

CENTRO REICHIANO DE PSICOTERAPIA CORPORAL

MARGARETH VELTRINI AMUD

PSICOSSOMÁTICA REICHIANA: ENTENDENDO A TEORIA À LUZ DO
PARADIGMA QUÂNTICO

CURITIBA
2011

MARGARETH VELTRINI AMUD

PSICOSSOMÁTICA REICHIANA: ENTENDENDO A TEORIA À LUZ DO
PARADIGMA QUÂNTICO

Monografia apresentada como
Trabalho de Conclusão do Curso de
Especialização em Psicologia Corporal,
ministrado pelo Centro Reichiano.

Orientador: Prof. Dr. José Henrique
Volpi

CURITIBA
2011



TERMO DE APROVAÇÃO

Eu, **Prof. Dr. JOSÉ HENRIQUE 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**, com **CONCEITO A**, o trabalho monográfico de conclusão de curso da aluna **MARGARETH VELTRINI AMUD**

Curitiba, 10 de Outubro de 2011



Prof. Dr. José Henrique Volpi
Orientador

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 / E-mail: centroreichiano@centroreichiano.com.br

RESUMO

Por todos os tempos a doença tem sido objeto de interesse e preocupação, e seu entendimento, no decorrer da história, sempre foi influenciado pela cultura e pelo conhecimento científico de cada época. Buscando entendê-la, a Psicossomática, que teve seu desenvolvimento estreitamente vinculado à Medicina, trilha hoje um caminho próprio, compondo-se de diversas teorias, dentre elas a teoria Reichiana que, apesar de pouco conhecida, mostra-se de uma atualidade surpreendente, podendo ser entendida à luz dos mais recentes conhecimentos científicos.

Palavras-chave: Ciência. Doença. Energia. Psicossomática. Reich.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	04
2	AS REVOLUÇÕES CIENTÍFICAS E SEUS PARADIGMAS	07
2.1	O QUE É UM PARADIGMA	07
2.2	A FÍSICA CLÁSSICA E O PARADIGMA MECANICISTA	08
2.3	O PARADIGMA QUÂNTICO	10
2.3.1	A Física Moderna	11
2.3.2	A Biologia e a Química.....	14
3.	PSICOSSOMÁTICA	18
3.1	DEFININDO O TERMO	18
3.2	UM POUCO DE HISTÓRIA	19
3.2.1	Freud e a Histeria	22
3.2.2	Groddeck	23
3.3	AS PSICOSSOMÁTICAS	25
3.3.1	A Escola de Chicago	26
3.3.2	A Escola de Paris	28
3.3.3	A Psicossomática Psicanalítica	31
4.	PSICOSSOMÁTICA REICHIANA	34
	REFERÊNCIAS	42

1 INTRODUÇÃO

Antes de iniciar falando sobre Psicossomática, devemos considerar que, atualmente, muito se critica o termo, na alegação de que ele não traduz um entendimento totalizador e unicista. Vale esclarecer, portanto, que nossa intenção, ao utilizar a palavra “Psicossomática”, refere-se a uma concepção integral do homem, onde soma e psique são aspectos de uma manifestação total, de uma unidade indivisível onde cada elemento compõe e constrói o todo.

Uma das primeiras questões que devemos observar, quando falamos sobre Psicossomática, é que se trata de uma área de conhecimento relativamente nova, cujas origens, no entanto, se perdem no tempo. Desde uma perspectiva histórica, seu caminho se constrói e se confunde até, com o caminho da Medicina, pois, tanto uma quanto outra são tentativas de compreender o homem em seus processos de enfermidade e de cura. Como todo saber, seu desenvolvimento acontece profundamente vinculado às crenças e aos recursos disponíveis em cada período da história do homem. Neste sentido, podemos entender que a compreensão do homem sobre os processos de saúde e doença evoluiu de um entendimento vinculado a crenças míticas, mágicas e religiosas, para um saber vinculado ao pensamento científico.

O pensamento científico, por sua vez, de tempos em tempos passa por muitas transformações, encontrando-se, atualmente, num período de mudanças paradigmáticas. Se olharmos para a história da ciência veremos que o movimento chamado de Revolução Científica, que ganhou força a partir do século XVII, foi iniciado por Copérnico e é responsável pelo que conhecemos hoje por paradigma mecanicista. Já a partir do final do século XIX passamos a acompanhar o que chamamos de Nova Revolução Científica, com o desenvolvimento de saberes nas áreas da Biologia, da Física e da Química, que desafiam nosso entendimento. São saberes que trazem conceitos complexos como a noção de totalidade, a interconexão entre todas as coisas, a equivalência entre matéria e energia e muitos outros, definindo o que conhecemos hoje como paradigma quântico. Diante desses novos conhecimentos, nossa realidade material antes tão concreta e determinada, passa agora a ser entendida também como uma dimensão energética.

Ora, se falamos de matéria estamos falando de corpo, e se falamos de corpo estamos falando de saúde e de doença, objetos da Psicossomática. Em outras palavras, quando falamos de alterações somáticas, a realidade que intentamos alcançar, além de social, é biológica, fisiológica e química, não escapando às leis da biologia, da química e da física, e seu entendimento, antes de se orientar como “conseqüência filosófica de um novo paradigma”, está diretamente afetado por ele. Se nas Ciências Médicas a influência dos novos conhecimentos ainda pouco se faz sentir, na área da Psicossomática isto parece ser diferente. Diante de um cenário de tantas transformações no campo do pensamento científico, a Psicossomática, que na sua história remota caminhou totalmente vinculada à Medicina, hoje já se permite trilhar um caminho próprio. Em sua história recente ela se desenvolve a partir de várias teorias e depara-se, em sua caminhada, com o desafio de continuar a construir seu saber sem perder de vista todo o conhecimento desenvolvido pela Ciência Moderna. Permanece, dessa forma, um campo de conhecimentos em construção, sobre o qual muito ainda há que se perguntar e compreender. Seus limites, ainda não claramente definidos, revelam espaços entrecruzados por vários saberes, apontando para o desafio de buscar um olhar integrador que permita uma maior compreensão da complexidade que é o homem em seus processos de adoecer.

Sabemos que cada saber construído baseia-se em um arcabouço teórico, que o sustenta, e em uma visão de mundo, que o justifica. Assim, é compreensível que, num tempo de grandes transformações e mudanças paradigmáticas, queiramos esclarecer qual a visão de mundo que sustenta determinada teoria. Nossa prática clínica não pode ser alienada, pois devemos lembrar que toda prática sustenta-se numa teoria e cada teoria espelha uma visão de mundo, que tanto a determina quanto dela faz uso. É necessário, portanto, certa coerência entre a prática e a teoria que a fundamenta.

Muito se discute sobre a Psicossomática, se é uma ciência, uma área de conhecimento, um campo de estudo, uma disciplina ou apenas uma forma de olhar para o fenômeno humano. Para qualquer das possibilidades, podemos pensar ser necessária uma tomada de posição, pelo observador ou estudioso, a respeito do que ele considera seja o homem e o mundo, visto que se trata de observar ou estudar esse homem existindo nesse mundo. Em outras palavras, faz-se necessário esclarecer de que paradigma parte o observador ou

estudioso, paradigma este que deve sustentar o conhecimento que ele pretende adquirir ou utilizar, sob pena de, não o fazendo, surpreender-se com a desilusão de uma *práxis* incoerente.

2 AS REVOLUÇÕES CIENTÍFICAS E SEUS PARADIGMAS

Os livros de História chamam de Revolução Científica o movimento que se inicia com Copérnico, continua com Kepler e Galileu e se estabelece definitivamente com a obra de Newton. Os conhecimentos desenvolvidos naquela época, baseados principalmente na Física hoje conhecida como Física Clássica, provocou mudanças profundas na forma de ver o mundo no século XVII. A partir de 1900, no entanto, acontecimentos no mundo científico marcam o início de uma Nova Revolução Científica, iniciada também na Física que hoje conhecemos como Física Moderna, revolucionando novamente nossa forma de ver o mundo. Atualmente, muitos conhecimentos, principalmente nas áreas da Biologia da Física e da Química, reforçam o que conhecemos hoje por paradigma quântico.

2.1 O QUE É UM PARADIGMA?

A palavra tem origem grega, mas seu significado mais amplo nos foi trazido por Thomas S. Khun, quando este elabora um trabalho na área da História das Ciências. Seu trabalho analisa a forma como acontecem as revoluções científicas e como estas exercem influência em outros campos do conhecimento. Para Khun (2000), um paradigma se estabelece quando uma comunidade de praticantes de uma ciência ocupa-se com problemas e soluções modelares, fornecidos, durante algum tempo, por um conjunto de realizações científicas reconhecidas universalmente. O autor chama paradigma realizações que partilham duas características essenciais: atrair um grupo duradouro de partidários e serem abertas o suficiente para permitir a proposição de toda a espécie de problemas a serem resolvidos pelo novo grupo.

Em seu livro “A Estrutura das Revoluções Científicas”, o autor faz uma análise profunda de como a ciência progrediu ao longo do tempo, chamando a atenção para o fato de que, até a época de Galileu, a pesquisa científica não se prendia a modelos ou a descobertas já existentes, sendo que cada pensador ou cientista seguia seu próprio caminho investigativo, a despeito do conhecimento já existente ou dos caminhos já trilhados por outros. A partir de Galileu, no entanto, os empreendimentos científicos e suas descobertas

começaram a estruturar-se e, um após outro, pesquisadores passaram a integrar em suas pesquisas o conhecimento já existente, dando origem a sistemas de pensamento, que refletem formas específicas de “ver” o mundo.

As realizações científicas reconhecidas, os paradigmas, fornecem um conjunto de problemas e soluções a partir dos quais a realidade pode ser compreendida. Como são realizações abertas, à medida que a ciência avança, novas descobertas acabam propondo problemas que desafiam o sistema de conhecimento existente. Para Khun (2000), as mudanças ocorrem quando começam a surgir esses problemas, cuja resolução não parece possível dentro do paradigma existente. Assim acontecem as revoluções científicas, através de um processo que se inicia, segundo o autor, somente em algumas mentes, aquelas cuja atenção está concentrada sobre problemas que provocam crises.

O autor ainda explica que a adesão de uma comunidade científica a um novo paradigma é uma tarefa extremamente árdua, que raramente acontece. As revoluções acontecem, diz ele, porque as mentes mais jovens, ainda não comprometidas com os modelos existentes, se apropriam das novas descobertas e passam a trabalhar a partir delas, possibilitando que novos paradigmas se estabeleçam.

