



Abraçando a criança abandonada no Atendimento Psicoterápico Online: sob a perspectiva da Análise Bioenergética

Solange Andrea Díaz
Alcocer¹

¹ Graduada em Psicologia pela Universidad Central de Chile. Analista em Bioenergética em formação Internacional pela Libertas-BA. Membro do International Institute for Bioenergetic Analysis (IIBA). Psicoterapeuta em Biossíntese pelo Centro de Biossíntese da Bahia. Mestra em Estudos Interdisciplinares Sobre a Universidade pela Universidade Federal da Bahia. Pós-Graduada em Integração da Espiritualidade na Prática Clínica pelo Núcleo de Estudos e Intervenção em Saúde Mental (NEISME). Consteladora Familiar Sistêmica pela Constelamor RJ. Terapeuta Floral Saint Germain. solange.diaz30@gmail.com

Resumo: Sabe-se que os primeiros meses de vida do bebê são fundamentais para cimentar as bases dos relacionamentos saudáveis da criança. Disso vai depender o tipo de vínculo e a forma com que se lida ante as exigências do meio ambiente. Qualquer conflito que aconteça neste período inicial, dará origem a uma tendência oral. O presente trabalho é um estudo de caso que objetivou abraçar a criança abandonada de uma paciente com 28 anos de idade, através do atendimento psicoterápico on-line, ao longo de 5 meses. Os resultados refletem as possibilidades de atuação e intervenções psicoterápicas, a partir da promoção das necessidades básicas que lhe foram negadas, e os diversos recursos que a Análise Bioenergética proporciona para além do consultório presencial.

Palavras-chave: caráter oral, criança abandonada, Análise Bioenergética, atendimento psicoterápico on-line.

Embracing the abandoned child in Online Psychotherapeutic Care: from the perspective of Bioenergetic Analysis

Abstract: It is known that the first few months of a baby's life are essential for laying the foundations for a child's healthy relationships. This will depend on the type of bond and the way in which the demands of the environment are dealt with. Any conflict that happens in this initial period will give rise to an oral tendency. The present work is a case study that aimed to hug the abandoned child of a 28-year-old patient, through online psychotherapeutic care, over 5 months. The results reflect the possibilities of psychotherapeutic action and interventions, based on the promotion of the basic needs that were denied, and the various resources that Bioenergetic Analysis provides in addition to the face-to-face consultation.

Keywords: oral character, abandoned child, Bioenergetic Analysis, Online Psychotherapeutic care.

Introdução

Segundo a visão caracterológica de Lowen (1958), cada estrutura de caráter é produto de uma temática existencial básica, a qual tem relação com uma determinada *fase de desenvolvimento* da criança. Por tanto, a formação do caráter vai depender da forma inicial de

vivenciar dita experiência desconfortável e muitas vezes traumática, e das tentativas para satisfazer essas necessidades. Em outras palavras, o que define o caráter é a forma que tem a pessoa para lidar com a resposta orgânica à frustração das necessidades instintivas provenientes do meio ambiente (LOWEN, 1958).

A forma em que os bloqueios da autoexpressão estão registrados no corpo, refletidos pelas tensões musculares crônicas, distorcendo a postura corporal. Dessa forma, o bloqueio serviu inicialmente como proteção contra a dor e o sofrimento vindos do meio ambiente. Consequentemente, o bloqueio corporal reflete o modo que tem a pessoa de evitar experienciar a necessidade original, e a reação traumática provocada pela frustração (LOWEN, 1958).

Neste contexto, segundo Reich (apud LOWEN, 1980), a neurose se manifesta tanto no funcionamento vegetativo perturbado como também nos conflitos psíquicos. Dando origem à formação de tensões musculares crônicas, que participam do processo de encorajamento, refletindo o aspecto somático do caráter. Com efeito, “a atitude corporal de uma pessoa é funcionalmente idêntica à sua atitude psíquica” (LOWEN, 1980, pg.16).

