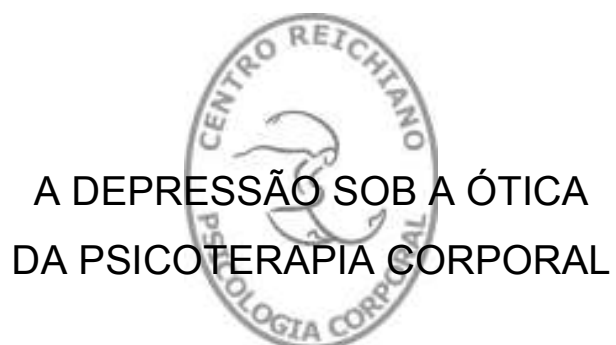


CENTRO REICHIANO DE PSICOTERAPIA CORPORAL


MARIANA BASTOS DE OLIVEIRA



CURITIBA

2010

MARIANA BASTOS DE OLIVEIRA



A DEPRESSÃO SOB A ÓTICA DA
PSICOTERAPIA CORPORAL

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

Orientador: Prof. Dr. José
Henrique Volpi

CURITIBA

2010

Oliveira, Mariana Bastos de

A Depressão sob a ótica da Psicoterapia Corporal/ Mariana Bastos de Oliveira – Curitiba: Centro Reichiano, 2010.

Orientador: Prof. Dr. José Henrique Volpi

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

1. Depressão. 2. Psicoterapia Corporal. 3. Trabalho psicoterápico



ESPECIALIZAÇÃO EM PSICOLOGIA CORPORAL DECLARAÇÃO DE CONFECÇÃO DA MONOGRAFIA

Eu, **MARIANA BASTOS DE OLIVEIRA**, aluna do Curso de Especialização em Psicologia Corporal, ministrado pelo Centro Reichiano de Psicoterapia Corporal Ltda., localizado na cidade de Curitiba/PR, Brasil, assumo total responsabilidade pela confecção desse trabalho monográfico para a conclusão do curso, considerando que:

- Durante o curso, recebi todas as informações sobre a obrigatoriedade da confecção da monografia por mim mesmo, e jamais por outra pessoa, estando sujeito a perder o meu certificado a qualquer momento, independentemente do prazo, caso haja a comprovação de denúncia a esse respeito.
- Estou ciente de que citei todos os autores, com os devidos créditos exigidos pelas normas da ABNT, sem ter copiado qualquer trecho de livros, Internet, revistas, etc., que se possa considerar plágio, arcando com toda e qualquer responsabilidade legal por essa questão, caso haja algum tipo de denúncia. Quando copiado algum trecho, este está devidamente mencionado com o crédito do autor (sobrenome do autor, ano da obra e páginas) e a obra indicada nas referências desse trabalho.
- Autorizo a publicação da monografia no site do Centro Reichiano, quando essa indicação for feita pelo(a) orientador(a).

Estando ciente do exposto acima, assino esse documento, o qual deverá ser incluído na primeira página da Monografia, tornando pública a presente declaração a quem se interessar.

Curitiba, 24 de Fevereiro de 2010.

Mariana Bastos de Oliveira

Assinatura do Aluno

TERMO DE APROVAÇÃO



ESPECIALIZAÇÃO EM PSICOLOGIA CORPORAL TERMO DE APROVAÇÃO DA MONOGRAFIA

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**, o trabalho monográfico de conclusão de curso do aluno **MARIANA BASTOS DE OLIVEIRA**, com conceito **B** e com indicação de publicação no Site do Centro Reichiano.



Curitiba, 24 de Fevereiro de 2010



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

DEDICATÓRIA



Ao meu pai, que
mesmo distante, me deu incentivo com sua força e
determinação.
À minha mãe,
que mesmo não estando mais entre nós,
me deu seu exemplo de sensibilidade e criatividade.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos de minha família que me agraciaram com seus exemplos de vida. Agradeço a todos os meus professores, inclusive José Henrique e Sandra que me permitiram aprofundar os conhecimentos acerca da Psicologia Corporal. Agradeço aos meus colegas que me fizeram evoluir com as trocas efetuadas. Agradeço a todos que poderão se beneficiar de meus conhecimentos e por me darem este crédito.

A todos meu muito obrigada!



EPIGRAFE

“Morre lentamente quem não viaja, quem não lê, quem não ouve música, quem não encontra graça em si mesmo.

Morre lentamente quem destrói seu amor próprio, quem não se deixa ajudar.
Morre lentamente quem se transforma em escravo do hábito, repetindo todos os dias os mesmos trajetos, quem não muda de marca, quem não se arrisca vestir uma nova cor ou não conversa com quem não conhece.

Morre lentamente quem evita uma paixão e seu redemoinho de emoções, justamente as que resgatam os brilhos dos olhos e os corações aos tropeços.
Morre lentamente quem não vira a mesa quando está infeliz com seu trabalho,

Ou amor, quem não arrisca o certo pelo incerto para ir atrás de um sonho,
Quem não se permite, uma vez na vida, fugir dos conselhos sensatos...

Viva hoje!

Arrisque hoje!

Faça hoje!

Não se deixe morrer lentamente!”

Pablo Neruda

RESUMO

A DEPRESSÃO SOB A ÓTICA DA PSICOTERAPIA CORPORAL

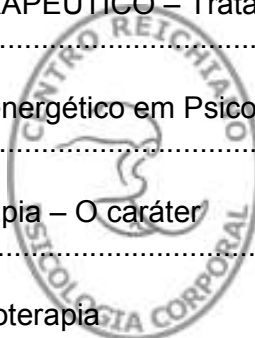
Os índices epidemiológicos da depressão em suas múltiplas formas vêm aumentando gradualmente. A questão da perda da fé, dos objetivos de vida e da energia é presente nos novos tempos. Entrar em contato com o próprio corpo e com os próprios sentimentos é questão primordial na sociedade contemporânea que não tem tempo pra nada. A questão da amamentação e do contato energético com a mãe é uma das bases psicoafetivas para a prevenção da depressão nos indivíduos. A psicoterapia corporal com o arcabouço teórico e metodológico da Vegetoterapia Characteroanalítica e da Bioenergética contribui neste trabalho para o estudo das origens da depressão, para o diagnóstico do indivíduo deprimido e para o tratamento deste através da psicoterapia. Nesse sentido, o prazer e o trabalho criativo podem ser tidos como uma possibilidade de tratamento e a prevenção da depressão.

Palavras-chave: Depressão. Psicoterapia Corporal. Trabalho psicoterápico.



SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	09
2. ETIOLOGIA DA DEPRESSÃO.....	13
2.1 Do portador da peste emocional ao caráter genital – Graus crescentes de saúde emocional.....	13
2.2 As diferentes caracterialidades relacionadas à Oralidade.....	17
3 DIAGNÓSTICO DO CARÁTER ORAL.....	24
3.1 Características psicológicas.....	26
3.2 Características físicas.....	28
4 PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO – Tratamento da depressão.....	31
4.1 O trabalho analítico e energético em Psicoterapia Corporal.....	31
4.2 O objetivo na Psicoterapia – O caráter genital.....	35
4.3 O arcabouço da Vegetoterapia Caracteroanalítica.....	37
4.4 O arcabouço da Análise Bioenergética.....	40
5. CONCLUSÃO.....	43
6. REFERÊNCIAS.....	46



1. INTRODUÇÃO

Nomeada como “patologia do final do milênio” a depressão começou a ser aludida com mais frequência nos idos dos anos 90 do século XX. Delouya (2008) traz a questão da depressão ao longo da história médica e psicológica, mostrando que Hipócrates, cinco séculos antes de Cristo, criara uma teoria dos quatro humores corporais (sangue, fleuma ou pituíta, bÍlis amarela e bÍlis negra), os quais em desequilÍbrio causariam alterações humorais. Melancolia – Do grego Melas (Negro) e CholÉ (BÍlis), representaria, então, um desequilÍbrio na produção de bÍlis negra. A Melancolia da era prÉ-Crista se referia ao estado de falta de entusiasmo e predisposição para as atividades em geral.

Melancolia pode ser considerada o termo mais antigo utilizado em relação às patologias dos humores tristes. No inÍcio do sÉculo XX, *Melancolia* foi substituída por *Depressão* dentro da ciÉncia psiquiátrica, por ser o primeiro termo relacionado ao estado de romantismo muito difundido na literatura da época. Sendo assim, segundo Teixeira (2005), o termo *depressão* era mais adequado para designar o referido estado patológico.

Freud (apud Delouya, 2008), falava da melancolia referente a um estado de luto, ou neurose narcÍstica. Estado de luto referente a uma perda do objeto desejado e neurose narcÍstica por se instalar devido a um trauma na fase de narcisismo primário, na qual o bebÊ ainda não se diferencia do meio. Este trauma estaria estruturado a partir de uma maternagem deficitária.

De acordo com a Organização Mundial de SaÍde (ABREU e COLAB, 2006), em 2020 o Transtorno Depressivo será a segunda maior doença em incidÊncia no mundo. Atualmente estão a sua frente doenças do coração, câncer e acidentes de trânsito. De acordo com o DSM IV (DORNELLES, 2002) os Transtornos de Humor, nos quais sempre estão associados sintomas depressivos são os transtornos mentais de maior Índice epidemiológico. AlÉm do que, quase sempre esta patologia está associada a outros transtornos de saÍde, como a AIDS, a diabetes, a hipertensão, a adição em álcool e outras drogas, às doenças senis, dentre tantas outras. A escolha do tema “depressão” foi não são por ser uma patologia bastante comum na atualidade, mas tambÉm por estar presente em outros transtornos que não são os de humor. A manifestação dos sintomas depressivos tambÉm está presente nos Transtornos Fbicos-Ansiosos, na Ansiedade Generalizada, no Transtorno

Obsessivo-compulsivo, nos Transtornos de adaptação, no estado de estresse pós-traumático, na adição em álcool e outras drogas, dentre outros.

A maioria das pessoas que encontramos apresentam traços de caráter orais ou borderline, não necessariamente como caráter puro, mas como traço de cobertura. (VOLPI e VOLPI, 2003). O indivíduo oral é aquele com um traço depressivo, com trauma decorrente da fase Oral do desenvolvimento psico-emocional. Segundo Navarro (1995) em nossa sociedade 45% das pessoas teriam estrutura oral de base.

De acordo com a teoria psicanalítica a depressão se manifesta em todos os quadros clínicos (neuroses, psicoses e perversões). No entanto a sintomatologia depressiva não preenche um quadro dentro da Psicanálise, diferentemente da Psicologia Corporal que possui um estudo da etiologia do caráter depressivo em termos psíquicos, biológicos e energéticos.

É importante diferenciar a depressão da tristeza do dia-a-dia, sendo que está tem causas específicas, tal como situações adversas, perdas e frustrações. No transtorno depressivo os sintomas seguem seu curso independente da situação que a desencadeou. Para diagnosticar um Transtorno de humor existem critérios diagnósticos específicos catalogados no CID-10, da Organização Mundial de Saúde e no Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, da American Psychiatric Association. Além do humor deprimido ou maníaco (que é uma fuga á depressão), há a manifestação de outros sintomas: alterações no sono e no apetite, agitação ou retardamento psicomotor, fadiga, falta de energia, culpa excessiva, pensamentos de morte, ideação suicida e/ou tentativas de suicídio em casos mais graves. Sendo assim, a depressão acaba por ser uma desordem psíquica e orgânica geral que incapacita o indivíduo dentro de suas possibilidades de viver com prazer e produzir criativamente. (ABREU e COLAB, 2006).

A primeira medida que deveria ser tomada frente a um indivíduo com sintomatologia depressiva seria marcar uma consulta com um psicólogo ou psiquiatra, para que este possa realizar um diagnóstico preciso. Do ponto de vista do profissional que atua fazendo uso da abordagem corporal, a partir da anamnese deverá estudar a etiologia da depressão, ou seja, a história de vida do indivíduo, o entendimento da personalidade e do caráter. Na Psicologia Corporal, o entendimento do caráter do paciente é fundamental para a formulação do projeto terapêutico. O caráter é formado pelo temperamento e

pela personalidade. O temperamento é a predisposição bioquímica do organismo e a personalidade é o mundo interno do indivíduo. O caráter é a expressão do temperamento e da personalidade

Desde o momento da fecundação, a criança atravessa fases de desenvolvimento psico-emocional, nas quais a energia vai se estruturando da cabeça em direção à pelve. Nesta estruturação energética podem ocorrer bloqueios energéticos caso a criança sofra alguns traumas. O bloqueio de energia em determinada fase vai gerar um traço caracterial. O traço caracterial mais primitivo vai determinar a estrutura básica do caráter, ao passo que os demais traços são denominados coberturas caracteriais. (NAVARRO- 2005). Por esta razão cada pessoa é única em seu modo de ser, mesmo que possuam uma estrutura de caráter semelhante.

A depressão tem origem em um bloqueio que ocorreu na segunda fase do desenvolvimento, que vem seguida da fase ocular, a chamada fase oral (REICH, 1995), ou de incorporação (VOLPI; VOLPI, 2002). Nesta fase, oral segundo Navarro (1995), a pessoa com tendências à depressão sofreu uma privação, ausência ou insuficiência do seio e do afeto da mãe durante a amamentação.