Cientistas que adotam paradigmas diferentes são cientistas que exercem suas profissões em mundos diferentes, pois vêem coisas diferentes enquanto olham do mesmo ponto para a mesma direção. “Ambos olham para o mundo e o que olham não mudou” (KHUN, 2000 p. 190). O que vêem, entretanto, são mundos completamente diferentes.

2.2 A FÍSICA CLÁSSICA E O PARADIGMA MECANICISTA

O primeiro cientista moderno, diz Gleiser (1999), foi Galileu, que ao dar ênfase à experimentação e se esforçar em explicar resultados através de relações matemáticas, estabeleceu a marca da nova ciência. O grande responsável, contudo, pelo trabalho que representa o clímax da Revolução Científica do século XVII, continua o autor, foi Newton, que solucionou o maior desafio dos filósofos desde os tempos pré-socráticos: o problema do movimento dos corpos celestes. Newton aplicou a Matemática à Física, mostrando com uma clareza extraordinária que todos os movimentos

observáveis poderiam ser compreendidos em termos de leis expressas matematicamente.

Confirmando este entendimento, Capra (1999) diz que a perspectiva medieval de um universo orgânico, vivo e espiritual, mudou radicalmente nos séculos XVI e XVII, sendo substituída pela visão do mundo como uma máquina, visão esta que se converteu na metáfora dominante da era moderna.

O termo “filosofia mecanicista”, diz Gleiser (1999), foi criado pelo químico Robert Boyle, sendo Newton introduzido a essa nova filosofia através dos trabalhos de Descartes e Gassendi. Francis Bacon, conta o autor, defendia que o único caminho para o controle sobre a Natureza seria o raciocínio dedutivo e a experimentação. Já Descartes distinguia mente e matéria, onde a mente seria indivisível e não mensurável, e a matéria, infinitamente divisível, seria o meio inerte através do qual a mente operaria. Dessa forma, todos os fenômenos poderiam ser explicados através da interação mecânica entre os componentes materiais envolvidos. A obra-prima de Newton, “Princípios matemáticos da filosofia natural”, é assinalada por Gleiser (1999) como tendo importância fundamental na forma de ver o mundo após a Renascença. Apresentando uma nova mecânica, baseada na ação de forças em corpos materiais, a obra demonstra que as leis da física servem tanto para explicar os movimentos de objetos na terra como nos céus. Utiliza, para isto, conceitos hoje já bem conhecidos como o de massa, peso, quantidade de movimento, inércia, força e, principalmente, de uma definição de tempo e espaço onde espaço é algo absoluto, mensurável, inalterável, e o tempo, também absoluto, é algo que flui de modo linear, contínuo e também inalterável, a despeito das formas utilizadas para medi-lo. Sua obra, além disso, definiu os padrões de como devem ser escritos os tratados científicos e de como se deve conduzir a pesquisa científica.

Para Capra (1999), Descartes foi o criador da estrutura conceitual para a ciência do século XVII, sendo que Newton deu realidade ao sonho cartesiano, completando a revolução científica ao desenvolver uma completa formulação matemática da concepção mecanicista da natureza. Newton, diz ele, realizou uma síntese das obras de Copérnico, Kepler, Bacon, Galileu e Descartes, fornecendo uma teoria matemática do mundo que permaneceu como alicerce do pensamento científico até boa parte do século XX. Os pensadores do século XVII, continua o autor, adotaram a abordagem mecanicista e aplicaram a

mecânica newtoniana às ciências naturais e à sociedade humana. Também os cientistas, durante todo o século XIX, continuaram a desenvolver o modelo mecanicista na física, na química, na biologia, na psicologia e nas ciências sociais.

Mais que trazer conceitos da física desenvolvida por Newton, nos interessa aqui salientar que o paradigma cartesiano, ou newtoniano, entende o mundo como algo estático, mecânico, fundamentalmente formado por uma substância material constituída de partículas sólidas elementares e por objetos separados. Neste mundo, os fenômenos físicos obedecem a uma natureza estritamente causal, e o homem, separado do universo que o cerca, existe intrinsecamente fragmentado ao constituir-se em um corpo que é separado de uma mente.

A ciência, no entanto, não permanece estacionária e, como nos diz Capra (1999), a física do século XX mostrou que não existe verdade absoluta em ciência.

2.3 O PARADIGMA QUÂNTICO

No início do século XX, diz Strathern (1998), após a formulação da teoria da relatividade em 1905 por Einstein, apenas com recursos da matemática e do pensamento, a ciência começa a questionar-se, aproximando-se dos questionamentos da filosofia, como o fez Hume com as noções de causa e efeito, e também Kant com as questões sobre a natureza do espaço e do tempo.

Uma idéia importante, lembra Capra (1999), que suplantou a imagem do mundo como uma máquina e acabou dominando todo o pensamento científico futuro, foi a idéia da evolução, que, surgida na geologia, foi utilizada por Kant e Laplace em sua teoria do sistema solar, e também fundamentou a filosofia política de Hegel e Engels, culminando com a teoria da evolução das espécies na Biologia, primeiro com Lamark e depois com Darwin. A teoria da evolução, diz Capra (1999), “forçou os cientistas a abandonarem a concepção cartesiana segundo a qual o mundo era uma máquina inteiramente construída pelas mãos do Criador” (p. 67). Os conhecimentos desenvolvidos pela Física, pela Biologia e pela Química, por sua vez, apresentam conceitos complexos que nos afastam, cada vez mais, da visão de um mundo mecânico, ordenado por

determinantes causais, explicado funcionalmente em termos de interação entre partes que, em si, existem separadas do resto do universo. Caminhamos, cada vez mais, para uma visão de mundo totalizadora, onde a separação que se percebe no nível macro é ilusória e onde a interação entre elementos não obedece a um determinismo causal, mas é de uma natureza ainda não totalmente conhecida.

O paradigma quântico fala de um universo energético, vibracional, interconectado, onde a matéria que conhecemos como sólida e determinada, no nível micro tem a mesma natureza da luz e se comporta sob a influência de variáveis, de uma forma ainda não compreendida. Nosso mundo material, aparentemente tão determinado e imutável, constitui-se de partículas que não existem como “coisas” em si, senão apenas a partir das relações que estabelece, como uma teia de relações ou uma rede de interconexões num todo unificado.

2.3.1 A Física Moderna

Uma das questões que foram desafiadoras para a física moderna, envolvendo fenômenos que não podiam ser descritos pelo modelo mecanicista, como explica Capra (1999), relacionava-se aos fenômenos elétricos e magnéticos. Seus investigadores, Maxwell e Faraday, substituindo o conceito de força pelo conceito bem mais sutil de campos de força, mostraram que estes tinham uma realidade própria e podiam ser descritos sem qualquer referência a corpos materiais, ultrapassando, assim, a física newtoniana.

O relato que se segue sobre a história da física quântica baseia-se na obra de Strathern (1998), onde ele explica que a maioria dos cientistas do final do século XIX considerava o átomo a forma fundamental da matéria, mas que, apesar de Thomson ter descoberto o elétron em 1897, havia quem discordasse da existência do átomo, argumentando que nunca, até então, alguém o teria visto. O modelo atômico de Thomson era o de “um bolo uniformemente positivo e esférico, coberto de passas negativas de elétrons” (p.30). Já o modelo de Rutherford sugeria um átomo quase inteiramente vazio, com um núcleo extremamente denso, ocupando um bilionésimo de seu espaço e rodeado de elétrons negativos girando em órbitas fixas. Pelas leis da física clássica, no entanto, o modelo de Rutherford não funcionava.

Na virada do século XX, continua Strathern (1998), todas as leis da física baseavam-se nas hipóteses fundamentais da física clássica, sendo a energia concebida de duas formas excludentes: uma dizia respeito às partículas em movimento, explicada pela teoria da gravitação de Newton, outra que se propagava em ondas, com frequências diferentes produzindo radiações diferentes, de acordo com a teoria eletromagnética de Maxwell. Em 1900, no entanto, Max Planck descobre que a luz, ou radiação eletromagnética, comporta-se como onda e também como partícula, chamando essas ondas-partículas de quanta. Os quanta eram ondas em forma de partículas e partículas que consistiam em ondas, indicando uma contradição que, para a física clássica, era impossível. Em 1905, entretanto, Einstein confirma a “teoria quântica” de Planck usando-a para explicar o efeito fotoelétrico.

Continuando seu relato, Strathern (1998) nos conta que Niels Bohr, estudando o modelo de átomo de Rutherford, consegue explicá-lo pela teoria quântica, entendendo que a energia era emitida quando o elétron “saltava” de uma órbita mais alta para uma mais baixa, e era absorvida quando este “saltava” de uma órbita mais baixa para uma mais alta. A teoria quântica, junto com a explicação de Einstein para o efeito fotoelétrico, confirmava e ampliava a noção de Planck, tornando-se essencial ao entendimento dos fenômenos subatômicos. As idéias de Bohr, no entanto, eram tidas como absurdas, pois mostravam que a base fundamental da matéria repousava em algo completamente instável.

Em 1925, diz Strathern (1998), foi a vez de Heisenberg, que propôs a superação da natureza contraditória da luz pela concentração na “observação” das propriedades mensuráveis, ou seja, o “princípio da incerteza” de Heisenberg enterrou definitivamente a física clássica, pelo menos no que dizia respeito ao mundo do muito pequeno. Sobre isto, Bohr já havia advertido que qualquer observação sobre o comportamento do elétron no átomo era acompanhada de uma mudança no estado deste, e em 1927 divulga o “princípio da complementaridade”, explicando que uma entidade se comporta como partícula ou como onda, dependendo do instrumento utilizado para aferir seu comportamento.

Conforme conta Strathern (1998), a Teoria Quântica diz que “partículas subatômicas não obedecem às leis da física clássica. Entidades como os elétrons podem existir como duas coisas diferentes ao mesmo tempo – matéria

ou energia, dependendo de como são medidas” (p.7). Diz também que Einstein, ao aplicar o princípio da relatividade às equações de Maxwell para a teoria eletromagnética da luz, descobre que massa, energia e velocidade, estão de algum modo interligados, mas como seus conhecimentos começavam apenas a partir de seus insights, somente após dois anos de cálculos matemáticos ele chega à famosa equação $E=mc^2$. Sua fórmula, entretanto, levaria ainda vinte e cinco anos para que pudesse ser verificada. Einstein ainda produziu, em 1916, sua teoria da relatividade geral, mostrando que o espaço é curvo em função da presença da matéria e confirmando que o espaço e o tempo não existem como entidades absolutas, mas apenas agem como uma quarta dimensão em um continuum espaço-tempo.