Sob o mesmo ponto de vista, a Análise Bioenergética fornece uma compreensão sistemática da *estrutura de caráter*, no nível psíquico e somático. Permite fazer uma leitura do caráter e dos problemas emocionais associados a partir da expressão corporal. Além disso, outorga recursos para imaginar a história da pessoa, já que as experiências vitais estão registradas no corpo (LOWEN, 1980).

No presente estudo de caso, abordaremos as questões que giram em torno do *caráter oral*. Segundo Piauhy (2011), a construção de um Self saudável é imprescindível para que a criança experimente o contato com outras pessoas e possa construir uma base segura, para descobrir o mundo e sociabilizar. Igualmente, Lowen (1997), ressalta a necessidade do bebê para receber amor incondicional, porque somente através dessa experiência a criança se desenvolverá de forma saudável, criando a base que lhe permitirá estabelecer vínculos de apego seguros e confiáveis.

Analogamente, Bowlby (apud DANTAS, 2018), afirma que o mundo do bebê é mediado pela função materna a través dos seus cuidados, que incluem o *holding* que significa segurar e transmitir segurança para a criança. Entre os comportamentos que se encontram na fase do apego estão: chorar, estabelecer contato visual, agarrar-se, aconchegar-se e sorrir (BOWLBY, 1990).

Portanto, é a partir da qualidade deste vínculo inicial, que vão ser cimentadas as bases da forma em que essa criança vai lidar com o mundo de adulta. Ou seja, o comportamento de apego pode trazer segurança e conforto, permitindo o desenvolvimento saudável da criança para poder explorar o ambiente (BOWLBY, 1990). Ou pelo contrário, pode gerar um vínculo menos seguro, onde desenvolverá uma relação com o mundo com expectativas menos positivas (BOWLBY apud PIAUHY, 2011).

Relato de um Caso e seu Diagnóstico

A paciente é uma mulher de 28 anos de idade. Possui graduação em Direito, porém, mudou de área por causa da insatisfação com sua profissão, atualmente está cursando Psicologia e dedica-se à comunicação não violenta. Neste estudo ela será chamada de RD.

Entre as queixas iniciais, ela mencionou quando tinha 12 anos de idade apresentou os primeiros sinais de depressão, “sente muitas questões para baixo”, sente medo e insegurança que lhe causam angústia. O medo também impregnava sua relação de namoro que tinha alguns meses, RD sentia “medo de ficar infeliz na relação e não conseguir sair dela”. Isto aconteceu na relação com sua mãe e também quando estava cursando a Universidade e não gostava.

De acordo com RD, a escolha por uma linha psicoterápica de abordagem corporal foi de forma consciente, ela disse na entrevista inicial que “queria trabalhar seu corpo” porque sofria diversas dores corporais crônicas que incluíam: pescoço, nuca, ombros, lombar e nas extremidades.

Desde o início da terapia percebi um cansaço corporal, parecia exausta e tinha dificuldades em conseguir realizar seus compromissos diários. Como ela mesma expressou: “tenho raiva do meu cansaço, desse vai e vem interno”, que lhe provocava esgotamento emocional. Consequentemente, concentrei-me no problema das tensões musculares específicas e ao mesmo tempo, de poder outorgar um espaço de confiança e acolhimento para ela se sentir amparada.

Antes de prosseguir com a discussão da terapia neste caso, gostaria de apresentar o passado de RD e seu contexto familiar. E também é necessário conhecer sua estrutura corporal, as tensões e bloqueios específicos (LOWEN, 1977), que foram a base para dar início

ao seu processo terapêutico e direcionar as possíveis intervenções de acordo com suas necessidades internas.

Com relação ao seu *sistema familiar*, a paciente é a filha mais velha de duas irmãs, pouco antes de iniciar a terapia tinha se mudado para viver com ela. Durante sua infância e adolescência seus pais viveram juntos, a dinâmica familiar era permeada de desavenças.

