



A terapia reichiana para pacientes vítimas de abuso sexual na infância

Reichian therapy for patients who were victims of childhood sexual abuse

Lícia Cristina Diesel (1); José Henrique Volpi (2)

(1) Centro Reichiano · Brasil

(2) Centro Reichiano · Curitiba-PR · Brasil

Resumo

O adulto que na infância vivenciou situações de abuso sexual pode desenvolver formas de sofrimento psíquico intensas ou, em casos mais graves, diversos tipos de transtornos mentais. Considera-se como agravantes a relação do abusador com a criança, a permanência dos atos, a falta de proteção materna e a ausência de assistência psicoemocional após a ocorrência do abuso sexual. Neste sentido, buscou-se apresentar a terapia reichiana como proposta terapêutica para estes pacientes adultos, demonstrando como o trabalho com os actings da vegetoterapia pode ser um recurso importante para o tratamento destas demandas.

Palavras-chave: Abuso sexual infantil; Actings; Corporal; Terapia reichiana.

Abstract

Adults who experienced sexual abuse during childhood may develop intense forms of psychological suffering and, in more severe cases, various types of mental disorders. Aggravating factors include the relationship between the abuser and the child, the duration of the abuse, the lack of maternal protection, and the absence of psycho-emotional support following the traumatic events. This article presents Reichian therapy as a therapeutic approach for these adult patients, demonstrating how Vegetotherapy actings may serve as an important resource in the treatment of such demands.

Keywords: Child Sexual Abuse; Actings; Body Therapy; Reichian Therapy.

De acordo com os dados oficiais do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (2021), de 2011 até o primeiro semestre de 2019, foram registradas mais de duzentas mil denúncias de abuso sexual infanto-juvenil, quantitativo que se estima corresponder a apenas 10% de todos os casos. O órgão também informa que 52% dos casos de exploração, violência ou abuso sexual contra a criança e/ou adolescente ocorrem dentro da casa da vítima.

O abuso sexual infantil, segundo a Organização Mundial da Saúde (1999), é o envolvimento de uma criança em qualquer atividade sexual que não ela compreenda totalmente, e que seja incapaz de consentir. Pode ser praticado por um adulto, ou outra criança que por idade ou desenvolvimento, esteja em uma relação de responsabilidade, confiança ou poder, com a finalidade de satisfazer necessidades próprias.

Para a Organização Mundial da Saúde (1999), o abuso sexual infantil tem graves consequências físicas e psicossociais, como a baixa autoestima, relações desfavoráveis com os pares, sentimentos de vergonha/culpa, distúrbios somáticos, lesões auto infligidas, transtorno alimentar, depressão, ansiedade e abuso de drogas / álcool.

De acordo com as autoras Almeida-Prado e Feres-Carneiro (2005), a relação de uma criança com adultos abusivos, não protetores, pode trazer prejuízos à autonomia do ego, bem como a perda da confiança em relação às pessoas em geral, e por consequência afetar suas relações futuras. As autoras colocam a promiscuidade como meio de obter afeto, ou a tendência ao isolamento e depressão, como possíveis fatores decorrentes de relações abusivas.

Em um estudo realizado por Capitão e Romaro (2008), com 463 participantes, universitários com idade acima de 18 anos, 57 relataram a ocorrência de abuso sexual na infância e adolescência, que envolveram conversas, imagens, exibição de órgãos genitais, masturbação, e relações sexuais forçadas. Entre os participantes, os abusos repetiram-se por meses e até anos, principalmente quando não eram revelados para alguém próximo, especialmente a mãe. (CAPITÃO E ROMARO, 2008)

Considerando os dados apresentados, principalmente dos casos não notificados, constata-se que uma parcela considerável das vítimas de abuso sexual infantil não recebe os devidos cuidados e tratamentos, principalmente a assistência psicoemocional, e podem dessa forma acabar desenvolvendo psicopatologias. Como mencionam os autores Capitão e Romaro (2008), os efeitos do abuso sexual na infância podem se manifestar em qualquer idade do indivíduo, seja pelo sofrimento de tais consequências, ou fazendo sofrer outras pessoas.