Todas as tentativas de unir os conhecimentos da teoria da relatividade aos conhecimentos da teoria quântica em um único sistema explicativo do Universo, até hoje, não tiveram o sucesso pretendido e muitos cientistas encaminham suas pesquisas nesta direção. Einstein era um dos que trabalhavam neste sentido. Outros cientistas, no entanto, continuam suas pesquisas entendendo que todas as descobertas serão sempre explicações parciais e que estamos muito longe de compreender totalmente nosso Universo, chegando alguns até a duvidar dessa possibilidade. Seja qual for a teoria ou a linha de pesquisa, no entanto, sempre haverá críticas e posicionamentos contrários, mas uma linha de pesquisa que responde a várias questões que ainda hoje se apresentam como desafios é a proposta por David Bohm.

Bohm (2001), opondo-se à teoria da complementaridade de Bohr, diz que o elétron se comporta a partir do que ele chama de “potencial quântico”, que seria um “campo” informativo através do qual o elétron recebe informação sobre o resto do universo físico, sendo seu comportamento, como partícula, determinado por estas informações chamadas “variáveis ocultas”. Seria um tipo de “conexão não-local” explicada através dos conceitos de holomovimento, ordem implícita e ordem explícita. Bohm chama ordem explícita à dimensão em que a matéria tem graduação densa e onde só o que alcançamos é sua descrição em si mesma, o que torna difícil explicá-la e entendê-la com clareza. Ordem implícita, por sua vez, é explicada por ele como a totalidade abrangente que não se manifesta a nós senão parcialmente, dimensão em que acontecem as conexões, não a partir de localizações no tempo e no espaço, mas através

de algo de uma qualidade inteiramente diversa, que ele chama de abrangência. Sobre este assunto, David Pratt nos conta que Bohm entende as partículas subatômicas, como os elétrons, como entidades dinâmicas, extremamente complexas, cujos movimentos seguem um caminho preciso, que, todavia, não é determinado apenas por forças físicas convencionais, mas também por uma força mais sutil, que ele denominou potencial quântico. Este é um conceito de algo que permeia todo o espaço, promovendo uma interconexão entre partículas subatômicas através de uma dimensão não-local, ou seja, um modo de comunicação instantâneo, não temporal e não espacial, conhecido como efeito Aharonov-Bohm. Em 1959, Bohm e Aharonov observaram que elétrons reagem a um campo magnético que estava próximo, mas longe do alcance da localização dos elétrons, demonstrando a existência de “algo”, através do qual uma partícula “sente” ou recebe informações do sistema como um todo. Pratt esclarece que ainda não se tem uma explicação decisiva para esta propriedade ou comportamento das partículas subatômicas, mas alguns físicos, entre eles Jean Paul Vigiier e vários outros do Institut Henri Poincaré, sugerem que o fenômeno pode ser entendido admitindo o envolvimento de uma energia mais sutil, explicando o potencial quântico a partir da existência de um éter subjacente.

2.3.2 A Biologia e a Química

Quando entramos no campo da Biologia, a primeira pergunta que se apresenta é sempre: o que é a vida? O “estudo da vida”, no entanto, remete a um questionamento que a ciência não consegue responder, pois o fenômeno da vida não pode ser explicado ainda de maneira inequívoca. Talvez por isto a Biologia tenha se obrigado a considerar a vida a partir apenas da descrição físico-química e do funcionamento dos (macro) elementos constituintes dos seres vivos.

Trazendo uma visão que amplia nossa compreensão, os biólogos Humberto Maturana e Francisco Varela (2007), partem do estudo da dinâmica celular e desenvolvem o conceito de “autopoiese”, utilizando-o para definir os seres vivos como sistemas que produzem a si mesmos. Para eles, todo sistema vivo é, ao mesmo tempo, produtor e produto, autônomo e dependente, ou seja, ao tempo em que são autônomos ao produzir sua dinâmica

constitutiva, dependem do meio ambiente para obterem os recursos para sua auto-construção. Para Mariotti (2000), é uma condição paradoxal que não pode ser compreendida de forma adequada pelo pensamento linear, mas só por um sistema de pensamento que integre o raciocínio sistêmico e o linear, como o pensamento complexo proposto por Edgar Morin.

O conceito de autopoiese traduz o entendimento da célula ao mesmo tempo como estrutura e organização, ou seja, como nos explica Capra (2001), a célula se caracteriza por uma membrana que define suas fronteiras, dentro das quais, o que existe é uma complexa rede de sistemas metabólicos envolvendo basicamente dois tipos de macromoléculas – proteínas e ácidos nucléicos – através das quais a célula, tomando nutrientes do mundo externo, define-se a si mesma através de uma cadeia de reações que produzem os componentes celulares, inclusive a própria membrana.

É um entendimento que nos remete a outro conceito importante ao nosso tema, o conceito de “estruturas dissipativas”, desenvolvido por Ilya Prigogine, por cujo trabalho recebeu o Nobel de Química de 1977. Sobre isto, Capra (2001) explica que, em termos biológicos, um sistema vivo é um sistema operacionalmente fechado, ou seja, é uma rede autopoietica, e ao mesmo tempo é um sistema aberto, em função do fluxo de matéria e energia com o meio. A teoria da autopoiese, no entanto, diz ele, não faz referência ao crescimento físico, ao desenvolvimento e à evolução, que são características essenciais da vida e conseqüências da emergência, que caracteriza a dinâmica dos sistemas abertos. Estruturas Dissipativas, continua o autor, são sistemas abertos que se mantêm longe do estado de equilíbrio, numa dinâmica que inclui a emergência espontânea de novas formas de ordenação no que se refere à estabilidade do sistema. De acordo Fiedler-Ferrara (2003), Estruturas Dissipativas são fenômenos de criação de ordem longe do equilíbrio termodinâmico. Prigogine, diz ele, observou que longe do equilíbrio termodinâmico, na presença de fluxos de energia e de matéria mantidos a partir do exterior do sistema, não existe um princípio termodinâmico único que possa determinar a evolução do sistema; essa evolução deve ser estudada introduzindo a dinâmica, utilizando, para tanto, métodos e conceitos apropriados a cada problema. Se voltarmos a Maturana e Varela (2007), veremos que os seres vivos são determinados por sua estrutura, que é a maneira como seus elementos interagem sem mudar a organização. A

organização é o que define tanto o sistema quanto sua configuração, enquanto a estrutura fala do modo como seus elementos interagem para que o sistema funcione, quer dizer, há um determinismo estrutural que, no entanto, não pode ser pré-determinado, pois a estrutura muda constantemente de acordo com o fluxo que estabelece com o meio, fluxo que, segundo Prigogine, opera longe do equilíbrio como fenômeno de criação que não obedece a um princípio único, mas só pode ser descrito a partir da sua própria dinâmica.

O que podemos entender de todos esses conceitos complexos é que os seres vivos não são pré-determinados, ou seja, eles determinam-se a si mesmos e se auto-constróem a partir das interações que estabelecem com o meio. Se partirmos dos seres como organismos e caminharmos numa direção inversa à das Ciências Sociais, ou seja, em direção ao micro, podemos entender que todos os elementos constituintes do ser funcionam dessa maneira, até as células e, caminhando um pouco mais, até o nível subatômico, veremos que as partículas subatômicas também não existem como determinação, apenas a partir das conexões que estabelecem.

Este é um entendimento que nos remete à proposta de Ramos (1998), para quem o ser humano vivencia o nível quântico do seu ser através das experiências psicológicas. A autora chama de Ciência do Sentir o entendimento muito bem fundamentado de que, se nos constituímos de átomos, que no nível micro são de natureza energética e vibratória (lembrem-se que as partículas também são ondas), essa dimensão vibratória corresponde ao que experimentamos como os sentimentos. A compreensão de Ramos nos permite integrar os conhecimentos já apresentados nos campos da física, da química e da biologia.

Poderíamos abrir um parênteses aqui e perguntar: Seriam nossos sentimentos uma “variável” interferindo nas conexões e na forma como se manifesta nossa matéria? E, interferindo no nível subatômico, estariam interferindo na dinâmica celular? Em resumo, seriam os seres vivos uma complexa rede autopoietica funcionando a partir de sistemas abertos, onde os sentimentos, regulando as conexões dos elétrons através do potencial quântico, estariam interferindo na organização e na estrutura da célula e, em última instância, da matéria?

É uma forma de entender a realidade que afeta e interessa diretamente a Psicossomática que, no entanto, não é uma entidade única, o que nos leva a iniciar agora a tarefa de compreendê-la a partir de suas diversas correntes.

3 A PSICOSSOMÁTICA

Definir Psicossomática mostra-se tarefa que demanda certo esforço, uma vez que mesmo as pessoas que utilizam o termo nem sempre concordam com seu significado. Portmann (1956) sustenta que a própria expressão é inadequada, pois a combinação verbal continua expressando a separação originária entre dois elementos, quando deveria designar uma nova forma de ver a realidade. Há, porém, muitos autores que não se referem a ela como uma nova realidade, senão apenas como uma relação entre mente e corpo. Ramos (1994) nos diz que não há um consenso quanto ao seu significado, e que tanto na medicina quanto na psicologia, há uma confusão conceitual no que se refere à relação psique-corpo com doença. Nós, como já dissemos, quando utilizamos a palavra “Psicossomática” nos referimos a um entendimento totalizador dos seres vivos, que remete aos conhecimentos acima citados nos campos da Física, da Biologia e da Química. Numa tentativa, porém, de esclarecimento, faz-se útil lançar um olhar sobre a origem e a história do termo.

3.1 DEFININDO O TERMO

De acordo com Probst (1987, em KOROVSKY, 1990), o termo “Psicossomática” parece ter sido criado em 1818 por um psiquiatra, J. A. Heinroth, quando estudava a influência das paixões sexuais na evolução da tuberculose, da epilepsia e do câncer. Para Marty (1993), o termo utilizado por Heinroth era um adjetivo, sendo que a palavra “Psicossomática”, como substantivo, só surgiu em 1946, para designar uma nova concepção da medicina. Korovsky (1990) concorda, dizendo que em 1922, K. W. Jacobi propõe o termo “somatopsíquico”, mas que somente um século depois de Heinroth, o psicanalista Felix Deutsch reintroduziu o termo “psicossomático”, que foi então adotado por F. Alexander, E. Weiss, Wittkove e English. Korovsky (1990) diz ainda que outros autores propuseram outros nomes, como “medicina psicossocial”, por Holliday, e “medicina Antropológica”, por Weizsaecker. No Brasil, há o termo “medicina da pessoa”, criado por Perestrello.