O pai de 61 anos de idade, com ensino básico, sempre trabalhou em sua empresa de autoescola, atualmente está aposentado por invalidez. Seus pais se divorciaram há tempo e ele casou-se novamente, indo morar numa cidade vizinha. A mãe morreu alguns anos de forma repentina, devido a um aneurisma com 48 anos de idade. Ela trabalhava com seu pai e era professora de Ensino Fundamental. Apesar da relação conturbada entre ambas, sua mãe era uma referência muito importante para ela e depois que os pais se divorciaram, RD ficou morando com a mãe durante longo tempo.

A paciente nasceu por cesárea, a mãe lhe contou que “tinha pavor de parto natural e que sentia que era homem”. Na hora de nascer, a mãe disse: “que menino feio!”. E tinha “vergonha de mostrar o bebê”. Somente quando RD cresceu e “foi ficando mais bonita, a mãe começou a mostrá-la”. Também tinha medo de ficar sozinha com ela, de que pudesse acontecer alguma tragédia com a filha. Lembra que a mãe lhe contou que “teve dificuldades para mamar e tomou peito até os 2 meses de idade”.

A paciente lembra-se que seus pais engravidaram por uma questão social, na fala dela “eles foram pais porque tinham que ser, porque estavam na idade e por imposição social”, o que era sentido por ela, como *não desejada e rejeição*. Outros antecedentes familiares relevantes para compreender a dinâmica subjacente de RD, ela lembra de ter sido punida frequentemente pela mãe quando queria expressar sua raiva. Embora a mãe apresentava frequentes explosões de raiva, batendo nela e, costumava expô-la a humilhações na frente de outras pessoas, ela contava fatos da vida íntima da filha na frente dela. Por outro lado, seu pai “era mais ausente, passivo, porém explosivo”, eles brigavam muito de forma violenta. Com efeito, RD aprendeu que “era melhor não sentir raiva”. Mas a raiva estava latente, e ela “não sabia o que fazer com ela”.

Consequentemente, RD ressentia-se do seu desamparo e rejeição, como ela mesma expressou: “isso é doído”. Sentia que não tinha recebido amor de nenhum dos dois. Em suma, por um lado sua mãe era sentida como fria, abusiva e de trato pouco afetuosos. E por outro, sentia seu pai como alguém distante e passivo. Atualmente sentia “muito desconforto” quando

estava perto dele. Mas, dependia financeiramente dele, já que este lhe dá dinheiro para ela se manter. E o fato dela poder dar certo no emprego e alcançar uma estabilidade laboral, envolveria no sentir dela, uma perda desse pai. O que a deixava com “muita raiva”.

Depois da morte da mãe, o sentimento de *abandono* e de *solidão* veio à tona mais forte, misturado de angústia, desesperança e tristeza. A perda da mãe reativou a sensação de abandono sentida durante sua infância e adolescência.

Com relação a sua *aparência física*, RD tem estatura média, nem baixa nem alta, de olhos claros, pele branca, cabelo longo e liso. Tinha uma beleza angelical, de uma menina inocente. Possui um corpo desvitalizado e sub-enraizado, seu rosto refletia tristeza e cansaço emocional. A sensação era como estar em frente de uma boneca de porcelana devido a uma aparente fragilidade e pelo sorriso superficial quase desenhado no rosto. A respiração era do tipo torácica, entre cortada, com dificuldade para tomar ar. Sua voz era baixa, como se estivesse falando para ninguém lhe ouvir. Seu grau de impulso é mais lento, de tons muscular com aparência delicada e flácida.

Com base nas informações anteriores, o diagnóstico da paciente é o *caráter oral*. Segundo Lowen (1977), neste tipo de caráter os movimentos respiratórios se restringem ao peito que parece ter mobilidade. Durante a *inspiração* e a *expiração*, não há uma integração visível do abdômen, e o diafragma tem uma tendência a ficar retraído. Justifica-se o diagnóstico de presença de oralidade devido a repetidos estados de tristeza que acometiam à paciente.

RD por um lado sofria de sentimentos de solidão, desamparo e decepções. E por outro, a grande necessidade de receber elogios e atenção na busca incessante pela “alimentação narcisista” e o desejo permanente de ser alimentada e sustentada pelo mundo, como se estivesse em dívida com ela (LOWEN, 1977).

