisiona a mente permanecer nesse tipo de experiência emocional. Este padrão se repete constantemente dia após dia condicionando a forma como iremos sentir a vida.

### 2.3 EMOÇÃO E GESTAÇÃO

A sensibilidade emocional durante a gravidez é incitada por uma série de mudanças hormonais. Durante a gravidez ocorre uma mudança da atividade cerebral. O cérebro, enquanto maestro do corpo, sutilmente modifica suas funções para melhor adequar-se as necessidades da mãe e do bebê por nascer.

O intelecto diminui sua atividade e o cérebro reptiliano, responsável por regular as funções fisiológicas do organismo, instintivamente comanda a progressão do parto. O corpo se encarrega em todo seu potencial criativo manifestar a vida que existe dentro de si. O sistema límbico, ligado as funções emocionais passa a comandar de forma mais intensa as atividades cerebrais, preparando a mulher emocionalmente e biologicamente para a experiência materna.

Essa transformação da atividade cerebral estimula naturalmente a resposta emocional da mulher, facilitando o processo de vínculo e maternagem.

## 2.4 O PARTO E A CAPACIDADE PARA AMAR

A capacidade que um indivíduo tem para o amor começa desde muito cedo. Ainda dentro do ventre suas experiências são registradas em uma parte do cérebro onde não há razão ou pensamento lógico. Estas experiências são registradas no cérebro límbico, o lugar de nossas emoções e sentimentos. Durante o parto normal, a mulher é inundada por um coquetel de hormônios do amor que a preparam para receber seu bebê com paixão e afeto. A forma como fomos recebidos nos marca profundamente. Quando de fato nossa experiência é registrada por sensações de afeto e amor, esta é a forma como vivenciaremos nossas relações futuras. O padrão emocional que mantemos até hoje teve seu início durante gestação, parto e primeira infância. Este capítulo faz uma ponte entre o fisiológico e os aspectos emocionais que caracterizam o parto e suas implicações; de como e onde surgem os bloqueios responsáveis pela depressão pós-parto e como desenvolvemos a capacidade para experimentar intimidade e amor.

Durante a gestação, o parto e o pós-parto, o corpo da mulher é inundado por um conjunto de hormônios, cada um com suas funções. Segundo Odent (2002), o cérebro reptiliano, parte mais primitiva do cérebro e onde as funções fisiológicas e corporais acontecem de modo natural e involuntário, é responsável pelo desenrolar do processo natural do parto e nascimento. Quando o corpo não sofre estresse ou medo, todos os hormônios necessários são secretados em ordem correta, na hora certa. O neocortex, a parte cerebral mais desenvolvida nos seres humanos, responsável pela inteligência e lógica, pode inibir as funções do cérebro reptiliano. A mulher não necessita controlar o processo de parto mentalmente, pois parir não é uma atividade mental, e sim do corpo.

De acordo com Odent (2002), parece ser evidente o estado instintivo que permite à mulher ter um trabalho de parto espontâneo esta relacionado com um equilíbrio hormonal especial. O hormônio da ocitocina tem a função de desencadear as contrações uterinas e mantê-las. Porém hormônios, como a adrenalina, quando secretada em altas quantidades na corrente sanguínea podem inibir as contrações e intensificar a dor.

Situações de insegurança, medo ou ameaça induzem o hipotálamo secretar hormônios do estresse na corrente sanguínea. Estes hormônios

preparam o corpo para se proteger do perigo externo. A adrenalina pertencente a esta família de hormônios acelera os batimentos cardíacos, produz sudorese e nos deixa ágeis para o corpo poder se defender, lutando ou fugindo. Sob efeito de adrenalinas, o corpo fica tenso, os músculos são irrigados de uma dose extra de oxigênio devido ao aumento dos batimentos cardíacos e se prepara para ação. Ao vivenciar medo e ansiedade durante o trabalho de parto, o excesso destes hormônios paralisa o progresso do parto, tornando-o mais longo e dolorido. Segundo Boadella (1992, p. 45):

Se a mãe está tensa, estressada ou com medo de sentir dor, será governada pelo sistema nervoso simpático, que é dominante em situações de tensão e ansiedade. Isto significa que o colo do útero irá contrair-se, bloqueando a saída.

Ao contrário das adrenalinas, a ocitocina, considerado como hormônio do amor, que segundo Odent (2002), tem um efeito cúpido, ou seja, apaixonante. Ele é responsável por desencadear fortes sensações emocionais de vínculo, contato e amor. Durante o trabalho de parto este hormônio também atua junto com as endorfinas que funcionam como um anestésico natural contra a dor. O corpo biologicamente se prepara para o desenrolar do processo gravídico que culmina com o parto. Bertherat (1997, p. 25) diz: "Uma bioquímica extraordinária se estabelece em torno do embrião de teu bebê. Teu corpo inteiro está voltado para a vida; ele tomará conta do bebê com todas as fibras de teus músculos, vasos e nervos."

Não são os saberes intelectuais que contam durante o ato primal de dar a luz. A sabedoria do corpo precisa estar ativada na hora do parto, sendo assim, ele saberá perfeitamente o que fazer. Durante um desenrolar natural, o cérebro reptiliano, responsável pelas funções mais básicas e instintivas do comportamento humano entra em ação. Segundo Odent (2002), podemos perceber isso quando a mulher entra em um estado alterado de consciência. Ela fica centrada nas sensações de seu corpo, conectada aos seus instintos, que a guiam de modo seguro e efetivo. Verificou-se através de mapeamentos cerebrais que, quanto menor for a atividade do neocortex, mais a mulher se desconecta racionalmente e se entrega as sensações corporais, mais rápido e suave será seu parto. Odent (2002, p. 34) diz:

Durante o processo de parto, há um período em que a mãe se comporta como se estivesse em "outro planeta", se desvinculando de nosso mundo do dia-a-dia e embarcando em um tipo de viagem

interior. Essa mudança em seu nível de consciência pode ser interpretada como uma redução da atividade do cérebro, do intelecto, do "neocórtex" representa o aspecto mais importante da fisiologia do parto na prática. Isso permite fazer a síntese das necessidades essenciais da mulher que dá à luz: a mulher que dá à luz tem necessidade de estar abrigada de todos os estímulos de seu neocórtex.

A fisiologia do parto nos permite trazer interessantes saberes sobre as atuações hormonais responsáveis pelo trabalho de parto. As endorfinas secretadas durante uma relação sexual amorosa são os mesmos hormônios secretados durante o trabalho de parto. Doses altas de ocitocina são liberadas durante a relação sexual. Seu ápice culmina com o orgasmo que é sentido na mulher por fortes contrações dos músculos uterinos e uma ligeira alteração no estado de consciência. O mesmo acontece durante o trabalho de parto. Os níveis de ocitocina se elevam e estes são responsáveis pelo comando fisiológico das contrações uterinas. Seu ápice culmina com a descida final do bebê. Se atentos, neste momento também podemos perceber um estado alterado de consciência tal como é durante um orgasmo. Odent (2004, p. 21) diz:

Qualquer emoção forte é acompanhada por uma redução no controle neocortical, que é o pré-requisito para um parto rápido e fácil. Isso significa menos controle do intelecto. Quando o controle racional é reduzido, a pessoa tende a esquecer o que é aprendido, o que é cultural. Durante qualquer tipo de experiência sexual, todas as inibições vêm do neocórtex, esta parte do cérebro que é tão desenvolvida nos humanos.

Durante o parto, a mãe e o bebê ficam impregnados de endorfinas. A endorfina é uma molécula semelhante ao ópio. Induz dois estados: tanto o estado de prazer, para a mãe e bebê, como estado de dependência. Quando liberada adequadamente neste processo, vicia a mãe e o bebê naquele amor mediado pelo hormônio da ocitocina, e o hormônio prolactina que é o hormônio da maternagem. A ocitocina endógena, aquela oferecida por meio de soro para acelerar o ritmo das contrações, bloqueia o efeito comportamental que seria mediar esse amor da mãe pelo bebê. A ausência deste hormônio por ocasião do parto e nascimento vai comprometer a capacidade futura destas crianças para amarem, tanto amarem a si próprias, como para amar a terceiros. Segundo Odent (2002), o vínculo entre mãe e bebê é o protótipo de todas as formas de amor.

As intervenções médicas, como indução do parto por meio de hormônios

sintéticos como a ocitocina e as anestésias, interferem desequilibrando o balanço natural dos hormônios. - "Qualquer perturbação da capacidade de sentir plenamente o próprio corpo prejudica a confiança em si e a unidade do sentimento corporal; cria, além disso, a necessidade de compensação". REICH, 1995 *apud* BERTHERAT, 1997 p.26)

Os estudos e pesquisas feitas com puérperas (mulheres no pós-parto) relatados por Klaus, Klaus e Kennel (1995), evidenciam que qualquer interferência feita durante ou após o trabalho de parto tem conseqüências no modo como a mulher se relaciona com seu bebê. A depressão pós-parto foi muito observada como um dos efeitos colaterais psicológicos de um parto onde houve um abuso de intervenções muitas vezes desnecessárias. Muitas rotinas médicas perturbam o desencadeamento natural dos mecanismos fisiológicos do parto. As intervenções são como um corte no processo que acontece naturalmente. Odent (2002, p. 33) diz,

O que é "fisiológico" é um ponto de referência, do qual tentamos não nos afastar muito. Quando desviamos além do limite, há efeitos colaterais patológicos; e quando precisamos nos desviar da referência fisiológica, devemos estar constantemente conscientes do grau de qualquer desvio.

Um bom exemplo disso pode ser encontrado entre outros mamíferos. Geralmente quando um animal prepara para parir procura um ambiente calmo e tranquilo. Qualquer interferência onde a fêmea sinta ameaça, ou mesmo a simples presença de um indivíduo estranho, durante o trabalho de parto, pode paralisá-lo, implicando no não reconhecimento de seus filhotes após o nascimento. Isso pode levar a fêmea a rejeitar sua prole. Podemos interpretar o mesmo tipo de resposta emocional nos seres humanos. A mulher com depressão pós-parto encontra dificuldade em aceitar sua cria. Emocionalmente ela se sente distante e não consegue estabelecer laços afetivos de imediato com este bebê. O hormônio natural da ocitocina funciona sensibilizando a mãe e gerando nela grande bem estar quando em contato com o bebê. Sob seu efeito, durante o parto, a mãe se sente profundamente plena em estado de paixão e amor absoluto pelo novo ser por vir. Ainda sob efeito desta droga natural, logo após o nascimento, ainda impregnada, se lhe derem a oportunidade, a mãe fará vínculo com seu bebê e estabelecerá um elo emocional tão forte que ambos carregarão esta experiência de amor pelo resto de suas vidas. Quando o parto é difícil e as intervenções se tornam o último

recurso disponível, o perigo do corte deste hormônio é grande. O estímulo natural para o amor involuntário materno pode ter um bloqueio e dificultar no desenvolvimento de vínculo.