Numa tentativa de definição, Korovsky (1990) busca o dicionário “Manual de Psicologia”, de H. English, onde o termo “Psicossomática” está definido como o que pertence às relações entre a estrutura orgânica e os fenômenos

mentais; refere-se ao que é ao mesmo tempo mental e corporal ou tem atributos similares aos da mente e corpo; o termo ainda pode ser usado para indicar que uma função é psíquica e somática, ou quando se quer negar a distinção tradicional. Podemos entender o termo “medicina psicossomática”, diz o autor, como a tentativa de entender um mesmo fenômeno humano através de dois pontos de vista ou dois métodos simultâneos, o psicológico e o biológico.

Como se pode perceber, as tentativas de definição, de uma forma geral, falham ao tentar transcender a idéia de separação entre o que é psíquico e o que é orgânico, limitando-se a apontar as relações entre os dois conceitos e permanecendo presas numa visão de mundo mecanicista. Talvez possamos pensar que a dificuldade, além daquela natural em adotar um novo paradigma, tenha também origens históricas e culturais, pois, no passado, uma visão unicista do mundo era fruto de crenças míticas, mágicas e de uma postura religiosa que não tem mais lugar no nosso tempo. Neste momento, portanto, um breve olhar ao passado talvez se faça interessante.

3.2 UM POUCO DE HISTÓRIA

Considerando que a história da Psicossomática está intimamente entrelaçada com a história da Medicina, Korovsky (1990) nos lembra que o médico, na história remota, era o mítico e primitivo curador, também chamado feiticeiro, bruxo ou xamã. Este médico, diz ele, se utilizava de um arsenal terapêutico formado de medicamentos naturais, como plantas e emplastos, mas também de rezas, fórmulas mágicas, rituais e outras práticas que, consideradas em seu contexto, permitem considerar que aquele médico também fazia psicoterapia. Além disso, diz o autor, Clements nos lembra que o homem primitivo considerava sua enfermidade como feitiço ou possessão, e que, nas distintas civilizações, paralelamente aos conhecimentos e descoberta sobre anatomia, fisiologia e história natural das enfermidades, persistia a idéia de que o acometimento pela doença resultava por castigo pelos pecados cometidos contra os homens ou contra os deuses ou ainda como uma prova ou sacrifício a que ele teria que se submeter.

Uma exposição detalhada de como se desenvolveu historicamente essa relação do homem com a busca de conhecimentos e práticas sobre os seus processos de saúde e doença nos é trazida por Ávila (1990). Ele conta

como a pré-história da medicina, até Hipócrates, se constrói dentro de um universo representacional compartilhado pelo médico e pelo paciente, mostrando o contexto de uma prática psicoterapêutica experimental, que associava ervas com elementos mágicos e cirurgias com encantamentos.

O relato que se segue é feito por Ávila (1990), inspirado na obra “A medicina no tempo”, de Lopes: Entre os anos 3000 e 2000 a.C., vivia na Mesopotâmia a civilização sumeriana, cujas crenças incluíam o demônio Nantar, responsável pelas pestes, e o demônio Idpa, responsável pelas febres, cujos ataques derivavam da vingança e castigo dos deuses contra os homens. Contra eles os sacerdotes-médicos, exercendo atividades que se confundiam, lutavam utilizando forças especiais e misteriosas; já entre os assírios-babilônicos, a medicina incluía cirurgias, drogas vegetais, astrologia e interpretação de sonhos, sendo exercida por sacerdotes, pois a doença era tida como um ataque pelos maus espíritos ou como castigo vindo dos deuses pela não observância de suas leis; na Pérsia havia a crença de que o mundo não tinha paz em função da eterna luta de Ormuzd, rei da luz, contra Ahrimaer, príncipe das trevas, cujos aliados mostram uma curiosa enumeração de pecados e virtudes tidos como princípios universais pairando acima da capacidade humana; a civilização Egípcia, por sua vez, tinha a principal escola médica da Antiguidade em Alexandria, e apesar de já existir a especialização e um alto grau de progresso no campo da higiene, as leis e regras que regulavam a conduta acabavam tomando a forma de prescrições religiosas; simultaneamente, a civilização hindu reúne em um grande tratado filosófico-poético, chamado Vedas, juntamente com hinos, orações, observações científicas e filosóficas, a descrição de muitas doenças e o relato de tratamentos químicos e cirúrgicos, onde os processos diagnósticos incluíam indagações minuciosas sobre a enfermidade e as circunstâncias em que ela aparecia; na China, onde a medicina se desenvolve a partir de uma concepção energética do corpo, o chamado Imperador Amarelo, Huang Ti, autor de um clássico de medicina interna, já alerta para a importância de investigar e acompanhar os desejos e as idéias, além de considerar que a frustração pode adoecer e que a satisfação espiritual traz alegria e prosperidade.

Ainda trazendo a pesquisa de Lopes, Ávila (1996), continua contando que na Grécia, desde os tempos homéricos até o quinto século antes da nossa era, havia uma associação das artes curativas gregas com a religião:

A terapêutica grega antiga iniciava com o encaminhamento do doente ao templo de Asclépio, Deus consagrado à Medicina. Lá ele era recebido pelo sacerdote médico, ouvia sobre os feitos do Deus, tomava banhos purificadores em fontes minerais, fazia jejum por dias e noites num trabalho de meditação e purificação e, após todos os preparativos, encaminhava-se a um rito de incubação, quando o sacerdote lhe induzia a um sono profundo sugestionando-lhe sonhos durante os quais o próprio Asclépio lhe prescreveria a medicação necessária. Mais tarde, diz Ávila (1996), Lopes conta que entre os séculos XI e V a.C., acontece o grande desenvolvimento da cultura grega, sendo que no seu apogeu, no ano de 450 a.C., nasce Hipócrates, ressaltando a importância da observação, privilegiando o doente e não a doença, e, principalmente, acreditando numa capacidade natural do corpo para curar-se, imaginando uma força vital, própria da natureza, que a tudo preside, cuja ação seria imprescindível para a saúde. Ávila (1996) esclarece que esta força vital, em grego, era denominada *psychê*, o órgão imaterial do corpo, o sopro que o anima. O autor continua explicando que, após Hipócrates, a Medicina ingressa num novo período, onde Galeno, influenciado por Aristóteles, inaugura um tempo em que a experimentação, a anatomia e a patologia fundam suas bases definitivas. Ainda assim, diz Ávila (1996), durante toda a Idade Média continuaram predominando na medicina os textos dos autores antigos, gregos e latinos e também as compilações de autores árabes, cujas concepções salientavam a interdependência do homem em relação à totalidade do mundo. Somente com Descartes, no séc. XVII, afirma o autor, separam-se definitivamente a matéria e a alma pensante, consolidando a concepção moderna da distinção entre corpo e alma, que influenciou profundamente os sistemas de representação da ciência e, por extensão, as concepções médicas. Entretanto, continua Ávila (1996), somente após o séc. XVIII o pensamento classificatório é adotado com entusiasmo, particularmente pela psiquiatria, e a visão de conjunto trazida por Hipócrates é substituída pela intensa catalogação das doenças e facilitada grandemente pela descoberta de alguns vírus e bactérias, com o auxílio do microscópio, o que representou uma possibilidade inédita de articular diagnóstico, tratamento e prevenção. Estava estabelecida a idéia de que a cada doença correspondia uma causa determinada, contribuindo para o abandono das idéias globalizantes que

passaram a ser consideradas, então, como supersticiosas, pré-científicas, mágicas, etc.

Neste ambiente profundamente influenciado pelo cientificismo, pela experimentação, pela separação entre mente e corpo e por uma visão de mundo mecanicista, alguns médicos, no entanto, começaram a deparar-se com fenômenos que não podiam ser explicados pela perspectiva médica vigente. O fosso aprofundado entre mente e corpo com o triunfo da concepção positivista em medicina, explica Ávila (1996), permanecia desafiado por um quadro, a Histeria, área enigmática que se colocava como uma interrogação para a medicina, pois seus sintomas não podiam ser reduzidos à etiologia orgânica e não podiam, também, ser negados. Freud, então, estudando pacientes histéricos, descobre que há algo mais por detrás de seus sintomas.

3.2.1 Freud e a Histeria

A maioria dos autores concorda que a origem da Psicossomática como a conhecemos hoje, situa-se nos “Estudos sobre a histeria”, de Freud, de 1895. Mesmo antes, porém, nos explica Ávila (1996), Freud já se permite levar a discussão sobre a histeria para o terreno da psicologia em seu trabalho “Algumas considerações para um estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas”, de 1893. Neste trabalho, diz Ávila, Freud considera que há um outro corpo envolvido na questão do histérico que não o corpo físico, mas sim o corpo representado, e já antecipa uma ruptura tanto com os modelos de investigação diagnóstica quanto de tratamento.

Mais tarde, diz Ávila (1996), em 1895, em “Estudos sobre a histeria”, produzido juntamente com Breuer, Freud consolidaria seu entendimento sobre o significado do sintoma, abrindo as portas para o desenvolvimento da Psicossomática e marcando o início da Psicanálise. O autor explica que, já na “Comunicação preliminar”, Freud e Breuer descrevem a histeria como resultante de algum fato traumatizante acontecido, com freqüência, no passado, observando que os sintomas histéricos desapareciam por completo quando o paciente conseguia recordar-se do processo provocador, revivendo o afeto correspondente e sendo capaz de expressá-lo o mais detalhadamente possível.

Ainda em “Estudos sobre a histeria”, diz Ávila (1996), Freud descreve o sintoma como o resultado de um conflito entre o Eu e determinadas representações, sendo que a defesa, tanto na histeria quanto na neurose obsessiva, seria a conversão da excitação em uma inervação somática, com o objetivo de expulsar da consciência a representação insuportável. Continuando com a explicação, o autor diz que Freud, em busca da compreensão do sentido das enfermidades, aprofunda sua pesquisa sobre as neuroses, chegando ao entendimento de que havia um grupo de neuroses cujo funcionamento se distinguiu, chamando-as de neuroses atuais, por constatar que a angústia presente provinha da retenção da energia sexual por motivos atuais, e também por observar que tal angústia podia se manifestar como sintomas físicos, mas não estava ligada a representações reprimidas. Este entendimento pode ser encontrado em Freud, “A sexualidade na etiologia das neuroses”, de 1898.

As idéias apresentadas aqui são parte do início da obra de Freud, e a partir delas se desenvolvem as diversas teorias psicossomáticas. Como nos diz Korovsky (1990), a idéia de um sentido inconsciente para os sintomas permitiu que outros autores desenvolvessem abordagens para o tratamento de pacientes com manifestações somáticas de enfermidade.

Quase à mesma época, porém, e sem que seja possível precisar se de forma independente ou já baseado nos escritos de Freud, o médico Groddeck, partindo da prática de uma medicina “Hipocrática”, começa a entender que os males orgânicos estão intimamente ligados aos estados emocionais.