Ainda segundo Navarro (1995), a pessoa que apresenta traços caracteriais orais se mostra basicamente com dificuldade de contato seja do tipo passivo (dependência), seja do tipo ativo (agressividade oral). No tipo passivo, o oral foi insatisfeito com uma brusca interrupção de suas necessidades emocionais. Ele esconde sua situação depressiva através da compensação pelo alimento, álcool, fumo ou qualquer outro substituto que lhe dê satisfação no nível da oralidade. O segundo subtipo foi reprimido, ou seja, possui uma falta ainda maior. Defende-se de sua situação depressiva através de irritabilidade e mal-humor, com tendências a anorexia, ansiedade, cansaço. Em alguns casos a oralidade reprimida retira energia do pescoço que permanece enrijecido e passa a mostrar um forte controle narcísico. (VOLPI, 2002). Podemos perceber este controle narcísico em indivíduos Fálicos-Narcisistas, em indivíduos em estado de mania ou até mesmo nos orais reprimidos; que falam entre os dentes e possuem uma onipotência que não os deixa entrar em contato com a dor. Podemos perceber assim que o aparato psíquico é perfeito, no sentido em que evita a depressão, buscando sempre a sobrevivência e onde a pulsão de vida impera mais forte. No momento em que

uma pessoa entra na depressão ela perde suas forças para continuar lutando contra sua falta, não consegue mais preenchê-la com substitutos. Esta falta se refere à falta de si mesmo do contato com suas emoções, pois a criança que não foi atendida em suas necessidades não sabe do que precisa e também quem se constitui. A situação que precede a depressão é sempre a quebra de uma ilusão. Por ter esta falta, o indivíduo deprimido não consegue enxergar como realmente é com todas suas potencialidades e defeitos, sendo assim recorre a um pensamento mágico, se comprometendo com metas irreais e expectativas ilusórias. O papel do psicoterapeuta corporal, seja conjuntamente com o psiquiatra e sua terapia bioquímica ou não, é de fazer o indivíduo entrar em contato com sua realidade, com suas sensações. O objetivo é conseguir a confiança em si mesmo, é esta se desenvolve no contato com as próprias sensações. O trabalho através do corpo age diretamente sobre a questão inconsciente, sobre as sensações primárias reprimidas. A palavra é muito importante na psicoterapia, mas não devemos nos esquecer de que a memória não verbal está lá, no corpo, no período em que a pessoa não sabia falar; e, além do mais, existem sensações que não podem ser expressas ou evocadas através de palavras, que são limitadas como instrumental psicoterápico.

Os objetivos da presente monografia forma:

- a) Aprofundar os estudos na etiologia da depressão, ou seja; o desenvolvimento da personalidade do indivíduo até o ponto da quebra da ilusão;
- b) Estabelecer relações diagnósticas entre o paciente depressivo e sua questão energética e psíquica;
- c) Elaborar um plano de tratamento da patologia de acordo com os preceitos da psicoterapia corporal.

2. ETIOLOGIA DA DEPRESSÃO

2.1 DO PORTADOR DA PESTE EMOCIONAL AO CARÁTER GENITAL – GRAUS CRESCENTES DE SAÚDE MENTAL

Uma pessoa busca ajuda psicoterapêutica devido a um conflito emocional que não está dando conta de solucionar sozinha. É na sua forma de agir perante o mundo que deve ocorrer modificações, para que saia do conflito neurótico e alcance prazer e saúde na sua existência. Ao analisar o comportamento da pessoa nos remetemos ao seu caráter, uma vez que o comportamento é uma expressão deste caráter. Mas junto disso, também compreendemos o temperamento, que se refere a uma predisposição bioquímica inerente ao nascimento, ou seja, as tendências inatas do bebê, e junto dele, a personalidade. Navarro (1995) indica que a personalidade individual de cada pessoa seria a mistura do temperamento com a caracterialidade, ou seja, das necessidades mais instintivas com os desejos adquiridos no decorrer da vida. Reich (1995), fala de um caráter maduro, genital, que tem a habilidade em administrar estas duas porções de sua constituição, pois atingiu uma maturidade caracteriológica. Esta maturidade é muito rara senão quase inexistente, pois vivemos em uma sociedade neurótica. A psicoterapia age no sentido de aproximar o indivíduo cada vez mais da condição caracteriológica genital. Entretanto o indivíduo que se deprimiu não atingiu esta maturidade por um trauma no seu desenvolvimento, o qual será explicitado no próximo item.

O caráter neurótico, oposto do genital, assume a função de defesa do ego contra os estímulos externos e os sintomas neuróticos possuem a função de recalcar os desejos do id, ou seja, do inconsciente, defendendo assim o ego das proibições e restrições da família e da sociedade. O equilíbrio dinâmico denominado saúde em um indivíduo seria então a possibilidade de satisfazer os desejos oriundos do id, ou seja; viver a sexualidade de seu corpo e sublimar suas ações agressivas em atividades sociais produtivas.

(...) Aquilo que caracteriza a personalidade neurótica é o facto de o eu moral não ter coragem para tolerar a satisfação dos instintos, não sentindo também força para lhes proibir as reivindicações ou para resolvê-los duma forma ou doutra; pois, para isso, haveria primeiro que conhecer-lhe os impulsos em uma tal consciência que se encontra ausente ou incompleta. (Psicopatologia e Sociologia da Vida Sexual, REICH, s/d, p.32).

O impulso imoral é recalcado negando-se ou menosprezando-se o instinto. A auto-regulação organísmica é então perturbada. Pode-se acentuar a atividade oposta; ou seja, a produção cultural, mas não como forma de sublimação, mas de formação reativa. A produção tem o objetivo para o caráter oral de sentir-se independente para compensar sua dependência ou então de ser amado pelos seus feitos socialmente aceitos e não por quem realmente é. No entanto, a reivindicação instintiva recalcada não perde seu impulso, pelo contrário, vê-se reforçada pela estase energética sexual não resolvida. Neste sentido o deprimido vai perdendo sua energia buscando objetivos que não tenham a ver com as suas reais necessidades. (LOWEN, 1983).

Em contrapartida ao indivíduo neurótico, o de caráter genital põe em primazia seu prazer em se constituir como um organismo biológico, antes mesmo de ser um animal racional. Entretanto, consegue orientar seus motivos, objetivos e ações de uma forma racional, socialmente orientados. Sendo um indivíduo saudável e possuidor de uma couraça móvel com o intuito de protegê-lo das situações reais, e não de fixá-lo em uma posição estática definida em sua primeira infância, consegue ver as pessoas e as situações como elas realmente são. Sua relação com as pessoas não repete os padrões das relações parentais e sendo assim ele é socialmente produtivo. O prazer e o trabalho criativo estão diretamente relacionados, sendo assim o indivíduo genital possui prazer em seu corpo e em suas relações, e luta pelas suas condições de vida e pelas do outros em seu trabalho. (REICH, 1995).

O indivíduo neurótico, mais especificamente o deprimido possui uma abrangência muito pequena de suas ações, pois se tornando alienado de seu corpo e de seus sentimentos nunca consegue se envolver por inteiro em alguma atividade. O deprimido é infeliz e se torna estático frente ao seu progresso e conseqüentemente ao daqueles próximos seus. O deprimido tem consciência de sua falta de energia e de sua lassidão frente às situações, cobiça um estado de saúde pleno, entretanto não oprime quem já alcançou este estado, não inveja.

Devemos aqui especificar a diferença entre cobiça e inveja. Na cobiça há o desejo de algo (material, alguma característica), entretanto a pessoa não deseja o mal de quem o possui. Na inveja, que é um sintoma patológico, se deseja o que pertence ao outro, porém há o regozijo com seu mal estar. (REICH, 1995).