Nestas circunstâncias podemos dizer que a depressão pós-parto é uma das evidências dos efeitos colaterais psicológicos devido ao excesso de interferência durante o processo natural de parto. A importância da proteção do parto natural é enfatizada neste contexto, pois, proporciona um coquetel de hormônios que facilita e garante a qualidade de vida emocional para as crianças para o resto de suas vidas. Segundo Tonetti, (2006):

Os bebês chegam a este mundo totalmente abertos para dar e receber amor. Quando esta é sua experiência primal seu sistema nervoso está altamente preparado para o inegável direito de ser. Se nossas primeiras experiências forem qualquer coisa, então esse qualquer coisa é registrado em seu sistema nervoso como uma experiência válida, não importando quão doloroso possa ter sido. Durante toda nossa vida recriamos inconscientemente as circunstâncias e os sentimentos que foram registrados no momento do nascimento e na primeira infância.

Segundo Reich, W. a raiz do deserto emocional da humanidade está no mal que fazemos aos recém-nascidos. Deveríamos concentrar nossos esforços para os cuidados e necessidades dos recém nascidos e desviar a atenção humana da má política e volta - lá para a criança. De acordo com o autor, a civilização começará quando o bem estar do recém-nascido prevalecer sobre qualquer outra preocupação. (Odent, 2003, p. 60).

Lowen (1986) ressalta a importância das primeiras experiências na construção da personalidade e caráter do indivíduo. Segundo ele, estas experiências precoces são extremamente importantes, pois marcam nosso ser de forma profunda, direcionando nosso modo de ser e estar no mundo, moldando nossas atitudes e comportamento. Segundo Lowen (1986, p. 164):

O caráter e o destino de um indivíduo são determinados por todas suas experiências. Contudo, aquelas vividas durante a infância, desde o momento da concepção até o final do período edipiano, perto do seis ou sete anos de idade, são as mais importantes porque a personalidade, durante esses anos iniciais da vida, é mais impressionável.

A importância do resgate do parto natural é a chave para uma geração voltada para o amor, pois a capacidade para amar em grande parte esta relacionada com a forma como fomos recebidos ao nascer.

### 3 UMA INTRODUÇÃO A PSICOLOGIA CORPORAL

Wilhelm Reich nasceu em 1897, em Dobrzynica na parte germano-ucraniana da Áustria. Filho de agricultores criou-se em contato direto com a natureza, nas fazendas da família. Seu futuro interesse no estudo da sexualidade e das bases biológicas das emoções se deu devido a sua criação na fazenda. Como as "funções naturais da vida" nunca lhe foram omitidas, a natureza essencialmente biológica do ser humano era visto, por ele, com muita naturalidade. Com o começo da 1ª Guerra Mundial, Reich se alistou no exército austriaco e serviu de 1915 a 1918, como subtenente. Em Outubro de 1918, Reich retornou da guerra para a cidade de Viena, ingressando na faculdade de direito, porém ao se decepcionar com a forma com quais os assuntos humanos eram tratados, decidiu ingressar na faculdade de medicina. Em 1919, a fim de cobrir as lacunas do curso de medicina em relação à sexualidade humana, organizou um seminário em sexologia, do qual mais tarde veio a se tornar coordenador. Foi neste contexto que veio a conhecer as obras de Freud pela primeira vez. Reich demonstrou grande fascínio pelo pensamento psicanalítico e encontrou-se com Freud em 1919. Wikipédia, (2009).

Em 1920, Freud permitiu que ele começasse a atender clinicamente em Psicanálise, sendo convidado a ser membro da Associação Psicanalítica de Viena aos 23 anos. Em 1922 ele montou seu próprio consultório, e foi nomeado assistente e mais tarde diretor da Policlínica Psicanalítica de Freud, tornando-se docente do Instituto Psicanalítico em Viena.

Insatisfeito com os resultados da metodologia clínica da psicanálise começou a prestar atenção no corpo do paciente. Ele descobriu que as raízes fisiológicas das neuroses estão no corpo.

Fazendo referência a Psicanálise publicou o livro "A Análise do Caráter" que foi inicialmente uma simples modificação da técnica psicanalítica normal da análise de sintomas, por meio da compreensão das estruturas de caráter e das respectivas resistências durante o processo psicoterapêutico. A descoberta da couraça muscular tornou necessário o desenvolvimento de uma nova técnica, que toma como base as funções orgânicas e somáticas do paciente. Neste livro, Reich, W. (2004) propõe uma nova forma de abordar o paciente, de intervir diretamente no processo psicoterapêutico, criando a necessidade de analisar o caráter através das diversas manifestações psíquicas e corporais.

Reich começou a integrar o conceito de mente e corpo na psicologia lançando as bases para uma psicologia somática.

Assim como para a psicanálise, Reich acreditava na natureza essencialmente sexual das energias psíquicas (libido) com as quais lidava. Essa energia era considerada biológica e era bloqueada de forma mais intensa na região pélvica. A ênfase de seu trabalho era desenvolver a livre capacidade para expressão dos sentimentos sexuais. Segundo sua experiência clínica, as neuroses de caráter era resultado da energia sexual bloqueada. A impotência orgástica era considerada mantenedora da neurose.

No livro "A Função do Orgasmo", acredita-se que a psicoterapia deveria focar na libertação dos bloqueios corporais para obtenção da capacidade plena para o orgasmo sexual. Além dos pacientes apresentarem dificuldade de entrega emocional dentro do relacionamento amoroso, verificou-se que eles resistiam inconscientemente ao tratamento. A partir de então, avaliava-se a resistência do paciente começando deste modo a analisar o tipo de estrutura psíquica que o paciente tinha que impedia o andamento do processo psicoterapêutico. Reich, W. (1982).

Reich, W. (2004) introduziu uma nova forma de trabalhar, usando o toque aliado a terapia verbal, atuando de modo mais ativo durante as sessões. Ele tocava o corpo do paciente, para checar sua respiração, reposicionado a postura, integrando o corpo e a análise do caráter (estrutura psíquica) no processo psicoterapêutico. Esta abordagem inicialmente chamou-se Vegetoterapia Carácter-analítica.

Embora Reich, W. (2004) inicialmente pensasse que fosse complementar e enriquecer o trabalho psicanalítico existente naquela época, seu trabalho foi extremamente criticado e resultou em sua expulsão da sociedade psicanalítica. A partir deste momento começa a criar sua própria abordagem e escola teórica, do qual chamou mais tarde de Orgonomia.

### 3.1 CONCEITO DE ENERGIA PARA A PSICOLOGIA CORPORAL

A Psicanálise, Segundo Lowen (1997, p. 97) reconheceu a existência de uma energia psíquica. Esta foi denominada por Freud como sendo libido. Embora este conceito fosse mais aplicado as forças psíquicas do que um processo biológico, Reich dedicou-se a pesquisar sua existência tomando

como ponto de partida a biologia e a física. Entre 1936 - 1949, Reich descobriu, por meio de vários experimentos no campo das ciências naturais, a existência de uma carga de energia biológica nos tecidos e células humanas que se encontra documentado no livro "The Bion Experiment – on the origin of life, por Reich (1979). Este conceito se diferencia do conceito metafísico da libido introduzido por Freud. Segundo Navarro (1995, p. 21),

Sistema aberto em constante interação com o meio, o organismo humano – como todo o objeto vivo – toma energia de seu meio ambiente, transforma-a, utiliza-a e desenvolve-a. Esta observação esta de acordo com as leis da termodinâmica. Ela é exemplificada tanto nos processos bioquímicos dos diversos metabolismos quanto, num nível mais sutil, nas transferências de elétrons que os regem.

O conceito de energia é milenar e quer dizer "força vital". O mesmo é chamado de "Chi" na medicina chinesa ou "Prana" pela cultura indiana. Reich chamou essa energia biofísica de orgone. Muitas culturas orientais reconhecem a existência de uma energia biológica, que se manipulada corretamente pode favorecer o equilíbrio energético e a força vital de todo ser vivo. Na medicina oriental, acredita-se que quando a energia fica bloqueada, condensada em certos pontos do corpo, podem surgir problemas de saúde provocando um decréscimo de bem estar no organismo. Práticas como a "acupuntura" e o "do-in", que fazem uso da aplicação de agulhas ou pressão dos dedos sobre os locais onde existe um acúmulo de energia, partem do pressuposto que muitas condições patológicas podem apresentar melhoras ao estimular certos pontos do corpo. Acredita-se que ao fazer a energia voltar a circular pelos meridianos do corpo a saúde é restabelecida. Balaskas (1999, p. 60).

Segundo a teoria reichiana, cada célula do corpo possui um campo energético ao seu redor. Se olharmos em um microscópio, veremos que uma célula sadia irradia uma energia luminosa de cor azulada ao seu redor - esta é sua carga energética que é própria de sua biologia e função natural. Como uma rede elétrica, a energia circula pelo corpo, da cabeça até a ponta dos pés, mantendo a carga energética do organismo como um todo. As células do nosso organismo reagem aos estímulos emocionais e influenciam a carga energética corporal. Estímulos agradáveis e prazerosos fazem com que o campo energético que o circunda expande. Em situações de dor, tristeza, e desprazer a célula se contrai, e a energia decresce e se move para dentro. As emoções colocam nossa energia em movimento. Sensações que provocam a contração

plasmática atingem os tecidos, músculos e vísceras, afetando todo o organismo restringindo o curso natural do fluxo bioenergético pelo corpo. Reich, E. (1998 p. 31).

Neste contexto a teoria reichiana se aproxima dos pressupostos da medicina oriental. Ambas as concepções se baseiam neste pensar.

### 3.2 A COURAÇA

Cada parte de nosso corpo carrega lembranças que causam marcas não só em nosso psiquismo, mas também em nosso corpo, em nível celular, muscular e caracterial.