Metodologia do Processo Psicoterapêutico

RD buscou ajuda profissional de forma voluntária, foi encaminhada pelo Libertas como paciente do estágio da Formação Internacional em Análise Bioenergética. Mas, lhe foi dada a possibilidade de continuar a terapia, mesmo tendo finalizado o período do estágio profissional. Realizando ao todo 21 sessões on-line durante 5 meses, 1 vez por semana, com duração de 50 minutos cada sessão. As primeiras sessões da terapia foram caracterizadas

analiticamente pela necessidade de promover a reivindicação de seus direitos (LOWEN, 1977), e o fortalecimento de seus recursos internos.

Durante o processo psicoterapêutico, RD nunca atrasou nem faltou a uma sessão e quando o fez, avisou com antecedência, refletindo um grande compromisso com a terapia. Todos os pagamentos foram feitos dentro do prazo, habitualmente a sessão era paga logo depois de acabar. Decidiu terminar a terapia na modalidade on-line, para buscar terapia presencial na cidade onde ela mora. Ela já tinha feito diversos acompanhamentos psicológicos.

Logo no início houve uma *transferência* e *contratransferência* positiva, fato que promoveu o estabelecimento de um vínculo seguro no *setting terapêutico* e o *lado afetivo* do trabalho analítico (LOWEN, 1977). RD tinha morado no sul do Chile, minha terra natal e queria voltar. Lá ela se sentiu acolhida e estabeleceu vários vínculos sentidos como seguros, e era isso que ela buscava de forma permanente. O sul do Chile é característico por ter uma “cultura cálida”, apesar do clima mais frio, as pessoas são extremamente afetuosas. A grande maioria dos lares, usam chaminés ou cozinha a lenha, o que faz irradiar o calor por todas as partes da casa. Havendo sempre um ar bem íntimo e familiar, onde todos se conhecem e estão dispostos ajudar. Logo, o fato dela ter vivido no Chile, representava o calor dos afetos que ela sentiu não ter recebido desde pequena.

Durante o desenvolvimento da terapia, sua problemática foi analisada tanto em nível psicológico, quanto na expressão física do seu problema, que foi evoluindo na medida em que era revelado em sua estrutura corporal e através do movimento (Lowen, 1977). Isso permitiu ter maior noção das possíveis intervenções que poderiam ser feitas no nível físico, com o objetivo de liberar as tensões das quais a paciente se queixou reiteradas vezes.

Reflexões sobre a Experiência Clínica: resultados

O trabalho psicoterapêutico com RD, baseou-se em dar espaço a ela, sua grande necessidade era *ser ouvida*, poder transmitir seus sentimentos através da *verbalização* dos acontecimentos. O som passando pela garganta, era algo novo para ela, “dar voz ao que foi silenciado” era sentido como um grande alívio. Desde pequena sofreu muito com infecções na região da garganta, foi operada e tiraram as amígdalas. O fato de ser permitido se expressar

falando, comunicando seus sentimentos através da voz, era algo que gostava muito. Era um desabafo ante o mutismo com o qual ela conviveu durante toda sua vida.

Dessa forma, o *trabalho afetivo* inicial objetivou promover a expressão do seu desapontamento, ressentimento e frustrações. Acolhendo o vitimíssimo e afirmando que ela tem direito a todos esses sentimentos. RD precisava sentir que era vista e aceita, que eu estaria ao seu lado, amparando-a e dando o suporte emocional-afetivo, acolhendo sua história de vida, e deixando-a livre para que ela pudesse preencher a sessão com sua fala e com suas necessidades internas. Consequentemente, a terapia avançou na direção de uma escuta atenciosa e empática, outorgando *holding* e *grounding* interno, estimular a ressignificação das experiências abordadas. Promovendo a sensopercepção e o *centramento*, a través de uma respiração mais profunda e da exploração dos seus recursos internos.