Desse modo, a demanda clínica de pacientes adultos com casos de depressão, ansiedade, transtornos alimentares, abuso de álcool e drogas, distúrbios somáticos, dificuldades afetivas e sexuais de forma geral, e outras questões, está associada muitas vezes à ocorrência de abuso sexual na infância. Quando os episódios de abuso acabam aparecendo durante o processo psicoterapêutico, o paciente tem a possibilidade de na

fase adulta receber o tratamento que até então não teve, para aquilo que lhe aconteceu.

Neste sentido, é válido explorar os recursos da psicologia reichiana, que podem ser aplicados em pacientes adultos, com demandas cuja origem relaciona-se a episódios de abuso sexual na infância. Além de Wilhelm Reich (1897-1957), precursor da psicologia corporal, Federico Navarro (1924-2002) que estruturou sua teoria, chamada de caracterologia pós-reichiana, serão as principais referências deste estudo.

A caracterologia pós-reichiana de Federico Navarro trabalha o indivíduo a partir das fases de desenvolvimento, que inicia com a concepção no período embrionário até o segundo mês de gestação, segue pela vida fetal até os primeiros dez dias de vida, quando se inicia a fase oral, período da amamentação, que vai até o desmame por volta do nono mês de vida. Até aproximadamente três anos de idade a criança passa pela fase de controle dos esfíncteres, e dos três até os nove anos, a fase de descoberta dos genitais, quando a caracterialidade completa sua formação. (NAVARRO, 1995)

Navarro (1995) menciona que em todos os seres vivos estão presentes dois movimentos, de expansão e contração, sendo o primeiro relacionado a condições gratificantes e favoráveis e o segundo ao que é frustrante ou desfavorável. Neste sentido, diante de uma frustração, como reação neurovegetativa e muscular, o corpo irá reprimir aspectos funcionais e necessidades pulsionais, que formarão os traços caracteriais ou a caracterialidade, o que representa uma solução encontrada pelo indivíduo para reprimir uma situação conflitante. Assim, o bloqueio energético criado é o bloqueio à angústia que a situação conflitante provoca no indivíduo. (NAVARRO, 1995)

Acerca das frustrações, Reich (1998) coloca que o impacto sobre a criança nas fases iniciais do desenvolvimento é maior, assim como a frequência e a intensidade das frustrações, as contradições que envolvem as próprias frustrações, e as pulsões contra as quais a frustração é dirigida. Navarro (1995) menciona que a figura da pessoa que frustra é determinante e possui pesos diferentes para a criança, sendo pai e mãe ou pessoa com outro tipo de relação. Desse modo, verifica-se que nas situações de abuso sexual infantil, o sofrimento vivenciado pela criança pode gerar bloqueios energéticos, cuja gravidade dependerá de fatores como aponta o estudo de Rismam et al (2014), a relação do abusador com a criança, a frequência dos abusos, a presença de ameaças e castigos, e o sentimento pelo desamparo diante do silêncio que se impõe à criança abusada.

Os bloqueios musculares, inscritos no corpo em decorrência de uma angústia bloqueada nas fases de desenvolvimento psicoafetivo, são chamados de couraças pela abordagem

reichiana. As couraças estão distribuídas em sete níveis corporais, dispostas em segmentos circulares ou anéis, formando ângulos retos com a espinha dorsal, localizados sequencialmente do 1º ao 7º nível, respectivamente nas regiões dos olhos, boca, pescoço, tórax, diafragma, abdômen e pélvis. (REICH, 1998)

Na prática clínica, a partir da sistematização da caracterologia pós-reichiana por Navarro, o trabalho nos segmentos musculares ocorre mediante intervenções corporais denominadas de *actings*, de modo que para cada segmento tem-se os *actings* específicos, conforme Navarro (1996). A proposta deste estudo não é apresentar a execução dos *actings*, mas demonstrar de que forma estas intervenções corporais nos segmentos ocular, oral, cervical, torácico, diafragmático e pélvico, podem atuar nas questões de pacientes que vivenciaram situações de abuso sexual na infância e adolescência. Sendo assim, apresenta-se na sequência o mapeamento emocional do corpo humano conforme organizado por Reich, como forma ilustrativa de demonstrar como a prática, fazendo uso dos *actings* da vegetoterapia sistematizada por Navarro, pode ser útil para flexibilizar as couraças de pacientes vítimas de abuso sexual na infância.