Numa escala mais triste da condição humana podemos perceber o indivíduo acometido pelo que Reich (1995) chamava de peste emocional, que possui um sadismo intrínseco e uma inveja de tudo o que é saudável. Ele impede as reações espontâneas e em sua infelicidade extrema volta seu ódio a todo movimento de expansão e prazer alheios. A peste emocional é assim denominada porque empesteia quem está perto daquele que por ela é acometido e nossa sociedade tem sofrido com este mal ao longo dos anos. O extremo da neurose é assim denominado de peste, pois devido a uma total insatisfação nas relações, na sexualidade e no trabalho líderes com grande poder retórico e idéias estruturadas causaram muita dor e sofrimento com guerras, mortes e preconceito ao longo da história. A diferença entre um neurótico e um acometido pela peste emocional é a alta tensão energética do último em oposição à perda constante de energia do deprimido:

Na verdade, a alta tensão da energia biológica do indivíduo faz com que ele seja acometido de peste emocional se, devido a uma rígida couraça caracteriológica e muscular, não se puder realizar de maneira natural. A pessoa atingida pela peste é produto de uma educação compulsiva e autoritária. Devido à frustração do talento não-realizado, ela vingá-se da educação compulsiva com muito mais sucesso do que o caráter neurótico, calmo e resignado. Difere do caráter genital, na medida em que sua revolta não está orientada socialmente e, por isso, é incapaz de efetuar quaisquer mudanças racionais para melhor. Difere do caráter neurótico na medida em que não se resigna. (REICH, 1995, p. 473).

O desenvolvimento da sociedade atual só se deu em função da repressão da sexualidade. A estase da libido nos dias atuais é enorme devido á repressão dos instintos auto-reguladores. Por esta razão, Navarro (1995) apontou que menos de 1% de nossa população se constituiria em caráter genital, ou seja, seriam saudáveis. Quando as expressões auto-reguladoras da vida são suprimidas desde cedo, o indivíduo desenvolve uma estrutura de caráter específica e individual, de acordo com os traumas estruturais sofridos no decorrer de sua existência. Os sintomas neuróticos permitem uma descarga energética compensatória, mas que não permitem uma satisfação total do organismo. O indivíduo acometido pela peste emocional possui uma alta energia suprimida e a descarrega através de atos de sadismo e de realizações sociais, porém estas não possuem um sentido para o bem estar da humanidade, mas de reconhecimento e narcisismo para ele próprio. Este indivíduo tem uma frustração genital, que o impede de entregar-se a qualquer

atividade sem uma desconfiança paranóica. O empestado faz mal aos outros, julga, exige moralidade e comportamentos neuróticos.

O indivíduo oral possui baixa energia, pois a descarrega comprometendo-se com objetivos ilusórios e que não o satisfazem instintivamente. Suas ações não buscam a sua satisfação enquanto pessoa, mas um amor e reconhecimento que ele não obteve na infância. O oral está frustrado na fase pré-genital e na maioria das vezes não possui energia para empenhar-se em alguma atividade, diferente da estrutura mais patológica citada anteriormente. As duas estruturas de caráter são acometidas pela neurose, entretanto, têm a possibilidade de uma vida mais prazerosa e saudável se, percebendo suas dificuldades, buscarem ajuda e auto-conhecimento.

A neurose pode ser tratada se houver comprometimento do paciente, entretanto para evitarmos o extremo da peste emocional deve ser realizada uma conscientização e orientação que começa nas relações satisfatórias do casal e culminam no desenvolvimento de filhos saudáveis, produtivos e disseminadores do bem-estar social. Para Reich (1995), a questão da transferência da neurose se perpassa ao longo das gerações. Pais neuróticos criam filhos neuróticos; pais acometidos pela peste emocional também criam tiranos. Seja o indivíduo alienado e estático, o deprimido que depende dos outros e foi deixado só sem iniciativa para vencer na vida, seja o indivíduo acometido pela peste emocional que possui uma alta tensão de energia biológica que não consegue descarga devido a uma educação compulsiva e autoritária, as duas formas de ser causam sofrimento a quem assim é e aos seus próximos.

Nem a reação de resignação do deprimido, nem o autoritarismo ascético do empestado emocionalmente são saídas saudáveis para a sociedade. O caráter genital que acima de tudo se ama e se respeita, conseguindo entregar-se às suas ações seja no amor no trabalho ou no conhecimento é o objetivo a ser atingido dentro da terapia. No sentido social, poderiam ser realizadas muitas outras ações preventivas e esclarecedoras, entretanto estas não serão aqui abordadas; sendo tema para outro possível trabalho.

2. 2. AS DIFERENTES CARACTERIALIDADES RELACIONADAS À ORALIDADE

A fase de incorporação, ou fase oral além de ser essencial na absorção de nutrientes e anticorpos da mãe pela criança é de importância fundamental para a estruturação do eu. A criança até então estava dentro do útero percebendo-se como ser indiferenciado da mãe, e é através do toque, da amamentação que perceberá a mãe como o não-eu e ela mesma como mais um ser no mundo. O contato olhos nos olhos entre mãe e criança também fortalece a musculatura ocular do novo ser; prevenindo, segundo Navarro, (1995) a miopia. A criança nesta fase é um ser totalmente dependente, não possuindo capacidade neuromuscular desenvolvida para satisfazer suas próprias necessidades. LOWEN (1972) faz um paralelo entre os aumentos nos índices de depressão e entre a mudança ocorrida no século vinte da forma de cuidar dos bebês:

Devemos encarar o fato de que houve uma mudança radical na forma de criar os filhos durante o século vinte. O aspecto mais importante da mudança é o declínio da frequência e da duração da amamentação no seio. Como resultado direto a quantidade de contato corporal entre mãe e filho que tem a importante função de estimular o sistema energético da criança foi reduzido. Outros valores também se perderam. A alimentação no seio aprofunda a respiração da criança e aumenta seu metabolismo. Além disso, completa as necessidades eróticas orais fornecendo um profundo prazer sensual que se estende dos lábios e da boca para o corpo todo. A mãe que amamenta com seu seio tem de estar ali para seu filho: não é uma função que possa ser relegada para babás ou outrem. Por este simples ato, então, a mãe afirma tanto o desenvolvimento da fé da criança em seu mundo, que nesse estágio da vida é a mãe, como nas suas próprias funções naturais. (LOWEN, 1983, p.156)

A mãe é de importância cabal para o desenvolvimento de um novo ser. Entretanto a maioria das mães não consegue amamentar seus filhos da forma correta, com disponibilidade e entrega. Elas próprias estão atormentadas com suas próprias neuroses, sendo incapacitadas de transmitir calor e aconchego à nova vida. A grande incidência de traços orais dentro da população em geral mostra esta situação. Navarro (1995) relata que 45% dos indivíduos possuem fixações orais em seu desenvolvimento e aponta que a questão da depressão está totalmente relacionada a uma amamentação e a uma maternagem deficitárias. Desenvolve-se um caráter oral quando a necessidade de possuir o objeto materno é reprimida antes de as necessidades orais terem sido satisfeitas. Há um conflito entre o sentimento de estar necessitado e o medo do

desapontamento. A criança chorou muito e não foi atendida em seu sofrimento, foi privada de alimento e de amor. O indivíduo tornou-se impotente diante de suas necessidades reais, bloqueando toda sua autonomia.