Segundo Boadella (apud RODRIGUES, 2005), o *grounding interno*, está associado com a presença e com o *ser*, mais do que com alguma atividade ou uma ação. No caso da respiração, pode apresentar-se como um estado de meditação permitindo à pessoa sentir as vibrações mais sutis dos movimentos respiratórios.

Segundo Lowen (1958), as características de personalidade e a deflação no sentido energético da estrutura corporal oral, tem um padrão respiratório caracterizado pelo medo e resistência para expressar voracidade, que nasce da experiência de amamentação. Assim, RD aprendeu a ser desapontada não somente em relação ao alimento, ficando com sensação de fome. Mas, também em relação ao ar, daí o vazio e descarga energética.

Neste sentido, o psicoterapeuta pode promover no paciente a liberação da energia dos músculos tensos, transferindo essa tensão em movimentos expressivos, permitindo o aumento do tônus muscular (BOADELLA apud RODRIGUES, 2005). Habitualmente era feito um trabalho de respiração, sentindo as tensões corporais, para ela ir descobrindo quais eram os micro movimentos, que permitiam um relaxamento e a liberação da energia bloqueada. O toque delicado nessas partes aumentava a consciência corporal e permitia uma liberação da energia bloqueada. Por exemplo, através do próprio toque delicado com massagem, sua respiração mudava e a expressão da emoção era possível.

Segundo Boadella (apud RODRIGUES, 2005), o *grounding interno*, está associado com a presença e com o *ser*, mais do que com alguma atividade ou uma ação. No caso da respiração, pode apresentar-se como um estado de meditação permitindo à pessoa sentir as vibrações mais sutis dos movimentos respiratórios. Entre as diversas formas de promover o

enraizamento interno, o estabelecimento do contato dos olhos permite saber o que está acontecendo com a pessoa e também é um poderoso recurso que reverbera no outro como uma sensação de ter a certeza da presença do psicoterapeuta (LOWEN, 1974).

Neste sentido, para poder decifrar a expressão dos olhos de uma pessoa, é necessário olhar de forma muito delicada e não invasiva, permitindo vagarosamente que sua expressão chegue até nós, para captar o sentimento que há no olhar (LOWEN, 1974). RD tinha pouco brilho nos olhos, refletindo a falta de energia vital e seu estado deprimido. Era um olhar que transmitia um apelo de amor e segurança. Quando pequena seus pais costumavam puni-la e censurá-la através do olhar. Durante algumas sessões, quando a energia irradiava em seu rosto, seus olhos pareciam ter maior vitalidade, aumentando seu brilho e relaxamento dos músculos envolvidos, o que gerava um sorriso mais espontâneo. De acordo com Winnicott (apud PIAUHY, 2011), o rosto da mãe é o primeiro espelho do ser humano, é nos olhos da mãe que o bebê se vê a si mesmo. Assim ele sente que quando olha, é visto e portanto, existe.

De um modo geral, a falta de enraizamento ou *grounding* que envolve o caráter oral, refletia-se nitidamente em RD já que não pisava bem apoiada no chão, parecia levitar. Como resultado, o sentimento de segurança e independência estavam comprometidos (LOWEN, 1980), os quais se encontram na função psíquica da paciente (LOWEN, 1977). Em virtude disso, ela tinha dificuldade para estar ancorada em sua realidade, preferindo ir para outra realidade menos ameaçadora e mais ilusória, onde pudesse se sentir mais segura. Sua própria dificuldade de andar na vida bem apoiada, lhe provocava raiva. Entrar na própria história de vida lhe causava grande cansaço, o qual era refletido nos ombros que eram elevados durante a inspiração. Tomar oxigênio lhe causava dor e desconforto, por isso a limitação dos movimentos, o ar que conseguia inspirar era o mínimo para se manter viva.