3.2.2 Groddeck

Groddeck, a partir da observação de seus pacientes, começa a compreender a relação entre as representações simbólicas e as doenças manifestas, e, como nos diz Ávila (1998), após a publicação por Freud de “A interpretação dos sonhos”, Groddeck reconhece nos conceitos de Freud as idéias a que ele mesmo havia chegado a partir da observação das doenças orgânicas, entendendo-as como “algo” que se expressava ora no corpo ora na vida psíquica, chamando este “algo” de “Isso”. Groddeck adota a estrutura conceitual e nomenclaturas desenvolvidas por Freud, apesar de já conhecer, a partir de suas próprias observações, a dimensão a que ele se referia com o

conceito de inconsciente, mas tenta estabelecer algo próprio quando reivindica que a noção de inconsciente seja alargada, como diz Ávila (1998), tornando-se sua marca a utilização e o manejo de conceitos freudianos de forma absolutamente original.

Ávila (1998) ainda lembra que a postura de Groddeck como médico contrariava a tendência da medicina da época, e que apesar de uma carreira de muito sucesso, a medicina não o acolheu, assim como não o acolheu a Psicanálise, o que o manteve quase desconhecido até a década de 60. O autor afirma que a formulação de Groddeck sobre a unidade corpo/alma é a mais importante de suas contribuições, citando um trecho de uma de suas obras:

Acreditar que possa existir um corpo como algo independente da alma é um erro. (...) Corpo e alma, é um todo; o ser humano não tem duas funções. [...] O homem moderno quer que o médico lhe dê um diagnóstico, quer saber o que lhe passa. Eu nunca posso fazê-lo. O diagnóstico carece de valor e é inútil se não se compreende o ser humano em sua totalidade. (G. Groddeck, Las primeras 32 conferencias psicoanalíticas para enfermos, 1893 (p. 9 e 10)(grifo do autor).

Como se pode perceber, a despeito de terem permanecido praticamente desconhecidas até bem pouco tempo, as contribuições de Groddeck revelam-se extremamente atuais.

Mais do que avaliar a importância de Freud e de Groddeck, no entanto, nos interessa aqui entender que várias teorias se desenvolveram a partir de cada contribuição. Não se trata de julgar quem pode ou não ser aclamado como fundador da Psicossomática. Um breve olhar para a história da ciência médica, principalmente para a história da Psiquiatria, é suficiente para nos fazer compreender a importância de muitos que, com espírito científico, se aventuraram a perscrutar a existência de uma íntima relação entre os fenômenos psicológicos e as doenças somáticas, desde a Antiguidade até os dias atuais.

3.3 AS PSICOSSOMÁTICAS

Se muitos foram os que contribuíram para o surgimento do que se conhece hoje por Psicossomática, muitos também são os que atualmente militam no seu campo. As divergências entre as concepções existentes são várias e não se limitam às origens ou ao desenvolvimento teórico, mas se estendem às formas de classificar as teorias.

Korovsky (1990) apresenta três principais direções tomadas pelas diversas correntes psicossomáticas: a investigação dos fatores psíquicos que intervêm nas causas de uma doença (psicogênese) e a investigação de como as doenças orgânicas determinam sintomas psíquicos (organogênese), representada pela Escola de Chicago; a investigação de uma estrutura mental dos chamados pacientes psicossomáticos, representada pelos autores que seguem a Escola de Paris e, finalmente, uma corrente denominada Psicossomática Psicanalítica, cuja investigação busca entender a doença como algo que tem um sentido, um significado, um propósito inconsciente que se expressa através de uma linguagem corporal, ou através dos órgãos que falam, sendo esta fala a expressão de um afeto cujo sentido se perdeu para a consciência.

Melo Filho (1992), por sua vez, também aponta três direções de evolução para a Psicossomática, mas, diferentemente de Korovsky, chama de psicanalítica tanto a linha que investiga uma estrutura mental dos pacientes chamados psicossomáticos quanto a que busca entender o sentido inconsciente da doença; aponta de forma semelhante as pesquisas que tomaram a direção da psicogênese, entendendo-a como uma tendência behaviorista e, por fim, traz uma terceira tendência, não mencionada por Korovsky, que desenvolve-se no Brasil seguindo uma linha interdisciplinar, salientando a importância dos aspectos sociais.

Há ainda, seguindo o caminho percorrido por Lacan, o posicionamento trazido por Valas (em VARTEL, 2003), para quem a problemática dos fenômenos psicossomáticos se coloca nos termos de questionar se estes podem ser qualificados de sintomas, se há uma indução significativa em seu determinismo e se há um sujeito da psicossomática. O autor classifica as teorias psicossomáticas também a partir de três grandes correntes: uma que considera os fenômenos psicossomáticos como tendo um sentido, incluindo

nela tanto Groddeck quanto Alexander e ainda os que adotam os argumentos de Mélanie Klein; outra que considera os fenômenos psicossomáticos como algo sem sentido, esta representada pela Escola de Paris, e, finalmente, uma terceira corrente que considera os fenômenos psicossomáticos como tendo um sentido próximo da conversão histérica, mas não totalmente, posição defendida por Valabrega através de construções que, segundo Valas, são “tão acrobáticas como incompreensíveis” (p.75). O autor traz ainda o entendimento de Lacan a respeito da problemática dos fenômenos psicossomáticos, situando-o num espaço à parte, numa posição que margeia e questiona tanto o entendimento de que há um sentido nas enfermidades somáticas quanto o posicionamento que admite a existência de um sujeito psicossomático, apesar de conceber, de uma forma particular, certa indução significativa.

Certamente há ainda outros autores com diferentes entendimentos, mas o que podemos observar, de uma forma geral, é que a teoria Reichiana tem ficado à margem de todas essas discussões. Não é nossa intenção, neste momento, tentar classificar o que passaremos a chamar a partir de agora de Psicossomática Reichiana, mas devemos entender que, situando as bases de seu desenvolvimento na Psicanálise, a Psicossomática Reichiana transcende em muito as classificações apresentadas e amplia nossa compreensão do corpo. Na intenção de melhor compreender o que acabamos de afirmar, faz-se prudente analisar mais detalhadamente algumas teorias, trazendo à luz seus elementos principais, para só então abordarmos o conhecimento proposto por Reich, podendo assim traçar uma linha de comparação. Para tanto, elegemos arbitrariamente as teorias que compõem a classificação de Korovsky, por considerarmos serem as mais conhecidas.

3.3.1 A Escola de Chicago

Korovsky (1990), explica que Franz Alexander e sua Escola de Chicago estão entre os primeiros psicanalistas que adotaram o conceito de psicossomática, propondo sete grandes enfermidades somáticas que estariam ligadas a tipos específicos de conflito. A manifestação dessas afecções dar-se-ia a partir de três condições: um tipo específico de conflito, uma predisposição somática e uma situação atualizadora.

As bases para este entendimento têm sua origem no desenvolvimento das idéias de Freud sobre a diferenciação etiológica entre as psiconeuroses e as neuroses atuais. Korovsky (1990) traz o entendimento de Fenichel, segundo o qual nem todas as alterações somáticas psicógenas podem ser chamadas de conversão, por não representarem, todas elas, uma fantasia que se expressa no corpo, pois as funções orgânicas podem sofrer influência de atitudes instintivas inconscientes sem que as alterações produzidas tenham um significado psíquico definido, propondo o nome de enfermidades psicossomáticas para diferenciá-las das conversões. Para Korovsky, Fenichel e muitos outros baseiam-se no texto de Freud “A concepção psicanalítica da perturbação psicogênica da visão”, de 1910, para fundamentarem sua posição acerca da falta de sentido das enfermidades somáticas.

Sobre a questão da “falta de sentido” nas enfermidades, Alexander (1989) diz que os distúrbios corporais psicogênicos que envolvem os órgãos vegetativos diferem da conversão histérica pelo fato de estes órgãos serem controlados pelo sistema nervoso autônomo, que não está diretamente vinculado aos processos de ideação. A expressão simbólica do conteúdo psicológico, segundo ele, conhece-se no campo das inervações voluntárias, sendo pouco provável que órgãos internos possam simbolicamente expressar idéias. Ele continua dizendo que isto não significa que tensões emocionais não possam se conduzidas a influenciar qualquer parte do corpo por meio da via córtico-talâmica e do sistema nervoso autônomo, estimulando ou inibindo a função de qualquer órgão. À estimulação ou inibição crônica e excessiva de uma função vegetativa chamamos “neurose orgânica”, diz ele, termo que abrange os chamados “distúrbios funcionais” dos órgãos vegetativos, nome que se refere ao fato de que não há alteração na estrutura anatômica, senão apenas na coordenação e intensidade das funções. A diferença entre o sintoma conversivo e a neurose vegetativa, diz o autor, é que aquele é uma expressão simbólica de um conteúdo psicológico emocionalmente definido que ocorre nos sistemas neuromuscular voluntário ou perceptivo-sensorial, enquanto esta não expressa uma emoção, mas sim é a resposta fisiológica dos órgãos vegetativos a estados emocionais. Com o passar do tempo, entretanto, esta corrente começa a considerar que distúrbios funcionais de longa duração poderiam associar-se a alterações morfológicas, bem como que os conflitos emocionais

reconhecidos pela psicanálise como psiconeuroses surgem durante a nossa vida diária e resultam em tensões emocionais e emoções que, reprimidas, são desviadas para canais inapropriados, influenciando as funções vegetativas ao invés de expressarem-se nas inervações involuntárias. Este entendimento, ainda segundo o autor, levou à consideração de que certos conflitos emocionais, com suas especificidades, tendem a atingir determinados órgãos internos, o que levou muitos autores a uma extensa produção, relacionando determinadas emoções a determinadas doenças, por exemplo: a raiva estaria relacionada ao sistema cardiovascular; a dependência com a nutrição; o conflito entre desejos sexuais e a tendência dependente com as funções respiratórias, etc.

Alexander (1989) considera a abordagem psicossomática um procedimento multidisciplinar, entendendo-a desde a influência dos fatores psicológicos sobre as funções do corpo e seus distúrbios, e fundamenta sua teoria num postulado básico:

Os fatores psicológicos que influenciam os processos fisiológicos devem estar sujeitos ao mesmo exame cuidadoso e minucioso, como é habitual no estudo dos processos fisiológicos. A referência às emoções em termos gerais tais como da ansiedade, tensão, desequilíbrio emocional, está ultrapassada. O verdadeiro conteúdo psicológico de uma emoção deve ser estudado com os métodos mais avançados da psicologia dinâmica, e correlacionado com as respostas corporais (ALEXANDER, 1989, p. 11).