Nos músculos existe uma memória emocional. No conceito reichiano de couraça podemos afirmar que os músculos retêm o impacto emocional das situações traumáticas, que vão acontecendo ao longo da vida. Por exemplo, quando queremos conter a expressão de uma emoção muito forte que provocaria o choro, a musculatura da garganta e boca (língua e maxilares) ficam tensos, evitando que o choro ocorra e assim vamos aparentemente mantendo o controle da situação. As defesas bloqueiam parte da sensação traumática, protegendo a integridade psicológica do organismo. Porém cria na musculatura uma verdadeira armadura que se fixará em segmentos do corpo, fazendo com que esta funcionalidade defensiva aconteça toda vez que alguma memória traumática seja trazida a tona. Segundo Boggio (2008, p. 20), "A couraça reduz a pulsação em todos os aspectos da existência: na respiração, na expressividade, no movimento e na sexualidade."

O encouraçamento segue uma seqüência céfalo-caudal, da cabeça aos pés. Os segmentos da couraça vêm a ser bandas de tensão muscular que envolvem o corpo em sentido horizontal, limitando o movimento, a expressão emocional e a pulsação energética que segue perpendicular da cabeça aos pés. Na psicologia corporal existem sete segmentos de couraça: ocular, oral, cervical, torácico, diafragmático, abdominal e pélvico.

Descreveremos a seguir os sete segmentos corporais e sua correlação emocional segundo a Psicologia Corporal.

3.2.1 Segmento Ocular: olhos, ouvido e nariz. É o primeiro segmento a ser marcado emocionalmente. Durante a amamentação, os vínculos de afeto e amor se estabelecem com o olhar, pelo olfato e pela voz da mãe.

3.2.2 Segmento Oral: boca, lábios, língua. Este segmento se tenciona nos primeiros anos de vida, especialmente durante a amamentação. Nossas primeiras sensações de satisfação e frustração são sensorialmente registradas nestes órgãos. Em geral todo núcleo depressivo tem um correlato com o segmento oral. A falta ou o excesso dos impulsos orais básicos pode dar origem a sentimentos de raiva, transtornos de humor, demandas afetivas de dependência.

3.2.3 Segmento Cervical: região cervical, timo, garganta e pescoço. É a principal sede de controle contra os impulsos básicos, como a raiva e o choro. Neste segmento ocorre o bloqueio da expressão sonora de emoção.

3.2.4 Segmento Torácico: região torácica, peito, coração. É onde estão localizados órgãos vitais como o coração e os pulmões e o timo que é encarregado de todo sistema imunológico defensivo. É considerado o centro de nossa afetividade. Bloqueios neste plano biofísico produzem alterações de frequência cardíaca, respiratória, e retração peitoral no caso da asma. Somatizações neste segmento são tentativas de conter (bloquear) a expressão emocional.

3.2.5 Segmento Diafragmático: O diafragma é o órgão responsável pelo movimento da respiração. Quanto mais profunda for a respiração, maior será a sensação de órgãos que teremos. Uma respiração profunda aviva todas as sensações e emoções vivenciadas pelo momento. Na respiração o organismo obtém a energia para viver. Na falta de uma boa oxigenação nossa carga energética cai e não sentimos plenamente nosso corpo. Essa defesa funciona muito bem quando não queremos entrar em contato com um sentimento doloroso. Automaticamente diminuímos a quantidade de ar inspirada bloqueando assim parte da sensação indesejada. O medo, a ansiedade ou questões mal resolvidas durante o trabalho de parto ativam este bloqueio interrompendo a unidade de sensação-sentimento do corpo.

3.2.1 Segmento Ocular: olhos, ouvido e nariz. É o primeiro segmento a ser marcado emocionalmente. Durante a amamentação, os vínculos de afeto e amor se estabelecem com o olhar, pelo olfato e pela voz da mãe.

3.2.2 Segmento Oral: boca, lábios, língua. Este segmento se tenciona nos primeiros anos de vida, especialmente durante a amamentação. Nossas primeiras sensações de satisfação e frustração são sensorialmente registradas nestes órgãos. Em geral todo núcleo depressivo tem um correlato com o segmento oral. A falta ou o excesso dos impulsos orais básicos pode dar origem a sentimentos de raiva, transtornos de humor, demandas afetivas de dependência.

3.2.3 Segmento Cervical: região cervical, timo, garganta e pescoço. É a principal sede de controle contra os impulsos básicos, como a raiva e o choro. Neste segmento ocorre o bloqueio da expressão sonora de emoção.

3.2.4 Segmento Torácico: região torácica, peito, coração. É onde estão localizados órgãos vitais como o coração e os pulmões e o timo que é encarregado de todo sistema imunológico defensivo. É considerado o centro de nossa afetividade. Bloqueios neste plano biofísico produzem alterações de frequência cardíaca, respiratória, e retração peitoral no caso da asma. Somatizações neste segmento são tentativas de conter (bloquear) a expressão emocional.

3.2.5 Segmento Diafragmático: O diafragma é o órgão responsável pelo movimento da respiração. Quanto mais profunda for a respiração, maior será a sensação de órgãos que teremos. Uma respiração profunda aviva todas as sensações e emoções vivenciadas pelo momento. Na respiração o organismo obtém a energia para viver. Na falta de uma boa oxigenação nossa carga energética cai e não sentimos plenamente nosso corpo. Essa defesa funciona muito bem quando não queremos entrar em contato com um sentimento doloroso. Automaticamente diminuímos a quantidade de ar inspirada bloqueando assim parte da sensação indesejada. O medo, a ansiedade ou questões mal resolvidas durante o trabalho de parto ativam este bloqueio interrompendo a unidade de sensação-sentimento do corpo.

3.2.6 Segmento Abdominal: músculos abdominais, lombar intestinos e órgãos adjacentes. Este segmento está ligado a sentimentos muito primitivos e memórias celulares do período uterino. Quando as sensações genitais não são totalmente aceitas, forma-se um bloqueio entre o diafragma e a pelve. O abdômen neste caso retém a energia do segmento bloqueado a passagem do fluxo para a pelve e órgãos sexuais, impedindo desta forma o prazer.

3.2.7 Segmento Pélvico: região pélvica e pernas. Este segmento está correlacionado ao grau de enraizamento, que corresponde a sensação de estar seguro de si, equilibrado – equivalente ao princípio de realidade. É na mais tenra idade que começamos a desenvolver couraças neste segmento, em função das repressões que acontecem enquanto crianças. Tocar ou estimular os genitais geralmente é visto como um tabu no meio familiar e social. Este comportamento faz parte do desenvolvimento emocional da criança. A partir deste momento começa a estruturar a identidade sexual.

Cada segmento se correlacionado a um tempo histórico e a situação psicodinâmica básica. Segundo Navarro (1995) [...] é importante o momento histórico, o momento cronológico da frustração, mas é igualmente relevante a quantidade e a qualidade da frustração [...].

O fluxo da energia vital percorre suavemente todos os segmentos do corpo alimentando e vitalizando o organismo. Quando não há bloqueios emocionais que retém ou impedem essa circulação livre de energia, o fluxo chega até a região pélvica e órgãos sexuais. Uma boa carga energética na pelve aviva o prazer pela vida e estimula nossa sexualidade mantendo nossos órgãos reprodutivos saudáveis. Quando o útero possui uma boa carga energética, dizemos que permite um ambiente adequado para o desenvolvimento do embrião.

Muitas dificuldades encontradas durante o ciclo gravídico - puerperal, inclusive a dificuldade para engravidar, pode ter origens psíquicas. Bloqueios emocionais que tiveram origem na própria história de vida da mulher, desde sua própria concepção, gestação e nascimento, infância e vida atual, podem criar no organismo defesas no plano muscular, provocando tensões e dissociações entre certas partes do corpo que carregam uma emoção e

conseqüentemente resgatam memórias inconscientes, seja ela em forma de sensação ou pensamento. Bloqueios de origem emocional geram travas corporais que interferem no funcionamento natural do organismo. Quando causam alguma doença dizemos que houve uma somatização. Este processo pode afetar a saúde reprodutiva da mulher, e o aparecimento de doenças gestacionais além de dificultar o andamento do parto.

### 3.3 ANÁLISE DO CARÁTER

Partindo do pressuposto que a couraça muscular é uma defesa inconsciente manifestada no plano físico, contra ameaças à integridade psíquica do organismo, Reich (1998) observou que os conteúdos traumáticos além de se estruturar no corpo criavam um padrão comportamental. Esta defesa psíquica se estrutura como uma forma característica de ser e agir.

A análise do caráter é uma técnica empregada na metodologia clínica de Reich (1998) que consiste em compreender a estrutura psicológica do indivíduo com foco nos aspectos defensivos que causam sofrimento.

Uma vez inserido no contexto do paciente, empregou-se recursos técnicos, como exercícios psico-corporais para conscientizar o paciente da relação mente e corpo e diminuir os focos de tensão e contração crônica. O enfoque deste tipo de terapia era resgatar a emoção congelada no corpo e trabalhá-la para desbloquear o fluxo energético.

Segundo Hortelano (1997) as estruturas humanas podem ser classificadas em quatro categorias: Psicótica, Borderline, Caratero-neurótica, Caratero-genital.

### 3.4 SEXUALIDADE NO CONCEITO REICHIANO

Viver plenamente a sexualidade no conceito reichiano significa ter liberdade de entrega e capacidade para abandonar-se ao prazer e ao contato com o outro. Os órgãos sexuais, para Reich (1998), desempenhavam a função de descarga energética.

A neurose se originava quando o indivíduo não era capaz de descarregar o excesso de energia do seu corpo. Uma má economia energética resultava na produção da neurose.

### 3.5 A ORIGEM DA PSICOPATOLOGIA E SOFRIMENTO HUMANO SEGUNDO WILHELM REICH

Reich (1983) conduziu um projeto de pesquisa com gestantes, bebês e crianças com a finalidade de descobrir como e quando a psicopatologia e sofrimento humano surgiam na vida. O objetivo do projeto era descobrir a origem do encouraçamento e formação de caráter a fim de criar estratégias preventivas. Ele acompanhou, observou e orientou casais com foco numa criação centrada nas necessidades psico-emocionais da criança. O alvo era analisar os resultados de uma criação saudável onde o desenvolvimento da criança ocorreria de forma natural segundo o princípio de auto-regulação. Segundo Reich, E. (1998, p.38), a auto-regulação é quando uma pessoa age de acordo com suas motivações e gratificações internas e possui um caráter auto-dirigido. Na medida em que o organismo humano é regido por leis naturais, a auto-regulação é a capacidade biológica natural que o organismo tem para administrar suas sensações, interesses e necessidades pulsionais /corporais de acordo com suas potencialidades inatas. Este princípio baseia-se em uma educação não autoritária onde a criança é livre para tomar contato com corpo e suas necessidades de forma dinâmica e em movimento. Se ao contrário disso o meio impossibilita expressar-se de forma natural e genuína, a energia desse movimento expressivo fica contida no corpo gerando êxtase e bloqueios energéticos responsáveis pela formação da couraça e estruturas neuróticas. Para o bebê a auto-regulação só é possibilitada quando seu meio é acolhedor e atende suas necessidades, deixando-o livre para expressar suas funções naturais e biológicas. Neste contexto a imposição de limites faz parte da criação, porém nunca com violência.