Com efeito, cansava-se com rapidez ante qualquer exigência vinda do meio ambiente. O mundo era sentido como ameaçador e perigoso, isto estava relacionado com questões paternas. De acordo com Hellinger (1998), existe um fluxo de vida que se repete durante gerações, ele é transmitido de pais para filhos. É através deste movimento de energia que as pessoas estabelecem seus vínculos. Assim, os pais cedem aos filhos a possibilidade de viver e aproveitar a vida, são eles a porta de entrada para o mundo, de tudo que os pais podem dar a seus filhos, este é o aspecto mais relevante e essencial. Neste contexto, RD sentia seu pai como alguém passivo, e ela não se sentia bem perto dele, sentia muito desconforto. Havia um conflito interno de não aceitação desse pai, isso lhe gerava sentimentos de raiva e tristeza.

Ambas as emoções foram expressadas numa sessão onde ela estava deitada na cama com os braços esticados para cima, esperando pelo colo do pai. RD caiu num choro profundo, percebeu que ela ainda esperava aquele saudoso colo paterno, não somente do pai, mas também do namorado e de todos os homens com os que ela manteve relação afetiva. De alguma forma, ela esperava de forma ilusória que seu pai fosse diferente, buscando uma fuga da realidade que a vida estava lhe impondo (HELLINGER, 1998).

Desde o início da terapia, foi acolhida a necessidade de ficar mais recolhida, sentada ou deitada nas sessões, seguindo o fluxo do movimento espontâneo do seu corpo. Segundo Keleman (1991) e Boadella (apud KIGNEL, 1997), a forma externa da pessoa reflete sua disposição interna, formando a anatomia emocional em resposta aos diversos insultos à forma, ou os roteiros de formação do caráter. Sob esta perspectiva, os *campos motores* trabalham com a alma do músculo, mostrando padrões de intencionalidade latente e formam a base dos esquemas *afeto-motores* que estão presentes no desenvolvimento. Eles integram o movimento à respiração e aos sentimentos, são o coração da comunicação não verbal (KELEMAN, 1991; BOADELLA apud KIGNEL, 1997).

Neste contexto, de acordo com Keleman (1991), a forma humana é esculpida pelo amor e pelas decepções, impressa no corpo pelos desafios e tensões da existência. RD tinha uma grande tendência ao *campo de flexão*, que inclui a posição fetal a qual representa o desejo de retirar-se do mundo para um estado de maior segurança, similar ao útero materno (BOADELLA apud KIGNEL, 1997). Assim, RD podia flexionar-se numa posição de aconchego, como se estivesse dando um abraço a si mesma, numa posição de *auto recuperação* (KELEMAN, 1991), se auto nutrindo e dando colo. Isso promovia sentimentos de paz interior e diminuía sua ansiedade. Em várias ocasiões, depois de finalizar a sessão ela se permitiu ficar deitada na cama abraçada consigo mesma, num embrulho de amor-próprio.

Tudo isto lhe proporcionou um redescobrimento de si mesma, uma nova forma de ver sua realidade. Foi assim, que RD começou a escrever poesias, escritos inspirados em seu processo interno, e também tinha grandes habilidades para desenhar e pintar. Quando analisávamos juntas suas produções artísticas, ela se sentia amada e feliz, por meu interesse em suas coisas. Achei uma ótima oportunidade para trabalhar com ela, a partir da sua conexão espiritual com a vida, era isso que lhe dava forças.

Simultaneamente, fomos fazendo relações entre seus gestos, postura corporal e tensões, com sua história de vida. Sempre lhe era perguntado se isso fazia algum sentido para



ela, de forma que ela começou a se posicionar, a dar sua interpretação sobre as experiências, o que promoveu seu protagonismo na própria história de vida. Eu sinalizava os movimentos corporais, que eram muitas vezes imperceptíveis para ela, estimulando sua sensopercepção. Em várias ocasiões, a emoção foi liberada com apoio de frases tais como: “*você não está sozinha*”, “*eu estou aqui com você*”, “*sei o quanto isso é difícil para você*”, “*deixa vir*”, entre outras. Sendo um valioso suporte, como propulsoras da libertação de emoções que estavam reprimidas. Isso lhe ajudou para poder entender seu corpo, a imagem que ela tinha dele, seus sentimentos e emoções. Se abrindo vagarosamente para novas possibilidades e *insights*.