O autor não diferencia processos psicológicos de processos orgânicos, considerando-os, também, processos fisiológicos, que só se diferenciam por poderem ser percebidos subjetivamente e comunicados verbalmente. Considera ainda que a influência dos estímulos psicológicos sobre cada processo corporal acontece porque o organismo é um todo, onde as partes interligadas constituem uma unidade.

A Escola de Chicago teve grande influência no desenvolvimento de uma abordagem Psicossomática behaviorista e também influenciou grandemente a expansão de um tipo de literatura chamada de “auto-ajuda”.

3.3.2 A Escola de Paris

Muitos estudiosos da psicossomática, explica Korovsky (1990), consideram a existência de pacientes psicossomáticos, que seriam aqueles

incapazes de simbolizar psiquicamente suas demandas instintivas e seus conflitos com a realidade através de fantasias ou da expressão de sentimentos, o que os levaria a utilizar a via somática para essa expressão. É uma hipótese baseada na teoria das neuroses atuais de Freud, diz ele, que considera a possibilidade de uma descarga instintiva diretamente no corpo, escapando da elaboração psíquica por uma resposta afetiva diminuída e por um déficit na capacidade de representação. Diz o autor que pesquisadores do Instituto Psicossomático de Paris propuseram a existência de uma estrutura de personalidade psicossomática, distinta da estrutura neurótica, psicótica ou perversa, com um modo específico de funcionamento mental. Marty (1993), desenvolveu o conceito de pensamento operatório, a partir do entendimento de que as atividades fantasmáticas e oníricas integram as tensões pulsionais protegendo a saúde física, ou seja, o pensamento operatório evidenciaria a carência dessas atividades, fazendo-se acompanhar naturalmente de perturbações somáticas. O pensamento operatório, diz o autor, é um pensamento consciente, sem ligação com conteúdos representacionais, que não se utiliza de mecanismos mentais neuróticos ou psicóticos e surge desprovido de valor libidinal, não permitindo a expressão de uma agressividade. É um pensamento, continua ele, que se liga a coisas e não a conceitos abstratos, produtos da imaginação ou expressões simbólicas, sugerindo uma precariedade da conexão com as palavras.

O autor ainda pontua que, baseados no conceito de pensamento operatório, P. E. Sifneos e J. C. Nemiah desenvolvem a noção de aleximia em sujeitos inaptos a decodificar e a exprimir as emoções, sugerindo a hipótese de um substrato neurofisiológico desse fenômeno.

Korovsky (1990), ainda explica que, baseando-se nessas concepções, Joyce McDougall descreve uma hiper-adaptação à realidade externa, apresentada por estes pacientes, onde uma falha no mundo do imaginário provoca a destruição das representações dos sentimentos, impedindo o seu registro e levando à vivência de uma pseudonormalidade.

Lieberman e colaboradores (1982 *apud* KOROVSKY, 1990), apesar de seguirem uma linha independente em suas pesquisas e fundamentarem-se nas idéias de Melanie Klein, M. Mahler e Winnicott, chegam a uma conclusão semelhante: propõem que os pacientes psicossomáticos são indivíduos hiperadaptados, extremamente responsáveis e que tendem a tomar a frente

quando se deparam com algum empreendimento proposto, exigindo sempre o máximo de si mesmo, de uma forma até tirânica, gerando, em conseqüência, sentimentos de auto-idealização e onipotência. Costumam depositar essas exigências em pessoas, empresas, instituições ou ideais aos quais se dedicam de forma exclusiva, esquecendo-se até da busca pelo próprio prazer. Os autores explicam que, para estas pessoas, o sintoma pode significar o sinal que os impede de se auto-destruírem, obrigando-os a mudar o ritmo de vida, a despeito do sentimento de fracasso que pode advir da onipotência que lhes é própria. Continuando, eles salientam que o paciente psicossomático desenvolve-se condicionado a fatores internos e um determinado ambiente familiar: são crianças que, ao nascer, deparam-se já com uma grande responsabilidade – a de satisfazer narcisicamente seus pais – que comumente são pessoas que foram exigidas em termos de adaptação e de alguma forma fracassaram. Podem ser imigrantes ou terem sofrido uma mudança brusca de nível social, cultural ou econômico, ou então passado por crises emocionais pessoais ou parentais, onde o filho viria para resolver todos os problemas ou preencher todo o vazio existente. A atitude dos pais, apesar de serem presentes, controladores e exigentes, é de abandono emocional, uma vez que são incapazes de reconhecer as necessidades, possibilidades e limitações da criança. Estimulam a independência e o autocontrole e não admitem o medo, a ansiedade, a imaturidade ou a falta de êxito em alguma área. A mãe, que externamente aparenta esmero e preocupação com o desenvolvimento do filho, na verdade espera, narcisicamente, que o filho acalme sua ansiedade e realize suas aspirações. O pai, por sua vez, aparece como uma figura que não se impõe. Alvo de um modelo de “filho ideal”, a criança, já a partir de três meses de idade, ao perceber que sua mãe não é capaz de acolhê-lo e percebê-lo em suas necessidades, desenvolve sua sensibilidade no sentido de detectar as necessidades dela, bloqueando sua percepção das próprias necessidades. Agindo assim, o bebê evita a possibilidade de ser rejeitado e a angústia da mãe. Mais tarde, ao ser chamado ao controle das emoções, muscular e dos esfíncteres, adapta-se sem resistências, reforçando a desconexão com as próprias emoções, que irão descarregar-se no corpo com um código visceral não decodificado nem por ele nem por seus pais, fazendo surgir o sintoma físico, aparentemente sem sentido. Quando adulto, a desconexão mental com seu corpo e suas emoções o fará descuidar-se do seu corpo, adaptando-se de

forma exagerada às exigências da realidade externa, mantendo o “dever ser” e a “força de vontade” como ideologia de vida.

A Escola de Paris tem grande influência sobre a Psicossomática praticada no Brasil, sendo adotada como linha mestra pela USP em seu curso de pós-graduação em Psicossomática que, até recentemente, era o único no país.

3.3.3 A Psicossomática Psicanalítica

Na defesa de um entendimento que considera a enfermidade como algo que tem um sentido, um significado inconsciente, Korovsky (1990), apresenta as idéias de Luis Chiozza como as que tentam responder às perguntas formuladas Victor von Weizsaecker: Por que uma pessoa adoece num determinado momento de sua vida e não em outro, de uma doença e não de outra? Ou, de uma forma simplificada, Por quê? Quando? Como? A pergunta “Por quê”, diz Chiozza, antes de referir-se unicamente a uma etiologia ou uma causa, refere-se, fundamentalmente, ao sentido, ao significado inconsciente da doença. Mesmo a medicina, em geral, não descobre uma causa única que explique totalmente a doença, senão apenas “condições necessárias, mas não suficientes” para que ela se desenvolva. O psíquico, nesta concepção, não é a causa, mas o sentido inconsciente, que se expressa à percepção consciente como sintoma somático, quer dizer, o psíquico e o somático são apenas duas formas de ver um mesmo processo. Este entendimento, explica ele, implica em ultrapassar a polêmica entre a origem psíquica ou a origem somática, buscando compreender o significado da doença, pois, se esta se estabelece com sucesso na vida de uma pessoa, deve ser considerada como algo pleno de sentido, enredada na vivência mesma do indivíduo, parte da sua história e do seu contexto. Chiozza (1987) entende que a doença do corpo é também uma forma de linguagem, que dizer, antes de ser um acidente de percurso, ela é parte indissolúvel da biografia. Não é um acontecimento alheio, que vem de fora. Quando compreendemos o significado podemos modificá-lo, ressignificá-lo, promovendo então uma mudança de estado, que advém da compreensão. O autor diz também que cada doença representa um drama da vida íntima, típico e diferenciado como ela, que o doente distorce ou conhece apenas parcialmente, ignorando sua relação com a doença. As idéias de Chiozza,

segundo Korovsky (1990), baseiam-se em diversas afirmações de Freud, tais como, entre outras, a de que os processos somáticos expressam o que é genuinamente psíquico ou inconsciente, e também na afirmação de qualquer órgão do corpo ou ainda o corpo todo pode funcionar como zona erógena, ambos conceitos encontrados na segunda hipótese fundamental da Psicanálise, em “Esboço da Psicanálise” (1940). Korovsky (1990) ainda diz que Chiozza também se baseia na consideração de Freud de que cada parte do corpo ou cada órgão pode tomar a si a tarefa de representar a totalidade dos processos nos quais intervém de maneira preponderante, e também no conceito de linguagem de órgão, através da qual o órgão “fala”, ambos presentes em “O inconsciente” (1915). Ele também adota o entendimento de Freud quando este diz, em “O interesse científico da psicanálise” (1913), que as manifestações somáticas constituem um dos múltiplos dialetos utilizados pelo inconsciente.

Ainda segundo Korovsky (1990), Chiozza se baseia no entendimento de Weizsaecker de que “todo lo corporal posee un sentido psicológico y todo lo psíquico un correlato corporal” (pg. 32), ou seja, cada parte que, arbitrariamente, tomamos como parte separada do todo ou do conjunto que percebemos como nossa materialidade corporal, é também uma parte do todo ou do conjunto do inconsciente, dotada de uma finalidade, de um sentido e de um significado que lhe é próprio. Chiozza, continua ele, entende que, se na neurose o que se destrói é o laço de conexão entre o afeto primitivo e a idéia, e na psicose o que se destrói é o conhecimento da realidade externa, na doença somática o que se destrói é o sentido do afeto, que desaparece como tal. Para ele, a histeria é como um campo intermediário entre a neurose e a doença somática, pois nela, apesar de também haver uma decomposição da conexão do afeto, os resultantes afetivos derivam de um fato que se situa na infância e conserva uma proximidade com a consciência, suficiente para que essa conexão seja resgatada através da memória.

Na doença psicossomática, no entanto, diz ele, o processo de tornar consciente o inconsciente transcende a tarefa de preencher lacunas de uma memória perdida da infância, constituindo-se num trabalho que deverá restabelecer o sentido primitivo do afeto através do reconhecimento de seus diferentes componentes como partes de um conjunto significativo, um todo que

se constitui em uma “fantasia específica” em termos de um comportamento ou de um desejo.

A tese que Chiozza (1987) sustenta é a de que não só as histerias, mas também os afetos, as doenças orgânicas e até os órgãos, representam uma fonte inconsciente, à qual não se aplicam conceitos como somático ou psíquico, pois estes são categorias formadas na consciência. Apoiado em Freud, entende que a linguagem e seu significado representam a mesma fonte inconsciente. Ao afirmar que o órgão fala, Chiozza entende que a fonte inconsciente que, na consciência, corresponde tanto ao conceito desse órgão quanto ao conjunto de fantasias e significados específicos, vai expressar-se através de uma mensagem verbal ou através do que a consciência percebe como uma transformação no órgão físico. “O fenômeno linguístico abrange não só estes dois extremos das categorias física e psíquica, como também o enorme campo intermediário entre o afeto e o gesto”(38).