Neste contexto Reich (1983) avaliou as condições emocionais dos casais que participaram deste projeto pesquisa. Levou-se em conta o estado emocional dos pais no momento da concepção, gestação, parto acompanhando o desenvolvimento da criança até a primeira infância.

Essa análise permitiu compreender assim como Leboyer (2004), a importância da experiência do parto para a vida psicológica do bebê e constatou que muitos procedimentos realizados no parto geravam sofrimento emocional e traumas profundos. Verificou que o momento do nascimento e os primeiros instantes de vida são extremamente importantes deste ponto de

vista.

Reich (1983) ao falar sobre a origem da psicopatologia humana relatou em detalhes os procedimentos que viu acontecer em hospitais e os efeitos nocivos e traumáticos a criança durante o parto.

Reich (1983) considerou o trauma do nascimento como a principal fonte de estresse emocional. Suas práticas clínicas revelavam que as raízes dos problemas emocionais tinham origem no período de vida intra-uterino, no parto, na disposição bioenergética da mãe para com o bebê. Ele acreditava que o sistema biológico da raça humana tinha sido arruinado por práticas nocivas nas fases iniciais da vida.

Segundo suas pesquisas, traumas recorrentes destes períodos são base de estruturas psíquicas subseqüentes.

### 3.5.1 Exemplos de trauma no período primal

- ✓ Condições desfavoráveis na concepção, gestação, parto;
- ✓ criança indesejada;
- ✓ experiências emocionais dos pais durante a gestação;
- ✓ abuso de drogas pelos pais;
- ✓ parto difícil;
- ✓ anestesia;
- ✓ cesárea;
- ✓ cordão enrolado no pescoço;
- ✓ separação da mãe logo após o parto;
- ✓ circuncisão;
- ✓ operações;
- ✓ problemas de saúde;
- ✓ machucados (queda, saúde debilitada da mãe);
- ✓ mortes e outras situações de estresse.

### 3.5.2 Traumas emocionais do parto

O bebê é extremamente sensível a tudo o que lhe acontece. No parto, seu sistema nervoso está altamente preparado para codificar, pela via das sensações, a impressão que terá do meio pelo qual ele será recebido. Os

primeiros momentos logo após o parto são decisivos para o que será internalizado. Segundo Leboyer (2004, p. 31) "A quantidade de sensações que assola (o bebê) no nascimento ultrapassa tudo o que possamos imaginar. É uma experiência sensorial tão vasta que não podemos mesmo concebê-las."

No cenário atual, muitos procedimentos de parto realizados nos grandes centros médicos do país e no mundo são desfavoráveis a saúde emocional da criança. Se traçarmos um paralelo entre os traumas descritos pelo médico obstetra Leboyer (2004) e Reich (1983), podemos fazer uma aproximação entre os dois pensamentos e mapear os segmentos com os traumas que normalmente são acometidos.

#### 3.5.2.1 A mudança do ambiente

Pele - a mudança do ambiente é o primeiro estímulo sensorial que o bebê é exposto. No útero, flutuava em um ambiente líquido aquecido, livre de gravidade. Ao nascer, a densidade gravitacional age sobre seu corpo. Sua pele não tem mais proteção térmica do útero materno. Seu corpo ainda não sabe regular seu próprio calor. O bebê sente sua primeira sensação de frio. Olhos - as luzes fortes e ofuscantes das salas cirúrgicas (por ocasião do parto) causam desconforto e ardência. Além disso, o hospital rotineiramente aplicam nitrato de prata nos olhos de todos os bebês. A indicação médica aplica-se apenas aos bebês de mães com gonorréia. Este medicamento causa muito desconforto e pode vir a causar uma conjuntivite. (ENKIN, 2005 p. 224). Ouvido - o bebê é exposto vozes desconhecidas e ruídos sonoros. Não existe mais uma barreira que amortece o som antes de chegar até ele. Esta experiência é sentida com muita intensidade. O diafragma (sistema respiratório): a primeira respiração é extremamente dolorosa. Os pulmões do bebê levam um certo tempo para se ajustar à troca sutil de circulação de oxigênio que antes era bombeada através do cordão umbilical. Quando esta troca ainda não se completou e ocorre o clampeamento (corte) do cordão umbilical, os pulmões são forçados a funcionar com todo vigor. Isso causa falta de fôlego e sensação de sufocamento.

### 3.5.2.2 Procedimentos:

A pele do bebê é extremamente sensível ao toque. Muitas rotinas de limpeza do bebê após o parto são desrespeitosas. A maneira rápida e brusca com que se esfrega um pano, e limpa-se olhos, boca e nariz causa desconforto, além de não promover o toque carinhoso de que o bebê precisa.

Outro procedimento comum, porém não necessário em parto normal é a aspiração do trato respiratório. Embora não há comprovação científica que sustente esta prática, muitos bebês nascidos de parto normal são aspirados. Pequenos tubos são colocados pelas narinas até os pulmões a fim de exaurir todo líquido amniótico. Esta prática causa desconforto e dor. Ela pode ser comparada com exame de endoscopia sem anestesia. Esticar o bebê para poder medi-lo causa o estiramento da musculatura. Não é prejudicial ao bebê, porém causa desconforto. Para pesar o bebê, usam-se muitas balanças sem revestimento de conforto ou isolamento térmico. O bebê é posto sobre o metal ou plástico frio. A sensação é de choque térmico, semelhante a um banho de água gelada. Outra rotina de muitos hospitais e maternidades é separar o bebê de sua mãe logo após o parto. Emocionalmente a separação causa sensações de desamparo e solidão. A falta de contato com a mãe gera a sensação de abandono e o bebê geralmente entra em um estado depressivo. Na maioria das maternidades, existe o alojamento conjunto. Mãe e bebê não devem ser separados.

A manipulação excessiva do bebê logo após o nascimento, como limpar, pesar e medir atrapalha a vinculação mãe bebê. Em geral, segundo Klaus, Klaus e Kennel (1995), o conhecer envolve o olhar e o toque. Suas pesquisas revelaram que no primeiro contato as mães tocam seus filhos com suavidade. Os sentimentos mais ternos podem ser expressos através da linguagem do olhar, e é neste contexto que o bebê tem suas primeiras sensações do mundo que o cerca. Entretanto isso não acontece na maioria dos partos realizados nos hospitais e maternidades. A equipe médica realiza uma série de intervenções que atrapalham este momento tão precioso. Há de se considerar a situação em que a gravidez ocorreu e se a mulher está emocionalmente aberta ou não para a maternidade.

O primeiro choro do bebê geralmente corresponde à dor que é provocada pela respiração, pelas luzes fortes nos olhos, pelo excesso de som,

sensação térmica de frio e procedimentos hospitalares realizados de forma mecânica, desprovidos de calor humano.

Quando tudo isso ocorre, a primeira impressão do mundo não é muito boa e surgem padrões do tipo: "respirar dói", "esse mundo é difícil demais para mim", "as pessoas não me amam" Reich (1983 p. 04). Estas experiências são emocionalmente registradas no corpo, marcando o início da vida.

De forma muito sutil, quando voltamos a experimentar algo que já foi vivido, trazemos do passado as emoções e sentimentos para a experiência atual. Muitas vezes não reconhecemos estas memórias emocionais e confundimos com o aqui e agora. No trabalho psicoterapêutico com gestantes torna-se necessário investigar a história do nascimento da mulher, trabalhando com estas lembranças inconscientes a fim de reformular a significação das emoções e sentimentos negativos vinculados a sua experiência primal. A resolução de conflitos traumáticos ligados a experiência do nascimento reduz a irrupção de sentimentos negativos desta ordem na hora do parto do filho, prevenindo que sejam acessadas e repassadas para a nova geração.

### 3.6 O PARTO SEM TRAUMAS

O parto sem traumas, proposto no início da década de 1970 por Leboyer, considera que as condições para o bebê vir ao mundo devem ser favoráveis prioritariamente a ele, o bebê. O ambiente deve estar escuro ou em penumbra, para que a luz não incomode os olhos, que até então não foram expostos à claridade. É preciso que se faça silêncio, a fim de propiciar um clima pacífico e acolhedor. Não é preciso e menos ainda desejável separar o bebê de sua mãe, bastando colocá-lo sobre seu corpo, que pode acariciá-lo. O corte do cordão umbilical deve ocorrer somente depois que cessar sua pulsação, dando-lhe o tempo necessário para que se ajuste a respiração. Depois disso, o bebê pode ser levado para tomar um banho em água morna, reconfortando-o e reproduzindo o ambiente uterino.

Dessa maneira, seguindo-se as propostas de Leboyer (2003), resgata-se a idéia de Reich (1983) de que o organismo humano pode se auto-regular, na medida em que é livre para expressar seus sentimentos e necessidades naturais. A partir das sensações de seu corpo, o bebê é capaz de buscar no meio que o circunda os recursos necessários à sua satisfação. Com isso,

modula o ambiente e com ele forma uma identidade funcional básica.

Quando um bebê é recebido no mundo com o acolhimento que propõe Leboyer (2003), por pessoas (equipe médica, pais e demais envolvidos) saudáveis, será possível que daí surja uma criança e, mais tarde, um adulto suficientemente instrumentalizado para se desenvolver também com base na saúde natural do organismo.

### 3.7 REICH E A CLÍNICA COM GESTANTES

O trabalho preventivo que Reich, W. (1983) desenvolveu envolvia o serviço de aconselhamento sobre a "economia sexual" para os pais "grávidos", em especial sobre a descarga orgástica. Economia sexual se refere ao modo como o organismo regula sua energia biológica. Reich (1983) Avaliava as condições emocionais da mulher como depressão, raiva, choro, que podia influenciar o desenvolvimento embrionário do bebê e investigava a ocorrência de bloqueios na circulação do fluxo bioenergético devido a distúrbios de descarga.