O indivíduo, quando confrontado pelo seu meio, busca sempre reagir de forma que mantenha integrado seu ego. No entanto, quando a pressão ambiental é severa demais, foge inicialmente para a paranóia e para o delírio. Isto se há um núcleo psicótico em virtude de uma couraça no segmento ocular. Este trauma se refere à primeira fase do desenvolvimento, antes mesmo da fase oral. A obsessão dos pensamentos também está relacionada a uma fixação energética neste primeiro segmento. A depressão explode quando há uma oralidade encoberta, que nesse caso se dá em decorrência de uma couraça oral. É uma reação normal fugir da depressão, sendo que quando se deprime o paciente já esgotou todas suas possibilidades de ação. Quando a pessoa possui tanto um bloqueio ocular quanto um oral falamos, na linguagem de Navarro (1995), que ela é portadora de duplo núcleo psicótico. Os indivíduos assim terão tendências a deslocar a energia para o segmento ocular seja pelo aumento do fluxo de pensamentos, pela paranóia, pelo delírio ou mesmo pelo uso de substâncias psicoativas. Este refluxo de energia evita o contato com a oralidade insatisfeita ou reprimida que remeteria a um estado de depressão. O álcool e as drogas deslocam a energia para o segmento ocular, modificando as percepções do indivíduo. Esta fuga à situação depressiva é o pano de fundo nas situações das dependências e nas situações de mania e hipomania. Há um aumento da atividade cerebral para não entrar em contato com a sensação de “falta de alguma coisa”, um vazio interno. “A pessoa exaltada é hiperativa, sua fala é mais rápida, suas idéias parecem fluir livremente, e sua auto-estima é notável.” (LOWEN, 1983, p.33). Esta excitação é uma reação natural do ego que fica exaltado à espera de algum evento milagroso que realize os desejos mais profundos da pessoa. É análoga à situação da criança que se excita com a idéia de que a mãe possa vir satisfazer seus desejos. Para Navarro (1995) ao oral é mais conveniente regredir à situação psicótica (energia voltada para os olhos e para o cérebro), do que à situação depressiva (energia voltada para a boca); porque na situação psicótica o eu regride à situação fetal, na qual ainda não está estruturado como eu. Esta fuga à situação depressiva é uma fuga à morte, pois como o eu ainda não está estruturado na situação psicótica não tem como morrer.

A pessoa deprimida possui uma falta que ninguém poderá preencher a não ser ela mesma, através de amor, trabalho e uma sexualidade saudável. Por este motivo o indivíduo em mania ou exaltado demais incomoda as pessoas, se torna inadequado na sua busca incessante por amor e aprovação. A sua energia está toda voltada em direção à cabeça e em direção superfície do corpo. O sentido da energia deveria estar para baixo, em direção aos órgãos genitais, para a descarga. Esta hiperexcitabilidade é uma tentativa de resgatar a situação de onipotência infantil. Entretanto ninguém tolera por muito tempo reações tão volúveis e não fundamentadas.

A pessoa então cai em si e na depressão como se despencasse das nuvens. A depressão sempre vem após o cessar do efeito dos psicoativos e após o estado de mania. Ela está lá e deve ser trabalhada para que haja uma organização energética. Neste sentido os anti-depressivos podem ajudar muito nas situações depressivas agudas; entretanto não são a chave-mestra para a resolução dos conflitos pessoais. O tratamento farmacológico e psicoterapêutico combinado é sempre o mais indicado.

Navarro (1995) chama a estrutura oral de Borderline por estar no limite entre a psicose e a psicose. *(do inglês, no limite, na fronteira)* e sugere que esta explosão sempre é devido a uma quebra de ilusão. O deprimido se comprometeu com falsas promessas de felicidade, ele não sabe quem é e o que realmente deseja. Falta auto-percepção e a pessoa deseja ser amada, entretanto agindo de forma contrária aos seus sentimentos. Este objetivo ilusório é determinado geralmente na infância, na relação parental. A fase em que ocorre o bloqueio energético é a fase Oral, mais especificamente na relação com a mãe. De acordo com Reich (1995), todas as neuroses podem ser remontadas ao conflito entre as exigências pulsionais recalçadas - entre as quais as sexuais da primeira infância estão sempre presentes - e as forças do ego que as repelem. A exigência pulsional recalçada é a de receber alimento e amor, a fase de incorporação. Toda criança precisa estar bem nutrida para ter capacidade de desenvolver sua autonomia que se estruturará na próxima fase denominada anal.

O desmame implica no começo do funcionamento intencional da neuromuscularidade, e é óbvio que o desmame precoce, ainda mais se malfeito, antecipa perigosa e forçadamente a atividade neuromuscular. Isto então acarretará em uma imaturidade psicoafetiva. A caracterialidade então se desenvolverá para encobrir elementos psicológicos insatisfeitos" (NAVARRO, 1985, p. 11)

O prazer na fase oral é derivado dos lábios e da boca. Suger, comer, chupar o dedo na fase de sucção que vai de zero a seis meses. Dos seis meses aos dois anos o prazer em morder impera com a erupção dos dentes, na fase sádico-oral. Quando existem comprometimentos a pessoa terá uma dificuldade em relação á dependência, em adquirir ou incorporar conhecimentos, posses, crenças; e uma dificuldade em relação á agressividade que se relaciona ao sarcasmo, a discussão e ao comportamento mordaz. Quem teve ampla satisfação nesta fase tende a um otimismo exagerado e quem passou por intensas privações tende ao pessimismo, á resistência à aquisição e ao desejo de ser mantido pelos outros. (VOLPI, VOLPI; 2003)

O desenvolvimento do caráter deveria se realizar a partir do momento em que a energia alcançasse os sete níveis energéticos (Do ocular ao genital) no decorrer das sete fases do desenvolvimento psicosexual do indivíduo. O nível genital seria alcançado por volta dos sete ou oito anos após uma boa resolução da situação edípica (fase genital). Nesta idade a caracterialidade já está formada, entretanto no período de latência que vai até a adolescência a criança desenvolve mecanismos de defesa para lidar com seus medos e ansiedades e dentre eles a couraça. Reich descobriu a couraça muscular a partir do momento em que percebeu que quando uma tensão muscular de seu paciente era desbloqueada surgia uma reação emocional, que quando expressa, permitia que o bloqueio se desfizesse. A couraça seria uma armadura com o intuito de proteger o ego do indivíduo contra os perigos do exterior.