A enfermidade somática, portanto, diz Korovsky (1990), simbolizaria uma idéia inconsciente, cuja carga de afeto, desprovida de sentido para a consciência e sem possibilidade de expressar-se como tal, se expressa como fenômeno somático, sem significação psicológica.

As idéias de Chiozza também tomam por base o pensamento de Groddeck, que considera o ser humano uma unidade, em que os conteúdos podem expressar-se fisicamente ou psíquicamente, sendo estas apenas duas vias de expressão.

O entendimento que apresentamos aqui como Psicossomática Psicanalítica também lembra as considerações de Ramos (1998), que diz:

o ser humano é um complexo macromicro que em nível macrocósmico se apresenta biológico e em nível microcósmico se apresenta psicológico. Bio é psíquico e psíquico é bio, ou seja, são a mesma coisa, um complexo macromicro (pg.103).

Este entendimento de Ramos nos remete também, e de forma muito mais profunda e coerente à Teoria Reichiana, que abordaremos a seguir.

4 A PSICOSSOMÁTICA REICHIANA

Se muitos foram os caminhos trilhados pela Psicossomática desde o seu desenvolvimento, um deles é o que podemos chamar de Psicossomática Reichiana, resultado do trabalho desenvolvido por Reich durante muitos anos, mas que permanece, ainda, quase totalmente desconhecido.

As pesquisas de Reich (2009) iniciam a partir do que ele chamou economia sexual, entendendo o orgasmo como um fenômeno biológico fundamental, um mecanismo de carga e descarga energética, que ocorre na raiz do funcionamento biológico e envolve todo o sistema plasmático. Ele observou que este funcionamento se aplica a todos os seres vivos e também a todas as funções do sistema vital autonômico. Tudo funciona a partir desse ritmo, diz ele, mesmo a divisão celular, os movimentos dos protozoários e metazoários, o coração, os intestinos, etc., parecendo existir uma lei básica que governa todos os organismos.

Além disso, ao observar a germinação das plantas, o desenvolvimento dos embriões e a produtividade dos organismos, Reich (2009) percebe que há uma energia governando o trabalho da substância viva, com a qual nenhuma energia conhecida pode competir. Suas pesquisas levam-no à descoberta de uma energia que se manifesta nos organismos vivos como uma energia biológica específica, que ele chamou orgone. Mais tarde ele ainda descobre que esta energia orgone também existe na atmosfera, e que os organismos podem carregar-se dessa energia, chamando-a, então, energia orgone cósmica. Reich (2009) continua explicando que o termo orgone, que deriva das palavras organismo e orgástico, define o organismo vivo como um sistema orgonótico, uma “estrutura membranosa que contém nos fluidos de seu corpo uma quantidade de energia orgone” (p. 31). Além disso, descobre que o organismo pode se carregar de energia orgone cósmica, existente na atmosfera. Segundo Reich (2003) a descoberta da energia orgone cósmica deu-se a partir de sua descoberta básica e fundamental: “a função da pulsação orgástica do plasma” (p. 5), que permitiu o entendimento do processo da vida desde o que ele chamou de “funcionalismo orgonótico”.

Como nos lembra Guasch (em NAVARRO1995), quando Reich fala de uma “energia cósmica universal operando no corpo” (p. 20), ele é alvo de zombarias e até suspeitas sobre sua integridade mental. Suas concepções, no

entanto, são de uma atualidade surpreendente, coincidindo com os mais modernos conhecimentos no campo da Física e da Biologia Geral.

Entendendo os seres vivos a partir de seu funcionamento energético, Reich ainda percebe que distúrbios no mecanismo de carga e descarga podiam provocar doenças, físicas e psíquicas, e que esses distúrbios decorriam de couraças, que seriam contrações musculares crônicas em algumas regiões do corpo, formadas em função de “distorções dos modos de expressão naturais do organismo vivo” (REICH, 1998, p. 334). Ele afirma que a emoção é, fundamentalmente, um movimento plasmático, e que “a energia orgone cósmica funciona no organismo vivo como energia biológica específica. Como tal, governa todo o organismo: se expressa tanto nas emoções quanto nos movimentos puramente biofísicos dos órgãos” (REICH 1998, p.330). Na seqüência desse mesmo pensamento, afirma Reich:

O conhecimento das emoções humanas tem um grande papel na pesquisa do orgone, não somente na compreensão das funções básicas da energia orgone, como principalmente na compreensão das reações humanas à existência de uma energia cósmica universal que, na dimensão da vida, funciona como “energia biológica”, a energia das nossas emoções. (REICH 2009, p. XIX).

A integração entre os conceitos de energia, emoção e doença, na forma como o faz Reich, nos remete inevitavelmente a uma compreensão da vida que hoje é trazida pelas teorias mais atuais no campo das ciências. A partir de Reich podemos entender o organismo como um sistema biológico/energético/emocional autopoietico funcionando a partir das leis da termodinâmica, ou seja, nossas células vão se autoconstruindo a partir de trocas (energéticas/biológicas) com o meio externo, trocas estas que vão acontecendo longe de uma condição de equilíbrio. Isto significa dizer que a célula vai se estruturando a partir da forma como ela própria organiza suas trocas com o meio. Além disso, devemos lembrar que nosso sentimento influi neste processo, pois nossa interpretação das situações dispara comandos para o sistema endócrino, liberando substâncias e alterando a dinâmica celular. Também devemos lembrar que a localização das couraças coincide com a localização das principais glândulas endócrinas. Diante de tudo isto, se considerarmos a tese de Ramos (1998), de que experienciamos psicologicamente o nível micro da matéria e lembrarmos que as couraças decorrem de distúrbios no mecanismo de carga e descarga energética,

podemos supor que os elétrons, comunicando-se a partir de conexões não locais (potencial quântico) estariam interferindo diretamente na dinâmica celular a partir da emoção.

Federico Navarro, responsável pelo aprofundamento da teoria Reichiana no campo das desordens orgânicas já nos aponta para esta direção:

Do ponto de vista neuropsicológico, deve-se dizer que cada estímulo sensorial determina uma percepção, que pode ser gratificante ou frustrante, e para a qual haverá uma resposta parassimpática ou simpática. Essa resposta é veiculada pela circulação sanguínea, cuja cota energética está ligada não somente aos glóbulos vermelhos e aos hormônios, mas, sobretudo, aos íons plasmáticos, que possuem uma carga energética específica (NAVARRO, 1995, p. 26).

Navarro (1991) explica que, em todas as biopatias, que são processos patológicos sistêmicos e/ou degenerativos dos quais não se conhece a causa, encontramos componentes psicológicos que determinam ou influenciam os aspectos biológicos. Para Reich, biopatia é uma patologia que tem origem numa contração do Sistema Nervoso Autônomo, que “altera toda a função biológica da pulsação plasmática do organismo” (NAVARRO, 1991, p.9). O autor explica que, numa biopatia, há uma retração em nível celular, diminuindo a vitalidade da célula, sendo que “a disfunção precede a transformação morfológica do tecido” (p.10). Diz ainda que o ritmo biológico, ou pulsação plasmática, tem a função de enviar energia do centro para a periferia, mas que, numa biopatia, há uma disfunção desse movimento. Tal disfunção é determinada por uma deficiência de descarga energética celular que provoca uma estagnação de energia, ou por um excesso de descarga energética que decorre de uma contração crônica. Para Navarro (1991), tudo isto ocorre em função da emoção do medo.

O medo é a base de cada patologia como elemento determinante e/ou desencadeante da condição de contração como mecanismo de defesa (como exemplo temos plantas e animais que se retraem sobre si mesmos quando se sentem agredidos pelo meio externo). (NAVARRO, 1991, p.12).

Aprofundando ainda mais a questão, Navarro (1991) desenvolve, a partir da interpretação reichiana das doenças com etiologia desconhecida, o que ele chama de Somatopsicodinâmica das Biopatias, explicando que o medo pode ser localizado historicamente, distinguindo-o de quatro formas: embrionário, fetal, neonatal e pós-natal. Ele diz que o medo embrionário é inconsciente e se inscreve em nível celular. Como há uma condição fusional entre mãe e filho e

um terreno biológico predominantemente hormonal, diz ele, a resposta ao medo, que é um medo de morte da própria célula em resposta a um perigo de morte real, é uma contração irreversível e crônica da actina e da miosina intracelulares, com objetivo de consumir pouca energia e garantir a sobrevivência, instalando-se, dessa maneira, uma condição de baixa energia. O medo embrionário se conserva na memória celular e altera a cadeia de DNA, sendo responsável pelas chamadas biopatias primárias ou doenças neuropsicossomáticas que podem ser irreversíveis, como o autismo, algumas neuropatias e tumores malignos irrecuperáveis. Quanto ao medo fetal, Navarro (1991) diz que neste período o medo também é inconsciente e também há uma condição fusional entre mãe e filho, mas a predominância do terreno biológico é neurovegetativa, fazendo com que a resposta de defesa ao medo seja uma hipersimpaticotonia, causando a contração de todo o organismo, que pode ser irreversível e crônica. Esta simpaticotonia crônica, diz ele, atinge principalmente o tecido conjuntivo e prejudica a função de sustentação, causando as doenças sistêmicas e/ou degenerativas. A sobrevivência do feto é garantida pela concentração da energia nas células da base do cérebro, zona diencefalo-hipofisária onde se localizam os centros nervosos viscerais vitais. Ocorre uma condição de baixa energia no diafragma e uma dissociação entre os três cérebros, causando uma má distribuição do patrimônio energético. Assim como no período embrionário, explica ele, as doenças aqui são neuropsicossomáticas, mas são geralmente curáveis e podem regredir com o auxílio de terapias convergentes. Ele entende que a confirmação clínica desta concentração de energia nas células da base do cérebro está na observação de que os doentes neuropsicossomáticos tem grande dificuldade de verbalizar aspectos emocionais do seu pensamento. Eles apenas racionalizam, evidenciando a dissociação entre os três cérebros, sendo a dificuldade de verbalizar a confirmação da estase energética na base do cérebro e dos olhos. A doença, neste caso, em função da ativação patológica dos centros viscerais, se expressaria através dos órgãos atingidos. Navarro (1991) continua explicando que, no período neonatal a relação entre mãe e filho é simbiótica e a predominância do terreno biológico é neuromuscular, sendo esta a fase que determina o início da caracterialidade, da formação da identidade biológica e do patrimônio imunológico. O medo nesta fase é consciente, provocando um bloqueio energético específico, uma simpaticotonia em determinado nível do

corpo, que origina as doenças chamadas somatopsicológicas ou biopatias secundárias, definidas como desorganóticas, tais como as personalidades borderlines e as disfunções somatopsicológicas que, embora passíveis de tratamento, têm tendência à cronicidade. Já o medo pós-natal, diz o autor, é consciente e reativo, provocando patologias prevalentemente funcionais, em níveis específicos do corpo, conforme o caráter do indivíduo. O conflito, diz ele, se refere à situação edípica, e o medo provoca doenças somatopsicológicas com somatização. Tentando fugir da realidade, o sujeito afasta o medo através de uma conversão somática ou uma cobertura, cujos sintomas representam uma linguagem metafórica, não simbólica do corpo. Energeticamente a condição é hiperorganótica-desorganótica. O autor ainda lembra que, segundo Reich, as biopatias vão se localizar “nos níveis anatômicos onde existe forte tensão muscular crônica e, conseqüentemente, estase ou carência energética” (NAVARRO 1991, p.18). O stress agrava a situação retração-contração, pois libera adrenalina, mas é evidente que as conseqüências serão diferentes segundo o terreno biopático seja primário ou secundário:

Nas biopatias primárias a defesa praticamente não existe; nas biopatias secundárias, aquelas desorganóticas, (somatopsicológicas), as defesas individuais, embora presentes e disponíveis, não têm força para serem eficazes, mas os auxílios terapêuticos energéticos podem, porém, conduzir à cura. (NAVARRO, 1991, P.19).