As intervenções corporais que trabalham o primeiro segmento, chamado de ocular, que tem como principais órgãos os olhos, ouvidos, nariz e a pele, flexibilizam as couraças e favorecem ao paciente ampliar seu contato com a realidade, consigo mesmo e com o outro, segundo Navarro (1996). No caso de haver bloqueios neste nível, possivelmente preexistentes às situações de abuso sexual infantil, pois o desenvolvimento ocular ocorre na gestação e primeiros dias de vida, como menciona Navarro (1996), o desbloqueio energético neste nível pode ajudar o paciente a perceber o que lhe afeta a esse respeito, visto que a criança que vivencia tais experiências entra em um estado de profunda confusão, como colocam as autoras Almeida-Prado e Feres-Carneiro (2005), o que é possível entender como consequência de a criança não ter maturidade para entender o que lhe aconteceu.

Além de o trabalho no primeiro segmento atuar sobre o bloqueio primitivo, caso tenha ocorrido no desenvolvimento psicoafetivo, é também fundamental para compreensão do paciente sobre o sofrimento que decorre tanto da situação de confusão que pode ter vivido enquanto criança abusada sexualmente, quanto dos sentimentos mencionados pelas autoras Azevedo, Alves e Tavares (2018), como culpa, autodepreciação, baixa autoestima, as situações de automutilação em seu corpo que foi invadido por alguém, e as tentativas de suicídio. Navarro (1996) coloca que na execução dos *actings* do primeiro

segmento, podem manifestar-se no paciente sensações, visões de imagens e lembranças associadas a elas, que nestes casos, podem trazer algum conteúdo do trauma vivido. O autor menciona também que as reações emocionais na realização destes *actings* podem ser de alarme, medo, terror e pânico, e as reações afetivas, de surpresa, espanto, embaraço e desorientação.

O segundo segmento, chamado de oral, que corresponde à região da boca, de acordo com Navarro (1995), representa a relação com o outro, de onde nos carregamos de energia e que podemos nos comunicar através da palavra. Também é o nível que se relaciona com a alimentação, o que para um recém-nascido confunde-se com a relação de amor, e esse significado afetivo estende-se até à vida adulta. O autor coloca que tanto um aleitamento deficiente quanto um desmame inadequado estão associados a uma condição depressiva. Neste sentido, pode-se atribuir a este segmento como fundamental, a relação com a mãe, ou outra figura que exerça a função materna, visto que é dela que provém o alimento que o bebê recebe como amor. Assim, tem-se três aspectos importantes, relativos ao segundo segmento, a se considerar quanto às questões de abuso sexual infantil, sendo a comunicação, a depressão e a relação com a mãe.

A respeito da comunicação, Dolto (1982) citada por Almeida-Prado e Feres-Carneiro (2005), diz que para a psicanálise, as mulheres que foram vítimas de abuso sexual na infância representam os casos mais difíceis de se tratar, principalmente quando foi imposto o silêncio à criança pelo abusador. Em um estudo realizado por Malgarim e Benetti (2010), consta que as ocorrências no contexto intrafamiliar muitas vezes submetem o abuso sexual à cultura do silêncio, como um segredo que acaba sendo mantido por todos. Neste aspecto, o trabalho do segundo segmento, conforme aponta Navarro (1996), o *acting* no qual o paciente mostra os dentes traz dois significados, o sorrir como possibilidade de socialização, e mostrar os dentes como defesa, e este segundo pode representar ao paciente o resgate da sua capacidade de defesa que na infância foi silenciada.