Quando exposto ao perigo, o corpo ativa o sistema nervoso simpático fazendo com que a respiração aumente, os músculos se contraiam e o indivíduo adote uma posição de ataque ou fuga. O oposto disso faz com que o sistema nervoso parassimpático seja ativado e o indivíduo se sinta relaxado. Reich define saúde com base na capacidade do indivíduo oscilar entre esses dois sistemas. (VOLPI e VOLPI, 2003, p 18).

O estado crônico de contração muscular, o qual serve para bloquear as excitações emocionais e as sensações orgânicas se configuram na pessoa como uma couraça caracteriológica. Esta couraça no indivíduo deprimido funciona basicamente deixando a energia corporal desorganizada, estando ela mais presente na superfície e na parte alta do corpo.

Após o trauma do nascimento a criança encontra-se desamparada, um ser totalmente dependente do outro, ou seja, da mãe. A necessidade de

alimento e calor além de alimentar seu organismo para se desenvolver trará a consciência de que é um ser separado da mãe. O bebê chora para que suas necessidades sejam satisfeitas e se este choro não traz uma resposta, o bebê acaba calando-se e resignando-se. A partir daí não conseguirá mais distinguir o que sente (pois quando sentiu desejo não foi atendida) e não desenvolverá sua autonomia. A mãe indiferente, desanimada ou deprimida evocaria esta situação. Agora se a criança é satisfeita em suas necessidades quando chora, mas de forma brusca e não calorosa; à criança não é permitido o tempo necessário para a percepção, assimilação e reação. Uma mãe agitada e ansiosa, com uma depressão encoberta pelo excesso de atividade se relaciona a um bebê assim. Neste caso ocorrerão fissuras no eu da criança, manifestando-se na vida adulta como inconstâncias de humor e de comportamento. A Oralidade Insatisfeita, na qual o bebê não foi atendido em suas necessidades, desvelando uma falta se refere ao primeiro caso e uma Oralidade Reprimida se refere ao segundo, no qual a criança obteve o alimento e o aconchego; porém sendo retirados de forma brusca se refere ao segundo. O Oral insatisfeito possui mais consciência de sua falta e a compensa por meio de alimentos, fumo, ingestão de álcool. O oral reprimido sente a tristeza de forma inconsciente e encoberta por raiva. Esta falta de contato com a própria tristeza pode ser uma caso mais grave. A raiva é uma reação secundária à depressão e traz uma tristeza encoberta. É uma forma mais ativa de tristeza, na qual o indivíduo retira energia do pescoço para a realização de seus objetos e para a remoção dos obstáculos. Podemos observar uma tristeza latente em indivíduos mordazes e tiranos. A sua incapacidade em sentir prazer traz uma frustração e um deslocamento de energia; que ao invés de se direcionar em direção à pelve para uma descarga saudável volta-se para os olhos na situação paranóica. Nesta situação há uma desconfiança de tudo e de todos, encobrendo o medo da tristeza. Na base de toda patologia sempre existe o medo. E o oral reprimido tem medo de entrar em contato com sua tristeza. O ciúme patológico é uma manifestação de um trauma oral paranóide no qual a pessoa fica fantasiando situações de traição para não entrar em contato com sua ansiedade. Esta ansiedade o faria entrar em contato com sua falta e a fuga à depressão se constitui em um mecanismo de defesa do ego, menos doloroso. A obsessão sempre esconde uma situação de ansiedade que não é admitida. No caso do ciúme possessivo mais patológico, a pessoa que normalmente

esconde um núcleo oral reprimido fantasia que a pessoa é sua, que não se importa com as traições do companheiro, que sempre voltará para ela.

É inegável a influência das questões psicológicas e dos estados de ânimo de uma pessoa no desenvolvimento das doenças. Se o indivíduo está mentalmente deprimido seu corpo também reage se deprimindo, sendo o câncer uma manifestação de imunodepressão do organismo bastante presente na atualidade. Na biopatia do câncer há sempre uma situação depressiva encoberta. A pessoa não conseguiu resolver a situação de tristeza colocando sua raiva para fora, expressando-a, e se resigna com esta atitude. No câncer ocorre sempre uma resignação, a pessoa desistiu de lutar por seu prazer e bem estar. Neste caso a raiva se volta para o próprio organismo que faz as células “agirem como loucas” se multiplicando anormalmente. O câncer sempre encobre uma situação de depressão resignada. (NAVARRO, 1995).

Reich assinala, claramente, se um sujeito com terreno biopático entrar em depressão profunda sem reagir, resignando-se, termina desenvolvendo um câncer. O sujeito em simpaticotonia crônica não retém mais energia, passa a ter apenas descarga energética e perda da pulsação biológica. A contração crônica do organismo e a economia sexual deficitária prejudicam a respiração do tecido, as células recebem pouco oxigênio e paradoxalmente reproduzem-se desorganizadamente para não morrer. (NAVARRO, 1995, p 40).

Ainda segundo Navarro (1995), o local do corpo onde surge o câncer está relacionado ao segmento de coraça onde há maior bloqueio energético (hiporrgonótico ou hiperorgonótico, ou seja; sem ou com energia). Se há um núcleo psicótico (bloqueio na fase ocular do desenvolvimento); as possibilidades de cura são limitadas, pois a pessoa não possui energia suficiente para sair da situação. Se há energia no organismo, ou seja, sem bloqueio ocular grave, a cura é bem provável.

As tentativas de suicídio são sempre maiores em número (numa proporção aproximada de 10 para um) do que o fato em si. Entretanto toda tentativa é um pedido de socorro, na qual esgotaram todas as possibilidades da pessoa deprimida. Ela tem vontade de sair da depressão, mas a supressão de seus sentimentos faz com que seja puxada cada vez mais para baixo. A pessoa não sabe satisfazer suas vontades e, perdendo cada vez mais energia na contenção de suas emoções se deprime. De acordo com Demetrio, Humes e Rocco (2006) estima-se que até 70% dos suicídios tenham sido perpetrados por portadores de transtornos de humor, que abrangem a depressão unipolar e

o todo o espectro do transtorno afetivo bipolar. O trabalho para evitar um suicídio sempre está totalmente relacionado à expressão de sentimentos, principalmente os hostis e negativos. O ódio que não pode ser expresso pelo suicida é voltado contra ele mesmo, e no inconsciente há sempre um componente sádico que se vinga das pessoas mais próximas, no sentido de fazê-las sentirem-se culpadas.