O alvo de maior atenção durante o trabalho psicoprofilático (preventivo) com casais e gestantes consistia em trabalhar a sexualidade do casal. Dedicava-se especial atenção a capacidade de auto-regulação do organismo através da descarga orgástica. O aconselhamento em Economia Sexual era usado com o objetivo de educar sobre a função da capacidade orgástica para o bem estar geral do organismo, que conseqüentemente influenciaria a criança em desenvolvimento no útero.

### 3.8 SEXUALIDADE E PARTO

No trabalho com gestantes, a sexualidade é um tema que freqüentemente aparece no *setting* psicoterapêutico. Inibições e bloqueios que afetam as sensações genitais também irão afetar a gestação e progresso do parto. A dificuldade na capacidade de entrega emocional na relação com o parceiro pode bloquear o fluxo bioenergético pelo corpo, impedindo que sensações e emoções do contato genital sejam plenamente sentidas, ocasionando inibições e falta de prazer em uma intensidade proporcional à abertura emocional, ou mesmo causando impotência orgástica.

Uma sexualidade saudável desempenha um papel importante, em relação à concepção, gestação e parto. A repressão do prazer genital produz bloqueios na circulação bioenergética, que vai até a pelve e pernas. Este bloqueio suprime parte das sensações, visto que não são totalmente aceitas ou permitidas. A falta de carga bioenergética, aliada à contração muscular, encorajamento, faz com que os órgãos ali situados careçam de energia e vitalidade, o útero se torna frio e contraído. Estes órgãos precisam estar maleáveis, sem travas, contenções ou bloqueios para que o parto seja experimentado com prazer e não marcado pela dor. Se o corpo não estiver lutando contra si, o processo necessariamente não envolve dor. A mulher que apresenta dificuldades para fazer sexo com prazer tende a ter dificuldades para entrar em contato com suas sensações pélvico-genitais e conseqüentemente com o bebê em desenvolvimento. Quando a gestante apresenta tais bloqueios é importante trabalhar a correlação entre seus conflitos emocionais, suas travas e bloqueios. Desenvolvendo a consciência corporal, pode-se auxiliar a mulher a reconhecer suas dificuldades psico-sexuais, que poderiam vir a dificultar o andamento de seu parto. A mulher capaz de viver plenamente sua sexualidade reconhecendo, sentido e aceitando as sensações genitais como uma experiência positiva, dá luz de forma mais tranqüila e saudável.

#### 4 TEORIAS E TÉCNICAS PSICOPROFILÁTICAS - A PREPARAÇÃO PSICO-CORPORAL PARA O PARTO

A Preparação psico-corporal para o parto envolve três aspectos importantes. Os cuidados físicos, a aquisição de informações e o fortalecimento dos mecanismos psicológicos necessários para vivenciar a gestação, parto e maternidade de forma consciente e positiva. Nesta perspectiva os cuidados com o corpo são incentivados, pois beneficiam a flexibilidade e a vitalidade do organismo. O conhecimento teórico é um recurso muito necessário para a tomada de decisões e traz certo grau de controle sobre o desconhecido. O preparo psicológico serve para trabalhar conflitos emocionais específicos da crise frente à gravidez. Segundo Maldonado (1982) a gravidez possui diversas características de uma situação de crise que faz parte do processo de desenvolvimento normal do ser humano. Essa experiência envolve a necessidade de reestruturação e reajustamento em diversas dimensões.

A conciliação entre trabalho físico, educativo e psicológico enriquece a preparação para o parto e maternidade, possibilitando a gestante a capacidade de desenvolver recursos internos para lidar com as transformações que lhe ocorrem neste período.

O preparo psico-corporal sob abordagem da psicologia corporal, toma como ponto de partida a terapia primária, a desmistificação de medos e fantasias infundados em crenças e mitos e promover consciência e percepção corporal.

A proposta da preparação psico-corporal para o parto neste trabalho científico baseia-se no pensamento do movimento do parto consciente e a abordagem da Psicologia Corporal. O método é um processo psicoterapêutico baseado no modelo profilático da Vegetoterapia pré-natal descrito por Hortelano (1997).

A metodologia psicoterapêutica foi elaborada a partir do pensamento reichiano da Vegetoterapia Caratero - analítica que propõe trabalhar por meio do corpo todas as fases do desenvolvimento emocional humano, a fim de resgatar e curar traumas e conflitos emocionais que impedem o indivíduo de viver plenamente a vida em toda sua potencialidade.

Na preparação psico-corporal para o parto, começamos investigando a história de vida dos pais, em especial da mulher, que compreende aos períodos primais, como a concepção, gestação e nascimento.

De acordo com alguns autores como Tonetti (2006), a experiência do nascimento fica registrada no sistema nervoso e isso inconscientemente afetará a inteligência biológica do corpo, enfraquecendo a resposta natural do organismo segundo os processos fisiológicos e naturais do parto. Segundo Lamarck (apud Vannucchi, 1977), as mudanças ambientais originam novas necessidades e determinam o uso ou o desuso de uns ou outros órgãos. Os órgãos que não são usados atrofiam-se. Segundo a lei da herança dos caracteres hereditários, de Lamarck (apud, Vannucchi 1977), os órgãos que se adaptaram em determinado indivíduo são transmitidos geneticamente. A partir desta perspectiva, uma cesárea ou um parto excessivamente medicalizado pode enfraquecer a função biológica dos órgãos reprodutores envolvidos no processo do parto. Se uma mulher nasceu por meio de uma cesariana torna-se importante que durante a preparação psico-corporal para o parto, ela elabore seu próprio nascimento para que seus órgãos não estejam bloqueados ou enfraquecidos pelas experiências anteriores.

A Psicologia Corporal oferece recursos práticos como técnicas e massagens que podem trazer essa memória para o consciente. O objetivo é elaborar esta experiência se necessário, evitando que este mecanismo seja acessado como uma experiência válida a ser repetida e passada para a próxima geração. Nesta perspectiva vamos trabalhando através do corpo todas as fases do desenvolvimento emocional humano, resgatando e elaborando memórias emocionais congeladas no corpo, por podem vir a criar complicações durante o trabalho de parto. Segundo Tonetti (2006),

[...] percebemos que muitas complicações do parto são um resultado direto de problemas psicológicos na família. Quando parece que haverá uma complicação durante o parto, é bom encontrar aquela pacífica força interior para liberar algum problema emocional naquele momento mesmo. O trabalho de parto então continua com sucesso, naturalmente. Percebemos que era muito melhor lidar com o drama acumulado da família antes da data provável do parto. A qualidade da gestação determina a qualidade do parto.

Os distúrbios emocionais e psicopatológicos que aparecem durante a gravidez são em geral resultados da própria estrutura psicológica da mulher ou casal. As abordagens a seguir trazem a possibilidade para trabalhar os

aspectos importantes sob ótica psicoprofilática reichiana: a estrutura do caráter (personalidade), as couraças e a sexualidade.

#### 4.1 A VEGETOTERAPIA NA CLÍNICA COM GESTANTES

A Vegetoterapia é o método psicoterapêutico que Reich (1998) desenvolveu para trabalhar o caráter e a couraça do paciente. Posteriormente, o método foi aprimorado e atualizado por Navarro (1996), médico psiquiatra reichiano. A proposta terapêutica é a análise do caráter e o trabalho corporal. Esta metodologia psicoterapêutica é um programa de desbloqueio bioenergético feito por meio de diversos *actings* específicos para cada segmento corporal. *Actings* são técnicas que atuam sobre o sistema neurovegetativo, simpático e parassimpático e tem como função trabalhar a emoção traumática contida no segmento corporal em questão. Permite a abertura psicoemocional necessária para acessar o trauma e trabalhá-lo. O terapeuta analisa a sensação emocional que o *acting* evocou integrando a verbalização na terapia, a fim de integrar mente e corpo. Segundo Navarro (1996a, p. 15):

A vegetoterapia deseja curar o paciente valendo-se de determinadas intervenções corporais (*actings*) que provocam reações neurovegeto-emocionais e musculares capazes de reestruturar uma psicoafetividade sadia, considerada desde o nascimento de um indivíduo.

Durante o tratamento psico-corporal colocamos a estória de vida do corpo em evidência. Sugerimos ao paciente a realização de determinados movimentos expressivos, que promovem a abertura emocional de conteúdos bloqueados, que seriam difíceis de acessar em um trabalho verbal. Estes movimentos estão ligados a funções organizativas funcionais de cada segmento. Os movimentos irão proporcionar a possibilidade de recuperar as emoções bloqueadas e inibidas na couraça e propiciar a interrupção de recordações traumáticas associadas ao grupo muscular em questão. Segundo Navarro (1996a, p. 09):

A vegetoterapia carátero-analítica, é, portanto, uma vivência de práxis emocional, que permite ao indivíduo mudar a relação e a valorização do mundo por meio de uma visão e um sentir naturais, e com isso chegar a um "ser com" em vez de um "ser para".

A proposta é fazer a pessoa entrar em contato com seu corpo, aprendendo a reconhecer as tensões, identificando as marcas que a vida

forçou a criar. Cada segmento é trabalhado a fim de liberar os bloqueios, facilitando que o fluxo energético circule por todos os segmentos chegando até a região pélvica.

Ao se preparar para ser mãe torna-se importante que a mulher se liberte da programação psico-corporal do passado e verdadeiramente esteja presente em todos os sentidos de corpo mente e alma.

O uso de determinados *actings*, seja na terapia individual ou em grupo, pode ajudar a trabalhar conteúdos traumáticos primários e flexibilizar as couraças, permitindo maior sensação pélvica e contato com este segmento.

#### 4.2 VEGETOTERAPIA PRÉ-NATAL

A Vegetoterapia pré-natal, segundo Hortelano (1997) foi sistematizada por Navarro e Pinuaga a partir de elaborações do movimento pós-reichiano de Silvert, Raphael e Jones, que desenvolveram de forma estruturada e metodológica a obtenção dos objetivos preventivos proposto por Reich. Este método apresenta uma proposta psicoterapêutica que pode ser utilizada na clínica individual quanto em grupo.

Segundo Pinuaga (*apud*, Hortelano, 1997), as características que favorecem uma gravidez funcional, promovendo o vínculo emocional e bioenergético necessários para o desenvolvimento holístico do ser vivo são:

- ✓ Gestante próxima a estrutura genital  
Características da gestante: couraça caracteromuscular flexível; respiração solta; bom contato ocular, olhar móvel e brilhante; pulsação bioplasmática positiva e capacidade para contato; ausência de bloqueio diafragmático e pélvico (experiência orgástica.)
- ✓ Pai com boa capacidade para contato e de entrega amorosa e orgástica.
- ✓ Condições infra-estruturais adequadas para suprir as necessidades do bebê.