No que se refere à depressão, conforme estudo realizado por Medeiros (2013), é um dos fatores que se apresenta como consequência ao abuso sexual na infância, e considerando que para Navarro (1995), relacionado às questões da oralidade, na fase do desenvolvimento da amamentação, a falta ou a insatisfação no aleitamento determinam a tendência à depressão no decorrer da vida em certas situações, logo, é muito importante para o paciente que desenvolveu um quadro depressivo, o trabalho corporal do segmento

oral. Desse modo, de acordo com Navarro (1996), a execução dos *actings* que visam revivenciar a amamentação, podem trazer reações emocionais como a comoção, nojo, separação e agressividade, e como reações de afeto, a depressão, ressentimento, raiva, apego e dependências, de modo que haverá a repetição do *acting* em mais de uma sessão, até que o paciente não tenha mais as reações desagradáveis. Assim, é possível pensar que os indivíduos que trazem do primeiro ano de vida a tendência à depressão, serão os que ao vivenciar nos anos seguintes uma situação sexualmente abusiva, poderão desenvolver um quadro depressivo.

E ainda, sobre o segmento da oralidade, é importante mencionar a relação com a mãe ou figura materna no que se refere às questões de abuso sexual na infância, pois no estudo realizado por Borges e Dellaglio (2008), a maioria das meninas abusadas relataram o fato à mãe ou a avó, das quais 62,5% acreditaram e promoveram ações protetivas às suas filhas, e 37,5% não ofereceram suporte e proteção às suas filhas, a fim de manter o vínculo afetivo com o abusador. As autoras colocam a importância da proteção materna como forma de mitigar os efeitos negativos desta violência à criança, uma vez que 87,5% dos casos deste estudo ocorreram no contexto familiar. Assim, precisa considerar clinicamente as questões da relação materna, se o paciente teve vínculo suficiente para recorrer ao apoio da sua mãe, se recebeu o suporte afetivo necessário, devendo-se observar cuidadosamente na realização dos *actings* do segundo segmento, as manifestações que o paciente pode ter a esse respeito.

Para o tema em questão, é possível considerar o segmento cervical, como vinculado ao segmento da oralidade, no que se refere à comunicação, quando à criança é imposto o silêncio, e pode-se entender como silêncio, não apenas a expressão por palavras, mas a manifestação da emoção traumática vivida. Reich (1998) trata da língua e garganta como órgãos do segmento cervical, cujo bloqueio tem relação com a repressão das emoções, engolir emoções, lágrimas e raiva. Desse modo, os *actings* que trabalham este segmento podem, de acordo com Navarro (1996), trazer ao paciente a perda do autocontrole, o que lhe dá a possibilidade de não manter mais as emoções retidas e muitas vezes angustiantes, emoções que no passado ficaram presas na garganta.

Quanto ao segmento torácico, Navarro (1996) o coloca como a sede da identidade do eu, da ambivalência afetiva, onde encontra-se o amor e o ódio. Para o autor, os *actings* deste segmento reforçam o “eu” intrapsíquico, a relação consigo mesmo de modo a aceitar o próprio eu, sem a necessidade de um papel social para compensá-lo, assim como permite

a descarga do ódio, a abertura afetiva, a espera amorosa, e dá ao indivíduo a capacidade de expressar um “não” defensivo.

Reich (1998), menciona que as principais manifestações da couraça do segmento torácico são o autocontrole, ensimesmamento, reserva, inibição, imobilidade, e indiferença, sendo esta couraça uma parte fundamental do encouraçamento geral. Ele menciona ainda que no processo de desecouraçamento do tórax podem ocorrer recordações de maus tratos traumáticos, frustrações amorosas, e desapontamentos em relação à pessoa responsável pela educação da criança, sendo que a recordação precisa vir acompanhada da emoção correspondente, a fim de que possa esclarecer o sofrimento do paciente. No que se refere a situações na infância que foram sexualmente abusivas, o trabalho no quarto segmento pode ser um tanto intenso para estes pacientes, visto que pode trazer manifestações emocionais como nostalgia, ira e angústia, e reações afetivas como tristeza, solidão, felicidade, amor-ódio, incerteza e ambivalência (NAVARRO, 1996).