Para Freud (1969), dentro da teoria Psicanalítica, a alusão à depressão pode ser entendida através dos termos Luto e Melancolia. O Luto seria uma reação normal à perda do objeto amado e não implica em psicopatologia sendo superado dentro de determinado limite de tempo. Fala dos sintomas como desânimo profundo, cessação de interesse pelo mundo externo e inibição de toda e qualquer atividade. A Melancolia se refere à mesma sintomatologia, porém por tempo maior de duração e por presença de baixa auto-estima e auto-recriminação. As reações de luto podem se estender por um até dois anos, devendo ser diferenciadas dos quadros depressivos propriamente ditos. No luto a pessoa consegue identificar o objeto perdido, tenha ele morrido ou não (perda ou separação). Entretanto na melancolia a pessoa não sabe identificar o conteúdo da perda, sentindo somente o vazio. O ego da pessoa deprimida é sentido como desprovido de valor e sendo identificado com o do objeto perdido. A pessoa sente então que perdeu o próprio ego. O enigma do suicídio é desvelado pela Psicanálise como uma reação hostil que deveria ser voltada para o mundo exterior sendo voltada para o próprio ego. A pessoa sente que não pode viver com a falta que possui, e já que não pode obter o amor a e a aceitação de que tanto necessita, decide morrer. O caminho dentro da psicoterapia corporal é encontrar formas para que a próprio indivíduo consiga suprir esta falta, estar conectado com seus desejos e seus sentimentos, sendo esta conexão uma relação direta com o próprio corpo.

3. DIAGNÓSTICO DO CARÁTER ORAL

Para entender a condição depressiva devemos inicialmente estudar a etimologia da palavra Depressão: *De* (Para baixo) e *Premere* (Pressionar). ou

seja, o indivíduo está pressionado para baixo. Ou ainda para entender a questão da contenção energética essencial no diagnóstico corporal, Lowen falava do *Holding On* do caráter oral. Holding on significa agarrar, pois o indivíduo deprimido se agarra para não ser jogado para baixo. O ponto nodal dentro da depressão é a questão da dependência, o caminhar por suas próprias pernas e ter forças para enfrentar os desafios da vida.

O diagnóstico segundo Fréchette (1991) se equipara à solução de um enigma no qual o psicoterapeuta vai buscando as pistas através do corpo e do comportamento do indivíduo. As questões a serem respondidas no diagnóstico são: Como afrouxar a armadura de caráter da pessoa e fazê-la superar velhos padrões de resposta guardados tanto no corpo quanto na mente? Como fazer o indivíduo encontrar outros padrões de respostas para suas questões vivenciais tornando-se mais criativo e sentindo mais prazer em sua vida?

O diagnóstico, que é a fase inicial do trabalho, deve ser obtido de acordo com o traço predominante na estrutura de caráter. Lowen (1983) subdivide basicamente em oralidade, masoquismo e rigidez. (Privação, supressão e frustração. Em ordem de acordo com o trauma no desenvolvimento). A pessoa com um núcleo oral possui sensação de solidão, desamparo e vazio interior. Por outro lado há o narcisismo, que se expressa por uma necessidade de atenção e elogios e desejo de ser alimentado. Embora o caráter oral não seja o tipo mais comum de estrutura de caráter neurótico, podemos encontrar traços e tendências orais em quase todos os indivíduos que se apresentam para terapia analítica, segundo Lowen (1977). Nas pessoas com diagnóstico psiquiátrico de algum tipo de transtorno bipolar de humor podemos observar bem a condição de desorganização energética da qual fala Navarro (1995), pois a pessoa vai da elação dos estados maníacos e hipomaníacos à depressão incapacitante. Podemos observar uma queda de energia constante nas Distímias, transtorno em que a depressão está encoberta por uma irritabilidade e mau humor constantes, sendo esta pessoa provavelmente um oral reprimido que não tem consciência de sua falta.

Quando o indivíduo busca tratamento psicoterápico por estar deprimido, ou é trazido por terceiros, sua forma de funcionar no mundo esgotou todas as possibilidades de adaptação. Uma crise se instalou trazendo um esgotamento energético. Na depressão a pessoa perde a fé e é incapaz de reagir. A fé aludida aqui é referente à confiança na vida, a certeza de que as

coisas vão ficar bem no final, de que se tem capacidade e forças para sobreviver. A fé aqui é trazida não no sentido religioso, mas no sentido de autoconfiança. Em casos extremos pode ficar deitada na cama sem nada fazer. Há um vazio interior e uma falta generalizada de prazer. Quando explode uma crise depressiva é sinal de que as defesas fracassaram, as couraças foram desbloqueadas trazendo uma sensação de vazio e desestruturação, principalmente na estrutura borderline. (LOWEN, 1983). A couraça serve para reprimir algum impulso libidinal, ou seja, oriundo das necessidades mais básicas do organismo. Reich organizou um mapeamento emocional do corpo humano em segmentos chamados por ele de segmentos de couraça, que se dispõem em forma de anéis comprometendo todas as formas anatômicas da região onde se encontra como tecidos, órgãos e músculos. “São sete os segmentos de couraça: Ocular, Oral, Cervical, Torácico, Diafragmático, Abdominal e Pélvico”. (VOLPI e VOLPI, 2003, p 25). Na depressão há um refluxo energético para a couraça oral, sendo que a energia deveria seguir seu curso longitudinalmente até sua descarga sexual por meio do segmento pélvico, isto em indivíduos saudáveis.

A crise tem sido considerada com conotação negativa, sinônimo de catástrofe eminente. Com uma visão contrária, o profissional “psi” enxerga a crise como um ponto conjuntural necessário para o desenvolvimento do indivíduo ou dos grupos. As crises trazem sempre um acúmulo de experiências e uma melhor definição de objetivos. Para remontar a este significado, podemos analisar a etimologia da palavra: CRISE (do grego krisis, derivado de krino: eu decido, separo, distinto, julgo), segundo Osorio e Valle (2002). Quando se anuncia então a crise depressiva não se deve encarar como uma morte do indivíduo, ou um prenúncio desta, mas sim como um salto quântico no laboratório das relações humanas. Porém antes de as energias se esgotarem numa situação de crise, as pessoas que sofrem com depressão não parecem estar tão mal quanto estão. A maioria realiza suas atividades diárias camuflando seus sentimentos com uma máscara. A tristeza e a raiva são consideradas sentimentos negativos em nossa cultura e as pessoas esforçam-se para negá-los na maioria das vezes. O deprimido não possui o entusiasmo verdadeiro que traz sentimento e sentido às nossas vidas, vive no passado ou no futuro, um futuro muito irreal com pensamentos ilusórios. O indivíduo

precisa entrar em contato e entregar-se aos seus reais sentimentos para assim enxergar quem realmente é e relacionar-se inteiramente com os outros.

Neste sentido o trabalho psicoterapêutico requer uma entrega muito grande da parte do paciente, uma nova forma de encarar a forma de se relacionar com o mundo e com as pessoas. Da parte do psicoterapeuta é requerido um constante diagnóstico que para efeitos didáticos será detalhado aqui sob o ponto de vista psicológico e físico, abordando o modo de funcionar do caráter oral. Esta delimitação é devido à visão de caráter dentro da Psicologia Corporal:

Esta visão global do indivíduo deprimido em sua questão psicológica, energética e corporal pode ser justificada pelas palavras de LOWEN (1977), que diz que o caráter é a expressão do funcionamento do indivíduo tanto no âmbito psíquico quanto no somático e sua compreensão requer um conhecimento exaustivo do ego e dos conceitos de energia.