Ao longo da terapia foram aparecendo as *resistências*, depois de alguns meses de terapia RD tentava disfarçá-la se justificando com um discurso muito bem elaborado. Para abordar isto, tive que ser muito cuidadosa para que não fosse sentido como uma rejeição, já que era algo que a paralisava e tirava toda sua energia vital ao extremo de derrubá-la na cama e não conseguir realizar as tarefas diárias com sucesso.

De acordo com Ferenczi (apud LOWEN, 1977), transmitir uma interpretação é considerado uma interferência no psiquismo do paciente, ajudando na mobilização do pensamento e surgimento de ideias, as quais não surgiriam devido à resistência deles ficarem conscientes. Fomos vendo juntas a origem da resistência: *o movimento lhe causava muita dor e por isso ela preferia se manter imóvel*, adotando uma atitude mais passiva. RD lembrou das inúmeras vezes em que se movimentava na direção do seu desejo ou expressava suas emoções, incomodando sua mãe quem a punia de várias formas, incluindo violência física.

Depois de abordar essa resistência, RD decidiu terminar seu namoro porque sentia que não era recíproco e conseguiu verbalizar tudo que sentia. O que para ela era quase uma missão impossível devido ao medo da rejeição e de ser abandonada, que sempre a acompanhou. Quando me relatou os fatos, sentia-se muito bem e aliviada de não estar mais no lugar de quem “dá demais” na relação, ele sempre priorizava seus amigos ao invés dela. Isto aparentemente poderia ser considerado como um grande avanço para ela, já que quase nunca tinha ficado sozinha, sempre tinha outra relação, sem dar uma pausa. Mas, logo depois do termino da relação, ela percebeu seu padrão de *dependência afetiva* e os traços infantis que a colocavam numa posição de inocência e fragilidade. RD começou a sair com um homem que era figura pública em sua cidade, tinha um cargo político importante e também era docente de Ensino Superior. Seu lado infantil confiou nisso, ao final como ela mesma mencionou, como poderia ser uma pessoa má ou não ser aquilo que ela pensava que ele era. E foi quando vazou

um vídeo dele dando aula nas mídias sociais, tratando péssimo a um aluno. Foi nesse exato momento, que ela percebeu que sua criança interna, entregava o coração, confiava e dava demais. A decepção foi grande, porque ela tinha a ilusão de poder ter um futuro juntos.

De um modo geral, respeito à *constelação sintomatológica* apresentada por RD, havia uma nítida dificuldade em satisfazer as próprias necessidades, as vezes não havia clareza do que ela mesma precisava e, portanto, sua expressão era limitada e reprimida. Ademais, coexistia um medo latente na hora do surgimento de algum tipo de desejo ou necessidade, relacionado à pouca capacidade de cuidar de si mesma e conseguir a gratificação do *self* (JOHNSON, 1991). Ao invés disso, havia uma tendência para preencher as necessidades dos outros e buscar pessoas com dependência emocional. Isto se refletia em suas relações afetivas, sempre estava com alguém, não conseguia ficar sozinha por muito tempo. RH tinha muito medo da solidão e do abandono.

Apesar de suas dificuldades, cabe ressaltar que RD conseguiu fazer alguns movimentos que tiveram repercussão importante em seu funcionamento interno, promovendo a consciência dos seus padrões. Houve ações e atitudes que lhe exigiram coragem e energia vital, para seguir em frente na vida, acolhendo e nutrindo-se, apesar do vazio existencial que muitas vezes inundava seu ser.

Conclusão

Enfim, como reflexão pessoal com relação ao atendimento psicoterápico on-line num *caráter oral*, acredito que é possível dar suporte mesmo com a limitação de não estar ao lado da pessoa de forma física. Existem diversas formas de promover um espaço acolhedor e seguro, de poder estabelecer um vínculo que lhe outorgue confiança à paciente, diminuindo sua sensação interna de rejeição. Somente dessa forma, a criança ferida poderá dar início ao seu processo de transformação interna para aos poucos virar adulta.