Neste sentido, é necessário pensar sobre a intervenção no quarto segmento, conforme apontam Almeida-Prado e Feres-Carneiro (2005), que a criança acaba sendo tratada como coisa, é desrespeitada, humilhada, e quando a violência é extrema, leva a dificuldades quanto à sua identidade, como também relata o estudo de Azevedo, Alves e Tavares (2018), sobre a autodepreciação e baixa autoestima observadas em adolescentes violentados sexualmente. A respeito da ambivalência afetiva, é possível considerá-la como um sentimento que se desenvolve na criança abusada sexualmente por uma pessoa com a qual tinha vínculo afetivo, a partir dos autores Pfeiffer e Salvagni (2005) citados por Malgarim e Benetti (2010), quando trazem que aquilo que é entendido inicialmente pela criança como um movimento afetivo, acaba tornando-se dúvida, insegurança, medo, culpa, vergonha e confusão. Mediante a realização dos *actings* deste segmento, estes pacientes podem alcançar maior autonomia em relação aos seus pares, pelo fortalecimento da sua identidade, aceitação do “eu” e por conseguirem dizer o “não” necessário, passam a defender seus próprios desejos e anseios, e viver com maior disponibilidade para dar e receber afeto, com menos ambivalências.

No segmento diafragmático, Navarro (1996) coloca como sendo a sede da ansiedade, que pode transformar-se em angústia, associada ao sentimento de culpa, o que expressa o traço masoquista dos indivíduos, capaz de tolerar o sadismo do outro em muitos momentos. A relação entre a ansiedade e o masoquismo, conforme Navarro (1995), consiste no fato de a ansiedade ser sempre um estado de espera, uma espera por algo

desagradável como punição, dor e morte, é um certo tipo de medo. Uma característica importante do masoquismo que Navarro (1995) aponta é a impossibilidade de gostar de si mesmo.

Os pacientes que na infância vivenciaram situações de abuso sexual têm uma maior tendência a desenvolver quadros de ansiedade, conforme aponta o estudo de Borges e Dellaglio (2008), no qual verificou-se entre os participantes da pesquisa, a presença de transtornos de ansiedade logo após à ocorrência do abuso, assim como o medo constante da repetição do abuso, observado no estudo de Medeiros (2013), que sugere um medo provocador de ansiedade. O sentimento de culpa de quem destruiu a harmonia da família, conforme relatam Azevedo, Alves e Tavares (2018), assim como a culpa da criança quando começa a entender a situação abusiva, mencionada por Malgarim e Benetti (2010), demonstra o potencial ansiogênico que esses indivíduos carregam, e sua relação com o segmento diafragmático.

O trabalho neste segmento com *actings* respiratórios pode trazer como reações emocionais a angústia e ansiedade, e como reação afetiva hostilidade ou serenidade, conforme Navarro (1996), que serão realizados até que o paciente não tenha mais sensações desagradáveis. Estas intervenções podem trazer alívio ao paciente quanto ao sentimento de culpa e à ansiedade, de modo que o sofrimento decorrente do trauma possa dar lugar a vivências prazerosas. O autor mencionado anteriormente informa ainda que a sensação de unidade e de harmonia corporal são sinais de desbloqueio neste nível.