Este tipo de estrutura psicológica seria o ideal para a mulher em gestação, porém foge a realidade social qual nos encontramos. Este modelo serve apenas como referência para o que devemos almejar como resultado de um trabalho psicoprofilático. Normalmente encontramos uma série de disfunções bioenergéticas, caracterológicas, psico-sexuais, que caracteriza uma gestação disfuncional.

Segundo Pinuaga (*apud* Hortelano, 1997), uma gravidez disfuncional apresenta as seguintes problemáticas:

- ✓ Características da gestante: existência de couraça rígida ou hiporgonia (baixa carga energética); dificuldade ou ausência de contato; olhar vago, fugidio, fixo; respiração controlada ou reduzida; bloqueio cervical e diafragmático; pélvis bloqueada, sexualidade diminuída ou distorcida; impotência orgástica.
- ✓ Interiorização sócio-ideológica da gravidez como um período sem importância para a experiência do bebê, que é preciso "agüentar".
- ✓ Disponibilidade negativa do parceiro.
- ✓ Condições sócio-econômicas, médicas e familiares adversas, que causem estresse.

A análise da estrutura caracterial da mulher e casal é uma importante ferramenta para elaborar o projeto profilático. Segundo Hortelano (1997, p. 80): "Cada gravidez é diferente embora haja alguns padrões gerais de desenvolvimento tanto da perspectiva somática como do processo psíquico, ambos vão depender da estrutura caracterial da gestante."

As estruturas de caráter encontradas entre as gestantes, segundo a Vegetoterapia pré-natal são:

**Estrutura Psicótica:** esta estrutura, em geral, caracteriza-se por uma falta de lucidez e uma grave carência do eu que expressa ausência de identidade corporal, a gestante com estrutura de caráter psicótica apresenta baixo nível de pulsação bioenergética e disfunção neuro-hormonal e neuro-vegetativa. Para o feto a sensação será de medo e contração celular.

**Estrutura de caráter borderline:** essa estrutura se desenvolve no período neonatal pela falta de contato da mãe e a baixa pulsação energética do ambiente uterino. Esta condição é reforçada pela amamentação inadequada ou deficitária ou um desmame inadequado. Traços de caráter borderline é caracterizada pela regressão ou fixação da condição depressiva oral – insatisfação dos primeiros segmentos; contato ocular (olhar da mãe ou cuidador) e prazer oral insatisfeito pela condição histórica da amamentação e desmame. Apresenta pouca pulsação plasmática, núcleo depressivo e impossibilidade de viver emocionalmente a gravidez. O ambiente uterino caracteriza-se por baixa oxigenação para o feto e falta de contato.

Estrutura de caráter neurótica: sem antecedentes biopáticos do período uterino sua capacidade de pulsação é limitada pela falta de circulação bioenergética céfalo-caudal devido à couraça muscular e a falta de descarga bioenergética excedente. Este tipo de estrutura se molda conforme as exigências familiares e sociais, condição que favorece o aparecimento de somatizações e psicopatologias. Na gestante com estrutura de caráter neurótica encontramos bloqueios cervical-diafragmático-pélvico, resultado das mudanças energéticas produzidas na gravidez. A experiência fetal é branda e a mãe consegue se manter em contato com o feto em intercâmbio emocional com ele.

Com base nestas referências vale citar o Diagnóstico Diferencial Estrutural (DIDE) segundo por Hortelano (1997). Este instrumento apesar de não validado no Brasil, poderá servir como referência na elaboração do plano de prevenção para uma boa gestação, parto e amamentação. Permite conhecer em profundidade o funcionamento caractereológico e bioenergético da mulher e casal para então elaborar medidas psicoprofiláticas adequadas. Para o desenvolvimento do DIDE Hortelano (1997) utiliza as seguintes referências:

- a) A predisposição constitucional.
- b) O metabolismo orgonótico (Bioenergia).
- c) Relações objetais e traços de caráter.
- d) Bloqueios e tensões musculares.
- e) Funcionamento neuro-vegetativo e somático.
- f) Realidade atual, familiar, laboral, afetivo-sexual, situação clínica, motivações...
- g) A atenção em crise e a Psicoterapia Breve Caractero-analítica (P.B.C.)

Segundo a metodologia da Vegetoterapia pré-natal, em primeira instância é necessário tomar conhecimento da estrutura caracterial dos pais e o grau de responsabilidade e comprometimento com o trabalho a ser realizado. As primeiras sessões têm como método o desenvolvimento do desbloqueio dos sete segmentos da couraça, sempre combinando o trabalho corporal com a análise verbal. A finalidade psicoterapêutica não se enquadra nos objetivos de uma sessão normal, e sim para as especificidades de uma gravidez funcional. O objetivo destas sessões é levar a consciência da mulher para seu interior,

premissa fundamental para entrar em contato com o bebê. Segundo Hortelano (1997), este contato vai possibilitar a mãe atenção aos seus sentimentos e com a realidade do momento. Durante o nascimento é fundamental que a mulher possa entrar em contato com seu íntimo, ceder o controle sobre o corpo confiando que ele saberá o que fazer. Para vivenciar plenamente a experiência do nascimento de forma positiva, é preciso ter a capacidade para expressar as emoções conforme elas vêm. A circulação do fluxo bioenergético sentido céfalo-caudal favorece a consciência mente e corpo. De acordo com Hortelano (1997, p. 83), a capacidade de expressão e tomada de contato são objetivos a serem alcançados durante a Vegetoterapia pré-natal.

#### 4.2.1 Sequência da Vegetoterapia Pré-natal

O primeiro aspecto a ser trabalhado são os medos e fantasias inconscientes em relação à gravidez. Trabalha-se, sobretudo com o medo da dor e aspectos relacionados a perdas da aparência física. O trabalho com o segmento ocular é muito importante, pois possibilita abertura emocional necessária para permitir a circulação energética para os demais segmentos. A possibilidade de troca afetiva pelo olhar situa a mulher na realidade para que não fique dispersa e perca o contato com seu bebê ao nascer.

No segundo segmento, (boca) aborda-se a tendência depressiva, resultado da fase oral (amamentação e desmame). Sentimentos depressivos desta fase são reproduzidos em muitas situações, produtos da relação amor e ódio com sua própria mãe. Torna-se importante trabalhar a expressão da raiva oral, pois a mandíbula é um dos mecanismos defensivos mais usados no momento do parto.

O terceiro segmento trabalha o pescoço, sede de controle do corpo. Segundo Hortelano (1997), procura-se atenuar tendências de controle narcisista e as atitudes de resignação e de vitimização masoquista. Durante o parto é preciso abandonar o controle intelectual e se voltar para seu corpo e suas necessidades internas.

No quarto, quinto e sexto segmentos diafragma, abdômen e pelve, o trabalho fundamental é restabelecer o fluxo adequado da corrente energética do primeiro ao sétimo segmento. Torna-se fundamental trabalhar a respiração

O segmento pélvico é trabalhado a fim de abrandar a musculatura pélvica e a aceitação das sensações pélvico-genitais próprias da região. Exercícios de mobilização pélvica podem ser associados à respiração completa. O exercício de rotação conciliado a respiração profunda ajuda a descarregar o excesso de energia acumulado no segmento, comum na hora do parto. É um bom exercício que pode ajudar a trazer a consciência para a importância da respiração que influencia a intensidade da motilidade uterina. Quando há sensação consciente do fluxo energético que suavemente percorre os segmentos até chegar a pelve, é possível usar essa energia para gentilmente conduzir o bebê pelo canal de parto. A condução consciente desta corrente de energia pode ajudar aliviar a dor e estimular a sensação de bem estar.

O objetivo da Vegetoterapia pré-natal é trabalhar psicoterapeuticamente os bloqueios psico-corporais, atenuando as travas que a psique exerce sob o corpo. Este método favorece o desbloqueio somático e a resolução dos fatores psicológicos que comumente aparecem durante o ciclo gravídico puerperal.

#### 4.3. BIOENERGÉTICA SUAVER

Eva Reich, filha de Wilhelm Reich, formou-se em medicina e estudou os processos energéticos aplicados as ciências naturais que Reich desenvolveu ao longo dos anos. Filha de pais separados, Eva reencontrou com seu pai muitos anos depois, no auge da descoberta da energia orgone. Nesta fase da vida, Reich, W. parou de atuar clinicamente e dedicou-se a exploração da energia orgone e a construção de equipamentos que pudesse manipular essa energia.

Interessando-se pelo trabalho de prevenção das neuroses que Reich, W. (1983) iniciou quando pesquisou a origem da psicopatologia humana, Reich, E. direcionou seu trabalho clínico com mulheres, gestantes e bebês. Para além da Análise do Caráter, sua abordagem clínica diferenciou-se em muitos aspectos em relação as demais escolas que continuaram aprofundando as metodologias clínicas da psicologia corporal. Segundo Reich, E. (1998, p. 07): "As características que conceituam seu trabalho são: a prevenção à neurose, os cuidados com a gestante e o recém nascido e a introdução de métodos delicados – sem estresse e com a dissolução suave da couraça muscular."

Seu trabalho foi influenciado por diversos autores importantes: Frederick Leboyer, Frank Lane, Gerda Boyesen e Randolph Stone, que enriqueceram sua bagagem teórica, tornando possível desenvolver uma metodologia própria de trabalho.

Tendo como base o entendimento acerca da origem do sofrimento humano e a disposição emocional da mãe sobre o primeiro ambiente do ser humano – o útero, seu trabalho começa ser desenvolvido com mulheres, grávidas e lactantes.

Em um primeiro momento, cuidava-se da disposição energética do ambiente uterino sob o feto, através de técnicas que promoviam a mobilização energética dos segmentos congestionados.

Após o parto, verificou-se a possibilidade de trabalhar sobre os traumas recém ocorridos. "O melhor é agir logo após o que acarretou a interrupção do funcionamento energético da vida". (Reich, E., 1998, p. 13).