Antes disso, é necessário um fortalecimento da base, a pessoa precisa sentir que se encontra enraizada e aos poucos será capaz de voltar a andar sozinha na vida. O desenvolvimento do enraizamento interno, que vagarosamente vai surgindo na medida em que o trabalho psicoterapêutico avança e o vínculo vai se construindo de forma segura e sincera.

Para poder ajudar um paciente de caráter oral, é preciso acolher as necessidades de rejeição e desamparo. Permitindo que a pessoa restabeleça o contato com a vida e com o



outro, que foi severamente lesado durante os primeiros meses de vida. Nesse espelhar, entre o psicoterapeuta e o cliente, é que o caráter oral encontra sua esperança para continuar andado, porque ele sabe que não está sozinho.

Neste estudo de caso, conquistou-se o avanço inicial (considerando o tempo total da terapia), para que a paciente conseguisse fazer os movimentos que precisava para sair ao mundo e buscar o que ela desejava. Motivando-a para que pudesse voar e refazer sua vida, com meu próprio processo interno de me tornar Analista em Bioenergética, pude acolher as necessidades do outro aprendendo que há um momento para cada um de nós, de sentir o corpo, para aprofundar na sombra e acolher nossa luz.

Referências

BOADELLA, D. **Fluxo da forma e posturas da alma**. In: Palestra de David Boadella, 12º Congresso Mundial de Medicina Psicossomática, Universidade de Basiléia, 1993. Traduzida por Sachs e adaptada por Rubens Kignel para o Congresso Comemorativo de Wilhelm Reich, São Paulo, 1997.

_____. **O que é Biossíntese?** In: Rodrigues, E. Material bibliográfico da Formação Internacional em Biossíntese, 2005, Salvador-Bahia/Brasil. Centro de Biossíntese da Bahia, 2005.

DANTAS, P. **A Teoria do Apego**. Workshop Formação Internacional em Análise Bioenergética, Libertas, Salvador/Bahia, 2018.

FERENCZI, S. (1921). **The Further Development of an Active Therapy in Psychoanalysis**. The Theory and Technique of Psychoanalysis II. New York, Basic Books, 1953.

HELLINGER, B. **A Simetria Oculta do Amor**. Editora Pensamento-Cultrix. São Paulo, 1998.

JOHNSON, S. (1991): **Estilos de Carácter**. Material de apoio da Formação Internacional em Biossíntese. Centro de Biossíntese da Bahia, 2006.

KELEMAN, Stanley. **Anatomia Emocional**. 4ª Edição. Editorial Summus, 1991.

LOWEN, Alexander. **Os olhos são o espelho da alma**. Material bibliográfico fornecido durante a Formação Internacional em Biossíntese. Centro de Biossíntese da Bahia, 2005.

LOWEN, Alexander. **O corpo em terapia: a abordagem bioenergética**. 8ª Edição. São Paulo: Summus, 1977.

_____. **Miedo a la Vida: Cuerpo y mente en busca de su autenticidad y plenitud**. Editorial Era Naciente. Buenos Aires, Argentina, 1980.



_____. In: **Estilos de Respiração**, David Boadella. Traduzido de “Embrionology and Therapy” – Collected Papers (I) from Energy and Character, por Odila Weigand, CBT, 1987. Physical Dynamics of Character Structure, New York. 1958.

_____. **Alegria: a entrega ao corpo e à vida**. São Paulo, Summus, 1997.

PIAUHY, C. **A Teoria do Apego e a Construção do Self**. Federação Latino-Americana de Análise em Bioenergética (FLAAB). Disponível em:

<https://www.analisebioenergetica.com/fla/a-teoria-do-apego-e-a-construcao-do-self/> Acesso em: 18 de março de 2022.

WINNICOTT, D W. **O brincar e a realidade**. Ed. Imago, Rio de Janeiro, 1971.

Recebido: 03.01.2023; Aceito: 15.05.2023; Publicado: 30.05.2023.