E o último segmento abordado nesta pesquisa, o pélvico, segundo Reich (1998), compreende quase todos os músculos da pelve, e que assim como as demais regiões do organismo, quando o prazer é inibido transforma-se em raiva, assim como observa-se também o desprezo, que é pela pelve e seus órgãos, pelo ato sexual, e especialmente pelo parceiro sexual. As consequências de um abuso sexual na infância têm uma relação bastante evidente com este segmento, pois é através dos órgãos localizados neste nível que o ato traumático é consumado. As autoras Almeida-Prado e Feres-Carneiro (2005) mencionam a esse respeito sobre o impacto nas relações futuras, que tanto pode levar o indivíduo a uma condição de promiscuidade, quanto de isolamento e pouca disponibilidade para relacionamentos.

Os *actings* deste segmento, têm como propósito prover ao paciente, ao final do processo, uma sensação prazerosa de abandono, que representa um estado de entrega, de modo que alcance sua potência orgástica, e sua bioenergia possa circular livremente por todo o

organismo. Destes *actings*, o de chutar para o alto dizendo “não”, é muito oportuno explorá-lo para os casos em questão, pois de acordo com Navarro (1996), nas verbalizações podem surgir lembranças de vivências repressoras, neste caso serão as abusivas, assim como o paciente sentir o prazer de direcionar os chutes à pessoa e à situação que lhe foram abusivas, podendo lhes dizer “não”, “minha sexualidade e meu prazer não lhe pertence”, “meu corpo não lhe pertence”, e neste caso, pode-se ainda trazer como sugestão de fala para o paciente algo que se refira à sua experiência particular.

Mediante o trabalho com os *actings* nos segmentos apresentados, a terapia reichiana, ao flexibilizar as couraças, oferece ao paciente que na infância foi vítima de abuso sexual, condições para elaborar e compreender o sofrimento gerado por este trauma. Pois, nestes casos, o corpo como um recurso terapêutico favorece o contato do paciente com conteúdos mais delicados, sentimentos e emoções que foram reprimidos, e que pela fala muitas vezes levaria mais tempo, ou teria uma dificuldade maior em acessar. No entanto, há que se atentar para estes casos, que tendo sido o corpo o meio pelo qual o abuso sexual foi praticado, é imprescindível o cuidado do terapeuta na condução dos *actings*, de modo a garantir que o paciente se sinta confortável em fazê-los, e que preferencialmente sejam realizados após estabelecido o vínculo terapêutico, uma vez que este paciente pode estar mais predisposto a recebê-los de forma invasiva.

Considerando as inúmeras implicações que um abuso sexual na infância traz a um indivíduo, conforme apontado pelos autores citados no decorrer deste artigo, pode-se pensar como proposta terapêutica para estes pacientes, com a terapia reichiana, o restabelecimento da saúde mental, o fortalecimento da sua identidade, o desenvolvimento da autonomia afetiva e sexual que lhe permitirá estabelecer vínculo com seus pares, novas possibilidades de relacionamentos que lhe sejam mais satisfatórios, e poder encontrar um novo modo de viver e estar em seu próprio corpo, o corpo que outrora representou um meio de dor, passar a ser um corpo provedor de prazer e bem-estar. Neste sentido, verifica-se a convergência da abordagem reichiana para o tratamento dos casos apresentados.

Referências

ALMEIDA-PRADO, Maria do Carmo Cintra de; FERES-CARNEIRO, Terezinha. Abuso sexual e traumatismo psíquico. *Interações*, São Paulo, v. 10, n. 20, p. 11-34, dez. 2005. Disponível em .

Acesso em 07 agosto de 2021.

AZEVEDO, Maria Beatriz; ALVES, Marta da Silva; TAVARES, Júlia Rita Ferreira. Abuso Sexual Intrafamiliar em Adolescentes e Suas Reflexões. *Psicol. Am. Lat.*, México, n. 30, p. 7-25, jul. 2018. Disponível em . Acesso em 07 agosto de 2021.

BORGES, Jeane Lessinger; DELLAGLIO, Débora Dalbosco. Abuso sexual infantil: indicadores de risco e consequências no desenvolvimento de crianças. *Interam. j. psychol.*, Porto Alegre, v. 42, n. 3, p. 528-536, dez. 2008. Disponível em . Acesso em 07 agosto de 2021.