Geralmente gestação e parto não transcorriam de modo natural e suave, acarretando em bloqueios emocionais. Segundo E. Reich, (1998, p. 08)

[...] as feridas que bloqueiam nossa energia vital é longa e variada. Experiências como: gravidez indesejada, experiência intra-uterina com violência e pânico, trauma no parto, excesso de intervenções ou repouso, traumas pré-verbais (antes dos dois anos de idade) estados de inconsciência provenientes de acidentes, operações, anestésias e muito mais. A lista de feridas que bloqueiam nossa energia vital é longa e variada, mesmo reforçando-nos para sermos os melhores pais possíveis, não podemos garantir que ao vivermos nossa vida, conseguiremos sempre evitar ferir alguém.

Nesta perspectiva, Reich, E. desenvolveu uma massagem com toque muito delicado, suave e rápido que teria como objetivo principal aliviar os sofrimentos emocionais ocorridos logo após o parto, restabelecendo a sensação de unidade no corpo.

Os procedimentos médicos realizados com as mulheres durante o parto alteravam a dinâmica mente e corpo, causando-lhes uma dissociação entre a experiência e o trauma registrado pelos músculos. E. Reich observou que além dos episódios traumáticos ocorridos, as anestésias inibiam a sensação da pelve provocando uma disfunção energética entre os segmentos. O objetivo terapêutico para estas mulheres se focava em curar as memórias corporais ocorridas por ocasião do parto, restabelecendo o curso livre bioenergético, que flui da cabeça aos pés. Esta massagem era realizada no corpo da mãe curando e restaurando o fluxo energético interrompido pelo trauma do parto.

Os recém-nascidos e prematuros, assim como suas mães, também sofriam de disfunções energéticas devido aos traumas sofridos durante o parto e o efeito da anestesia. As rotinas hospitalares logo após o parto não oportunizavam o contato imediato entre a família e a criança, causando muito estresse emocional.

Reich, E. tocava os bebês suavemente começando pelos primeiros segmentos até o sétimo. Os toques transmitiam calor humano e afeto permitindo que o bebê integrasse a experiência do parto, por meio da possibilidade de prazer. A massagem promovia uma abertura emocional e um relaxamento da musculatura que restabelecia o fluxo interrompido.

Segundo E. Reich (1998, p. 18):

Já que o encorajamento dos músculos do bebê ainda não é tão solidificado como nos adultos, é possível "desencoraja-los" segurando-os no colo ou fazendo-lhes carinhos suaves [...] é possível evitar um encorajamento rígido em bebês também por meio de toques.

Seu trabalho com bebês foi se tornando uma prática que restabelecia a saúde de bebês debilitados ou com saúde enfraquecida em decorrência de fatores de estresse precoce. Devido aos ótimos resultados com a massagem, esta técnica foi sistematizada e veio a se chamar "O Toque da Borboleta".

Na clínica psicoprofilática com gestantes, Eva criou ferramentas psicoterapêuticas para liberar os bloqueios emocionais que interrompem o fluxo bioenergético. Ao analisar toda a vida da mulher da concepção até o momento atual, era elaborado um projeto psicoterapêutico.

Na Bioenergética Suave cuida-se dos primeiros *imprints* (registros inconscientes) que se originaram no começo da vida resultado dos traumas da infância e experiências, que interromperam o percurso do fluxo bioenergético, restringindo a emoção e a sensação dos órgãos relacionados ao segmento onde se originou o impacto emocional traumático. A ênfase do seu trabalho era integrar a memória traumática vivida pelo corpo para o consciente, liberando a energia congestionada, geradora de biopatias e somatizações.

As ferramentas atuam sobre as travas corporais de maneira suave, derretendo as couraças e promovendo a abertura emocional. E. Reich nomeou sua abordagem como "Bioenergética Suave", pela delicadeza que o método propunha.

#### 4.4 ANTIGINÁSTICA

A Antiginástica é uma abordagem psico-corporal que tem por objetivo despertar a consciência corporal. Trabalha com as mais diversas manifestações da psique que se revelam através do corpo. Segundo Bertherat (1997), o corpo adquire um repertório de gestos devido a forma como fomos criados, e a forma como aprendemos a reprimir as emoções que não conseguimos expressar. A tensão muscular que as repressões provocam pode moldar a forma anatômica do corpo, e resultar em somatizações (doenças de origem psíquica).

Semelhante a idéia de couraça, Bertherat (1997) descobriu e denominou de "cadeia muscular posterior" uma força oculta, que se manifesta de forma muito concreta. Uma sucessão de músculos sólidos, todos solidários entre si e que nunca relaxam. Este processo inibe os movimentos naturais e espontâneos do corpo.

Segundo esta abordagem, a razão e a emoção nunca estão separadas do corpo; todos atuam juntos e são indissociáveis. Normalmente não temos plena consciência de nosso corpo e geralmente ignoramos o modo como o movimentamos. Adquirimos desde cedo um repertório mínimo de gestos, repetimos alguns movimentos, sem questionar e nem mesmo compreender o que realmente representam.

A proposta terapêutica da Antiginástica é fazer a pessoa entrar em contato com seu corpo aprendendo a conhecê-lo primeiramente, e reconhecendo nele as marcas que a vida o forçou a moldar. Rigidez, dores, deformações encobrem a verdadeira forma do corpo, privando que a vida seja sentida em sua total plenitude.

Ao se preparar para o parto torna-se importante que a mulher reconheça quais músculos estão envolvidos no parto e como fazer com que eles estejam a favor da mulher. Segundo Bertherat (1997, p. 138):

Seus olhos, boca e respectivos movimentos representam um papel muito importante: embora por sua situação fiquem longe, são parentes próximos do útero e do sexo. Estão fortemente ligados ao seu sistema nervoso involuntário (sistema neurovegetativo [...]) esses movimentos não dependem de nossa vontade, mas decorrem estreitamente de nossas emoções. O medo e o estresse podem contrair as pupilas de seus olhos quanto contraem os músculos de seu útero.

A Antiginástica permite que a pessoa reencontre a mobilidade dos músculos que os acontecimentos da vida levaram a retrair, encurtar ou atrofiar. É possível trabalhar a percepção corporal através de pequenos movimentos extremamente precisos que correspondem a exata fisiologia dos músculos sem que para isso seja necessário usar força. Estes pequenos movimentos despertam cada músculo do maior ao menor, todas as zonas mortas do corpo que oprimem e bloqueiam os movimentos naturais do organismo. É possível fazer a gestante entrar em contato com sua história de vida que se inscreveu em seu corpo e a moldou. Durante este trabalho, a mulher localiza em si os nós musculares (courageiras) e inibições que se originaram de sua história pessoal. Desde modo a gestante pode sentir-se revelada em um corpo que verdadeiramente pertence.

A Antiginástica propõe em uma série de catorze movimentos para preparar o corpo da gestante para o parto. Estes movimentos aguçam a percepção que a mulher tem de seus músculos que não são comandados voluntariamente como é o caso do útero. Essa percepção melhora a velocidade e a precisão das ordens nervosas entre o cérebro e músculos, facilitando o processo do parto.

Este trabalho é preventivo e preparatório para o parto. Se for aprendido durante a gestação, pode ser realizado no momento do parto a fim de destencionar a musculatura da pelve e facilitar a abertura necessária dos músculos envolvidos no parto.

#### 4.5 PARTO CONSCIENTE

Impressionada com as enormes implicações psicológicas que as práticas de parto tinham sobre a vida do indivíduo, Tonetti (2006), visionária do movimento do Parto Consciente, veio a conhecer e trabalhar com Charkovsky, médico pioneiro em partos na água. Com base nos estudos e conhecimentos da origem do sofrimento humano e o registro límbico, desenvolveu um tipo de assistência ao parto no qual não se empregava os protocolos modernos da Obstetrícia, mas a intuição e o respeito do processo natural e fisiológico do parto.

A cada nascimento, entendia-se melhor a importância da preparação para o parto. Tornou-se evidente que ao invés de lidar com complicações na

hora do parto era possível impedir que acontecessem de antemão. Por meio de um longo processo e uma vasta experiência em partos foi possível, observar que muitas das complicações no parto são resultado direto de problemas psicológicos na família. Quando aparecia alguma complicação durante o parto, tentava-se liberar aquele problema emocional ali naquele momento. O trabalho de parto então prosseguia com sucesso, naturalmente. Percebeu-se a importância da mulher poder lidar com seus dilemas psicológicos antes da data provável do nascimento, pois a qualidade da gestação determinava a qualidade do parto. O que verdadeiramente torna um parto consciente é a preparação durante a gravidez.

O parto consciente inclui a busca de autoconhecimento e cura emocional profunda, pois a gravidez ativa o trauma do parto da própria mulher. Conflitos emocionais não trabalhados a tempo poderão vir à tona ocasionando em algum tipo de complicação na hora do parto do filho.

Anos de prática em preparação e assistência ao parto natural permitiu o desenvolvimento de um programa que ajuda mulheres e casais a se prepararem para um parto consciente.

O trabalho começa a ser feito a partir do momento que o casal deseja engravidar.

São recursos utilizados em seu programa:

#### Período de pré-concepção

- Orientação à mulher e ao casal para os benefícios dos cuidados com a saúde física, mental e nutricional a fim de garantir maior vitalidade para o organismo e posterior qualidade dos óvulos e espermatozoides.
- Incentivo à resolução de conflitos psicoemocionais que se relacionam com o desejo de engravidar.
- Técnicas de renascimento que objetivam curar memórias traumáticas da experiência própria do parto.

#### Período gestacional

O programa oferece aulas de educação perinatal com enfoque no parto natural e workshops com atividades variadas.

- Uso de métodos corporais: técnicas que despertam a consciência corporal, como o yoga, Reiki e massagens.
- Terapia em grupo: workshops vivenciais para trabalhar a dinâmica afetiva do casal.
- Arte terapia: quando aplicada em casais gestantes serve como um recurso expressivo a fim de conectar os mundos internos e externos dos pais, através de sua simbologia.
- Espiritualidade e gestação: nesta atividade os casais expressam sua visão muitas vezes inconsciente do tipo de vida que gostariam de oferecer ao filho e quais tipos de experiências emocionais, eles estão dispostos, enquanto pais, a trocar com esta nova pessoa por vir. Em uma visão espiritual esta atividade também é feita durante o período de pré-concepção. Com base na crença apresentada por Chopra (2006) antes da alma vir a terra sob forma humana, escolhe seus genitores em função do tipo de vida que podem oferecer para o filho, a fim de que seus objetivos aqui na terra sejam alcançados.
- Reestruturação emocional do registro límbico: técnicas de reestruturação da matriz emocional trabalham com a inserção de práticas manipulativas de contato que simulam os cuidados maternos da mãe para com o bebê. Em estado de relaxamento profundo toques afetuosos e suaves feitos no corpo da mulher para ativar sua memória emocional que registra esta experiência como significativa. Partindo do princípio da herança psico-afetiva, se a mulher viveu a experiência de ser cuidada de forma afetiva e isso é registrado límbicamente ela pode criar os recursos necessários para transmitir isso para seu bebê durante a maternagem.
- Dançaterapia: atividade orientada a promover a integração física, emocional, cognitiva e maturidade afetiva. Esta atividade é feita em grupo e utilizam-se danças como Dança do Ventre, Dança Indiana e o Hula Havaiano. Além de atuar sobre aspectos emocionais, trabalham a conexão entre a pelve e o coração. É uma atividade lúdica que ajuda a desbloquear travas e contenções musculares, despertar as sensações genitais, como a sensualidade, sexualidade e o prazer. Posteriormente, facilita o trabalho de parto.