Para Reich, a descarga de um biosistema funciona a partir da fórmula do orgasmo. Navarro (1991) diz que nas biopatias, a estase energética, agravada pela simpaticotonia, decorre da insatisfação sexual. Nas biopatias cardiovasculares, explica, a abstinência ou a insatisfação sexual causa a estase, sendo que a excitação que permanece contida provoca uma descarga compensatória, repercutindo por todo o organismo. Já nos casos das biopatias cancerosas a descarga se dá através da reprodução celular, pois há uma redução de produção energética sem reação emocional, característica desses sujeitos.

Uma questão de grande importância e interesse é o entendimento de que, muitas vezes, “a incidência familiar das biopatias significa a existência de uma “atmosfera particular na psicologia familiar” ancorada, caracterialmente, em cada geração sucessiva, mas não se trata de hereditariedade genética” (NAVARRO 1991 p.21). O autor ainda explica que a manifestação de cada biopatia depende da vivência de uma situação existencial já experimentada

anteriormente, em período estruturante da vida. Tal vivência encontra um terreno bioenergético específico, muitas vezes formado antes do nascimento ou depois de situações que modificaram a circulação e a distribuição de energia. Assim, na interpretação psicodinâmica de uma biopatia, é importante levar-se em conta se o terreno biopático é pré-natal, neo-natal ou pós-natal.

Navarro (1995) propõe a Somatopsicodinâmica como uma alternativa à Psicossomática por entender que esta “não elimina a dicotomia cartesiana entre corpo e psiquismo, já que privilegia o psiquismo e torna-o responsável pelas perturbações somáticas” (p.23). Ele considera que soma e psique formam uma unidade que, para ter saúde, necessita de um equilíbrio energético, sendo a manifestação do ser vivo uma expressão do funcionamento energético.

CONCLUSÃO

Após lançarmos um breve olhar para as bases sobre as quais se desenvolveram, no decorrer do tempo, as diferentes concepções de saúde e doença, observando mais detidamente algumas teorias psicossomáticas, podemos, com tranquilidade, perceber que a teoria reichiana nos oferece uma perspectiva que, ao mesmo tempo em que engloba os outros entendimentos, permitindo integrá-los, mostra-se de uma atualidade surpreendente, podendo ser compreendida à luz das mais recentes pesquisas científicas.

Ao entender o ser vivo a partir de uma energia biológica específica, cujo funcionamento energético, que acontece em termos de carga e descarga, se enreda na própria construção desse ser vivo, pois participa influenciando no seu desenvolvimento ontológico, Reich nos contempla com uma nova possibilidade. Sua proposta não exclui nenhum entendimento anterior, pois, se considerarmos o aprofundamento trazido por Federico Navarro, veremos que uma biopatia pode se manifestar de várias formas, dependendo do período de desenvolvimento ontológico em que uma emoção de medo foi vivenciada: pode ser a consequência de um medo registrado muito remotamente, causando uma contração crônica e irreversível num nível intracelular; pode ser também a verdadeira linguagem do corpo em pacientes que tem dificuldade de verbalizar seus conteúdos emocionais, e pode representar, em outro caso, uma linguagem alegórica, metafórica e não simbólica do corpo.

A teoria Reichiana, além disso, nos permite um entendimento que transcende a dicotomia soma/psique, pois a própria construção do organismo estaria envolvida numa energia cujo funcionamento se enreda na vivência emocional. O conceito de emoção como movimento plasmático influenciando o aparecimento de doenças a partir de couraças, juntamente com a concepção dos seres vivos a partir de seu funcionamento energético nos remete a algumas questões essenciais das mais recentes teorias científicas, já discutidas anteriormente. Se pensarmos que as emoções são reguladas pelo sistema endócrino e que a localização das couraças coincide com a localização das principais glândulas endócrinas, facilmente podemos entender que, sendo as células sistemas abertos (autopoiese), funcionando longe do equilíbrio (estruturas dissipativas), construindo-se a si próprias a partir de conexões (não-locais) que acontecem numa dimensão energética em que estão envolvidas as

emoções, veremos que a teoria reichiana se integra perfeitamente à visão da realidade física/biológica que hoje nos apresenta a ciência.

REFERÊNCIAS

ALEXANDER, F. G. **Medicina Psicossomática – princípios e aplicações**. Porto Alegre: Artes Médicas 1999.

ÁVILA, L. A. **Doenças do Corpo e Doenças da Alma – investigação psicossomática psicanalítica**. São Paulo: Escuta, 1996.

ÁVILA, I. A. **Isso é Groddeck**. São Paulo: Editora da USP, 1998.

CAPRA, F. **O Ponto de Mutação**. São Paulo: Editora Cultrix, 1999.

CAPRA, F. **A teia da vida: uma nova compreensão científica dos seres vivos**. 6ªed. São Paulo: Cultrix, 2001.

CHIOZZA, L. A. **Por que adoecemos?** A história que se oculta no corpo. Campinas: Papirus, 1987.

FIEDLER-FERRARA N. **Ilya Prigogine**. Boletim Informativo do Instituto de Física – USP n. 16, 06 junho 2003 <<http://www.if.usp.br/bifusp/bifold/bif0316.html>> acesso em 14 agosto 2011.

GLEISER, M. **A Dança do Universo – dos mitos da criação ao big-bang**. São Paulo: Editora Schwarcz, 1999.

KOROVSKY, E. **Psicossomática Psicanalítica**. Montevideo: Editora Roca Viva Gnosos Ltda, 1990.

KUHN, T. S. **A Estrutura das Revoluções Científicas**. 5ª Ed. São Paulo: Editora Perspectiva, 2000.

MARTINS R. A. **Espaço, tempo e éter na teoria da relatividade**. São Paulo: Rev. Bras. Ens. Fís. 27, 11 (2008). Disponível em <<http://revistapesquisa.fapesp.br/?art=3699&bd=1&pg=2&lg>> Acesso em 03.04.2010.

MARTY, P. **A Psicossomática do Adulto**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

MATURANA H. R.; VARELA F. J. **A árvore do conhecimento**. As bases biológicas da compreensão humana. 6ªed. São Paulo: Editora Palas Athena, 2007.

MARIOTTI, H. **Autopoiese, Cultura e Sociedade**. 15 Janeiro 2000. Artigo disponível em <<http://WWW.geocities.com/pluriverso/autopoieses.html>> Acesso em 20 janeiro 2009.

MELO FILHO, J. de e Col. **Psicossomática Hoje**. Porto Alegre: Artmed, 1992.

NAVARRO, F. **Somatopsicodinâmica das Biopatias – interpretação reichiana das doenças com etiologia “desconhecida”**. Rio de Janeiro: relume-Dumará, 1991.

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

PORTMANN, A. **Los câmbios em el pensamiento biológico. La nueva visión del mundo.** Buenos Aires: Editora Sudamericana, 1956.

PRATT, D. **David Bohm e a ordem implícita.** San Diego: revista Sunrise, Fevereiro / Março de 1993. Copyright © 1993 por Theosophical University Press). Disponível em <<http://www.theosophy-nw.org/theosnw/science/prat-boh.htm>> Acesso em 03.04.2010.

RAMOS, O. **A Psiquê do Corpo.** São Paulo: Summus, 1994.

RAMOS, M. B. B. **Macromicro: a ciência do sentir – uma visão revolucionária do ser humano, a partir da física quântica, da teoria da relatividade, da psicanálise, da biologia e das artes.** Rio de Janeiro: Mauad, 1998.

REICH, W. **O Éter, Deus e o Diabo.** São Paulo: Martins Fontes, 2003.

REICH, W. **Análise do Caráter.** 3ª ed. São Paulo: Martins fontes, 1998.

REICH, W. **A Biopatía do Câncer.** São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2009.

STRATHERN, P. **Bohr e a Teoria Quântica.** Rio de Janeiro: Zahar, 1999.

VARTEL, R. **Psicossomática e Psicanálise.** Rio de Janeiro: zahar, 2003.

Declaração de autoria e autorização de orientação

Eu, Margareth Veltrini Amud, declaro que a presente Monografia é de minha própria autoria e que todas as citações, pensamentos ou ideias de outros autores nele contidas estão devidamente identificadas e referenciadas segundo as normas da ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas. Estou ciente de minha responsabilidade legal pelo uso inapropriado de ideias, pensamentos e citações não identificadas e/ou referenciadas. Autorizo a revisão do texto pelo(a) orientador(a) desta Monografia no que concerne ao seu conteúdo, assim como a correção de possíveis erros de português, digitação ou formatação, a modificação de palavras e/ou frases, desde que não se comprometa a estrutura da Monografia e/ou o pensamento do autor. O envio da Monografia por e-mail, contendo essa declaração ao final, dispensa qualquer tipo de assinatura para garantir sua validade.

E-mail: margareth.amud@gmail.com

Florianópolis, 18 de setembro de 2011.

TERMO DE APROVAÇÃO

Eu, **Prof. Dr. JOSÉ HENRIQUE 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**, com **CONCEITO A**, o trabalho monográfico de conclusão de curso da aluna **MARGARETH VELTRINI AMUD**.

Curitiba, 10 de outubro de 2011.