CAPITAO, Cláudio Garcia; ROMARO, Rita Aparecida. Caracterização do abuso sexual em crianças e adolescentes. *Psicol. Am. Lat.*, México, n. 13, jul. 2008. Disponível em . Acesso em 07 agosto de 2021.

MALGARIM, Bibiana Godoi; BENETTI, Silvia Pereira da Cruz. O abuso sexual no contexto psicanalítico: das fantasias edípicas do incesto. *Aletheia*, Canoas, n. 33, p. 123-137, dez. 2010. Disponível em . Acesso em 08 agosto de 2021.

MEDEIROS, Ana Paula. O abuso sexual infantil e a comunicação terapêutica: um estudo de caso. *Pensando fam.*, Porto Alegre, v. 17, n. 1, p. 54-62, jul. 2013. Disponível em . Acesso em 07 agosto de 2021.

Ministério da Mulher, da Família E Dos Direitos Humanos. Abuso sexual contra crianças e adolescentes - Abordagem de casos concretos em uma perspectiva multidisciplinar e interinstitucional. Brasília 2021. Disponível em <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2021/maio/CartilhaMaioLaranja2021.pdf>. Acesso em 08 de agosto de 2021.

NAVARRO, F. A Somatopsicodinâmica: sistemática reichiana da patologia e da clínica médica. São Paulo: Summus, 1995.

NAVARRO, F. Caracereologia Pós Reichiana. São Paulo: Summus, 1995.

NAVARRO, F. Metodologia da vegetoterapia caracterológico-analítica: sistemática, semiótica, semiologia, semântica. São Paulo: Summus, 1996.

Organização Mundial da Saúde. Report of the Consultation on Child Abuse Prevention, 29-31 March 1999, WHO, Geneva. Disponível em <https://apps.who.int/iris/handle/10665/65900>. Acesso em 08 de agosto de 2021.

REICH, W. Análise do caráter. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

RISMAN, Arnaldo et al. Abuso sexual intrafamiliar: Um olhar multifacetado para o incesto. *Psicol. Am. Lat.*, México, n. 26, p. 87-105, jun. 2014. Disponível em . Acesso em 08 agosto de 2021.

VOLPI, José Henrique. Análise Reichiana breve-focal. In: VOLPI, J. H.; VOLPI, S. M. (Org.) Apostila do Curso de Especialização em Psicologia Corporal. Módulo 2, Aula 3. Curitiba: Centro Reichiano, 2020. Acesso em 29/03/2021.

Credenciais dos autores

Lícia Cristina Diesel

Psicóloga (CRP-12/20168), Pós-graduada em Psicologia Transpessoal. Cursando Especialização em Psicologia Corporal, no Centro Reichiano - Curitiba/PR. Psicoterapeuta Clínica. psico.licia@gmail.com

José Henrique Volpi

Psicólogo (CRP-08-3685), Especialista em Psicologia Clínica, Anátomo-Fisiologia, Hipnose Ericksoniana, Psicodrama e Brainspotting. Psicoterapeuta Corporal Reichiano, Analista psico-corporal Reichiano formado com o Dr. Federico Navarro (Vegetoterapia e Orgonoterapia). Especialista em Acupuntura clássica e Método Ryodoraku (eletrodiagnóstico computadorizado de medição da energia dos meridianos do corpo). Mestre em Psicologia da Saúde. Doutor em Meio Ambiente e Desenvolvimento. volpi@centroreichiano.com.br

Como citar este artigo

DIESEL, Lícia Cristina; VOLPI, José Henrique. A terapia reichiana para pacientes vítimas de abuso sexual na infância. Revista Científica Eletrônica de Psicologia Corporal, Curitiba, v. 22, p. 18-27, 2021. e-ISSN 3086-1438. Disponível em: <https://centroreichiano.com.br/artigos/a-terapia-reichiana-para-pacientes-vitimas-de-abuso-sexual-na-infancia/>. Acesso em: 04/06/2026.