Fascinada pelo evento complexo que é a consciência da responsabilidade que temos na gestação e nascimento na criação de um ser

humano saudável e consciente, capaz de amar o mundo e viver nele em harmonia, Tonetti (2006) acredita que através do parto consciente abre-se o caminho que oportuniza o mais puro potencial inato do ser humano para amar e viver plenamente a vida.

Em contato com a força criadora que existe dentro de nós, é possível fazer deste momento – a gestação – uma verdadeira obra de arte.

#### 4.6. BIOENERGÉTICA

Segundo Lowen (1985 p. 11)

A Bioenergética é uma maneira de entender a personalidade em termos do corpo e seus processos energéticos [...]. [...] é também uma forma de terapia que combina o trabalho com o corpo e com a mente para ajudar as pessoas a resolverem seus problemas emocionais e melhor perceberem o seu potencial para o prazer e para a alegria de viver.

Lowen conheceu Reich em 1940 nos Estados Unidos. Fascinado pelo pensamento reichiano demonstrou muito interesse pelos processos da mente sobre o corpo. Tornou-se cliente de Reich e resolveu aprofundar-se e trabalhar como psicoterapeuta corporal, estudando medicina para que então pudesse ser aluno de Reich.

Quando começou atender psicoterapeuticamente, sentiu a necessidade de ampliar o alvo terapêutico reichiano de potência orgástica, com base em sua própria experiência terapêutica. Embora conseguisse atingir o reflexo orgástico, isso necessariamente não representava melhora em relação aos outros aspectos de sua vida. Em busca de aprimorar as técnicas e metodologias existentes até então, criou de forma original a Análise Bioenergética. A meta psicoterapêutica inclui além do reflexo orgástico a vitalidade do organismo. O trabalho inclui a liberação das tensões crônicas do organismo, facilitando a aprendizagem sobre o funcionamento bioenergético, as emoções e como lidar com as dificuldades afetivas e sexuais, assim como compreender e dissolver padrões familiares negativos e repetitivos.

A metodologia terapêutica se baseia na compreensão dos padrões primários de apego, e nos traumas, conflitos e déficits caracterológicos que se desenvolveram ao longo da vida. O processo terapêutico toma como base a análise da história pessoal do indivíduo, que o ajuda a compreender a

influência dos acontecimentos sob a formação de sua estrutura psicológica, e sua correlação com a motilidade muscular do corpo e o impacto emocional dos relacionamentos intervêm na capacidade para sentir prazer, alegria e estabelecer relações afetivas.

Lowen (1985) propôs uma série de técnicas e recursos práticos que podem ser acoplados num programa de preparação psico-corporal para o parto, visando o desbloqueio dos segmentos. Os exercícios corporais criados por ele permitem trabalhar muitos aspectos da personalidade sobre o esquema corporal.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Partindo do pressuposto de Reich (1983) sobre a origem do sofrimento e psicopatologia humana, este trabalho focou-se em três aspectos importantes à maternidade e paternidade dentro do contexto psicoprofilático.

Primeiramente compreende-se, segundo Reich (1983), que a disposição emocional e energética dos pais favorece uma gestação saudável na medida em que o organismo materno se encontra livre de agentes psicopatológicos. O foco do trabalho neste momento é voltado para promover a qualidade de vida da mãe durante a gestação. A criação de práticas psicoprofiláticas durante a gravidez deve favorecer numa primeira instância, um ambiente uterino favorável para o desenvolvimento emocional da criança. O trabalho psicocorporal é empregado nesta fase do trabalho, de forma a reduzir suas ansiedades e trabalhar dificuldades ou conflitos emocionais. Pelo conhecimento dos traços de caráter (estrutura psicológica) é possível elaborar quais técnicas serão mais adequadas e necessárias para cada gestante, a fim de que os conteúdos psíquicos importantes a serem trabalhados para o parto possam ser resolvidos ou abordados a tempo do nascimento.

O nascimento é o segundo aspecto importante para a prevenção da psicopatologia humana. Segundo Reich (1983) a chegada do bebê ao mundo deve ser planejada por meio de um parto que respeita suas necessidades emocionais, na medida em que isso for possível dentro da realidade contemporânea na qual vivemos. Uma experiência positiva do nascimento e pós-parto é extremamente importante para o desenvolvimento emocional saudável da criança por vir, por isso é necessário o preparo psicológico.

Outro importante aspecto a ser abordado pela Preparação Psicocorporal para o parto é o pós-parto. Após o nascimento do bebê, até o décimo dia de vida ocorre, segundo Reich (1983, p. 10) e Navarro (1995, p. 13), um período sensível, aonde o bebê irá se adaptar ao mundo extra-uterino. Segundo Tonetti (2006), logo após o nascimento, o bebê entra no mundo totalmente aberto para a experiência de amor. Devido ao mecanismo do registro límbico, ele irá codificar as sensações que tem com seus pais, e as situações que lhe acontecem como matriz emocional. Essa experiência será registrada pelo seu sistema nervoso como uma experiência primal que norteará o resto de sua existência, pois recriamos inconscientemente ao longo da vida

as circunstâncias e sentimentos que foram registrados no momento do nascimento e primeira infância.

Em geral as mulheres e casais que vivenciam o processo psicoterapêutico da preparação psico-corporal para o parto não apresentam depressão pós-parto ou dificuldades emocionais durante a maternagem. As fases iniciais do desenvolvimento da criança acontecem de forma natural e saudável, pois os pais estão atentos as necessidades emocionais de seus filhos.

Seguindo-se estes cuidados durante a gestação, parto e nascimento, é possível proporcionar a criança um começo feliz, sem que haja componentes psicopatológicos, capazes de causar sofrimento ou a formação de estruturas de caráter com graves estresses.

Desta forma, a Preparação Psico-corporal para o parto se constitui um processo psicoterapêutico, cujo, objetivo final vai de encontro a idéia de Reich (1983, p.11) de prevenir a formação de agentes psicopatológicos, a fim de garantir a saúde emocional das crianças das gerações futuras.

## REFERÊNCIAS

- BERTHERAT, T. **Quando o corpo consente**. São Paulo: Martins Fontes, 1997.
- BOADELLA, D. **Correntes da vida**. 3ª ed. São Paulo: Summus, 1992.
- BOGGIO, L. **El cuerpo en la psicoterapia**. Montevideu: Psicolibros, 2008.
- CHOPRA D. **Origens mágicas, vidas encantadas**. Rio de Janeiro: Rocco, 2006.
- ENKIN, M. KEIRSE, M. NEILSON, J. CROWTHER, C. DULEY. L. HODNETT E. HOFMEYR, J. **Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto**. 3º ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2005.
- KLAUS, M.; KLAUS, P. KENNEL, J. **Vínculo**. construindo as bases para um apego seguro e para a independência. Porto Alegre: Artmed, 2000.
- LEBOYER, F. **Nascer sorrindo**. 14ª ed. São Paulo: Brasiliense, 2004.
- LOWEN, A. **Medo da vida**. 10ª ed. São Paulo: Summus, 1986.
- LOWEN, A. **O Corpo em terapia**. a abordagem bioenergética: São Paulo: Summus, 1977.
- LOWEN, A. LOWEN, L. **Exercícios de Bioenergética**; o caminho para uma saúde vibrante. São Paulo, Summus, 1985.
- NAVARRO, F. **Caracterologia Pós-Reichiana**. São Paulo: Summus, 1995.
- NAVARRO, F. **Metodologia da Vegetoterapia Caractero-Analítica**. São Paulo: Summus, 1996a.
- NAVARRO, F. **Somatopsicopatologia**. São Paulo: Summus, 1996b.
- ODENT, M. **A Cientificação do amor**. 2 ed. São Paulo: Saint German, 2002.
- ODENT, M. **O Camponês e a parteira**. São Paulo: Ground, 2003.
- ODENT, M. **Água e sexualidade**; a importância do parto ecológico. São Paulo: Saint German, 2004.
- O GLOBO. **Campanha do Ministério da Saúde incentiva parto normal**. Disponível em: <[http://oglobo.globo.com/pais/mat/2008/05/06/campanha\\_do\\_ministerio\\_da\\_saude\\_incentiva\\_parto\\_normal-427243545.asp](http://oglobo.globo.com/pais/mat/2008/05/06/campanha_do_ministerio_da_saude_incentiva_parto_normal-427243545.asp)>. Acesso em: 25/01/2009.
- OVERLY, R. **Dr. Eva Reich's Gentle Bio-energetics**; theory and tools for everyone. Greensboro - NC Lifestyles Press, 2005.
- REICH, W. **Análise do Caráter**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

- REICH, W. **Children of the future**. Toronto: McGraw-Hill Ryerson, 1983.
- REICH, W. **The Bion Experiments: on the origin of life**: Nova Iorque, Farrar Straus and Giroux, 1979.
- REICH, E. **Energia vital Pela Bioenergética Suave**. São Paulo: Summus, 1998.
- RODRIGUES, L. **Lobas e grávidas**. São Paulo: Ágora, 1999.
- HORTELANO, X. **Contato, vínculo, separação**. Sexualidade e autonomia egóica. São Paulo: Summus, 1997.
- Birth As We Know It**. Dirigido por Elena Tonetti. Estados Unidos: Copyright Birth into being, 2006. (240 min): Inglês, colorido, DVD.
- VANNUCCHI, A. **Filosofia e ciências humanas**. São Paulo: Loyola, 1977.
- WIKIPÉDIA. Disponível em: <[http://pt.wikipedia.org/wiki/Wilhelm\\_Reich](http://pt.wikipedia.org/wiki/Wilhelm_Reich)>. Acesso em: 20/07/2009.