3.1. CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS

As sensações de solidão e vazio interior são freqüentes na estrutura oral, sendo que ele não foi preenchido com o alimento, o amor de que tanto necessitava na fase de incorporação. Por outro lado há o narcisismo, que numa tentativa de preenchimento do ego surge com a necessidade de atenção e elogios.

O indivíduo de traços orais sempre apresenta algum impasse relacionado ao trabalho ou ao fato de ter que se sustentar. Conflitos nas relações de trabalho são comuns também. Agressão e sentimentos agressivos são fracos no oral. Possui uma falta de força de vontade ou falta de energia para realizar o que quer. A inabilidade em serem independentes é um traço marcante neste tipo de estrutura, ou no extremo oposto se tornam extremamente independentes, porém reclamam sempre de uma carência, algo que lhes falta, que não conseguem obter. Ao caráter oral é difícil a percepção de um desejo, pois quando reclamou com o choro da fome primordial não foi atendido em sua necessidade. Sendo assim fica paralisado entre a sua vontade e o medo de não conseguir o que deseja.

Lowen (1972) traz a definição do que é alguém deprimido como um ser orientado pelo exterior, pois ele não sabe nem o que deseja nem o que sente e

nem o que quer realmente. Está sempre buscando agradar a outrem e seus objetivos não são seus realmente, são dos seus pais, ou dos representantes deles. É claro que não podemos sempre nos guiar pelo nosso interior, pois vivemos em comunidade, mas uma atitude saudável seria a de oscilar entre estas duas orientações. “Transferir nossos problemas para outras pessoas e exigir sua solução é uma marca de pessoa orientada pelo exterior”. (LOWEN, 1983, p.29). Aqui está um dos aspectos primordiais a ser trabalhado no indivíduo deprimido em psicoterapia: Sua auto-responsabilização pela própria felicidade e satisfação, e o desenvolvimento da força necessária para a realização de seus reais desejos e objetivos.

Há uma supressão geral dos sentimentos e da mesma forma que psiquicamente o superego impede certos pensamentos de chegarem à consciência, ao nível biológico os músculos espásticos, cronicamente contraídos, impedem os impulsos motores de chegarem à superfície. Este padrão de tensão é inconsciente e determina a expressão do indivíduo estando relacionada à sua estrutura de caráter. Neste sentido as questões físicas se referem diretamente às psíquicas.

A supressão dos sentimentos ocorre num grau em que os impulsos para a ação foram tão contidos que são levados para a superfície do corpo, abaixo do nível onde ocorre a percepção. A memória do impulso é levada para o inconsciente e aí ocorre a repressão.

A supressão de impulsos não é um processo consciente ou seletivo como o ato de reter sua expressão. É o resultado da retenção contínua até que essa retenção se torne um modo habitual e uma atitude corporal inconsciente. Com efeito a área do corpo que deveria ser envolvida na expressão do impulso é amortecida, falando-se relativamente, pela tensão muscular crônica que se desenvolve como consequência do padrão contínuo de retenção. A área é efetivamente isolada da consciência pela perda de sentimentos e sensações normais nela” (LOWEN, 1983, p.61)

Neste sentido a área que estaria envolvida na expressão do impulso vai sendo amortecida e causando uma diminuição da vitalidade do organismo. A eliminação da sensação é cabível em situações nas quais a expressão do impulso se tornaria uma ameaça à integridade do indivíduo. A tristeza e a raiva são sentimentos que foram bloqueados na história de vida e no desenvolvimento psico-emocional do indivíduo deprimido. Uma situação que exemplifica a supressão é da criança que perdeu a mãe muito pequena e é deixada sem amor e alimento. Não há quantidade de choro que possa trazer

sua mãe de volta e se não houver um substituto, a criança para de chorar pois o choro só aumenta sua dor, se amortece entrando em um estado de apatia e acaba morrendo. Na situação em que a mãe é viva, porém emocionalmente distante e sem reações às necessidades da criança, esta viverá, porém se tornará amortecida suprimindo seu desejo e seus sentimentos por medo da falta de apoio ou/e da hostilidade recorrente.

A supressão de sentimentos cria uma pré-disposição para a depressão, uma vez que ela impede o indivíduo de confiar em seus sentimentos como um guia para seu comportamento. Suas emoções não fluem com força suficiente para lhe proporcionar uma direção clara; isto é, ele perde o que é preciso para ser uma pessoa com orientação interna. O indivíduo perde a fé em si mesmo e é forçado a olhar o mundo exterior para se guiar. Foi condicionado a isso por seus pais, de cujo amor e aprovação precisava. Como adulto, faz todos os esforços para conseguir amor e aprovação do mundo exterior e faz isso provando que é digno das reações que procura. O esforço será tremendo pois os padrões são altos e todas as energias serão mobilizadas e entregues a essa tarefa. (LOWEN, 1983, p.64).

3.2 CARACTERÍSTICAS FÍSICAS

Quem está em uma situação depressiva reclama de cansaço e falta de energia. Ocorre cansaço facilmente quando engajado em atividades como socar o divã e quando fica de pé, comumente juntam os joelhos e quando às pernas é exigida tensão, falham. A ansiedade de cair é comum nos caracteres orais. (LOWEN, 1977). A falta de contato com o chão pode se relacionar a falta de contato com a realidade, em acreditar em soluções mágicas que irão resolver seus problemas sem se comprometer com atitudes ativas. A falta de estabilidade nas pernas é devida ao peso apoiado sobre os calcanhares que na postura natural deveria estar sobre o arco metatarso entre a sola e os calcanhares. O corpo se apóia na espinha sendo que as pernas não são fortes o suficiente para contê-lo. A parte inferior do corpo da pessoa de estrutura oral é desenergizada, ela não possui sensações nas vísceras, pois há um anel de tensão na base da cintura escapular. Os seus sentimentos não se aprofundam para baixo porque existe o medo de não ser atendido em sua necessidade, de que não vai haver alguém para apoiar se ela deixar o fluxo passar. Neste sentido o fortalecimento das pernas é um dos objetivos no tratamento a ser explicitado em na outra seção. A pessoa precisa energizar seus pés e pernas para que consiga se segurar em pé e segurar seus próprios sentimentos. Precisa “ter estômago”. Precisa se orientar pelo seu interior. A falta de energia

pode ser analisada através da diminuição dos movimentos corporais e pela diminuição das mudanças faciais.

Existem fortes anéis de tensão ao redor da base do pescoço, o que explica as queixas comuns de cefaléia. O sistema muscular parece subdesenvolvido quando comparado ao de outras estruturas.

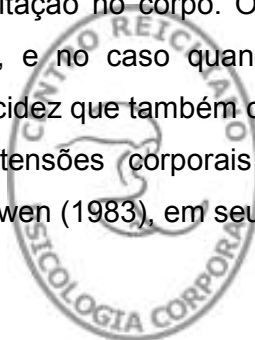
A função sexual do oral é normalmente fraca. A função oral é oposta à função genital. A primeira é de carga, a segunda de descarga. Como o indivíduo não consegue se carregar energeticamente tem tendência a querer apenas contato na relação sexual, uma busca por alguém que o complete, que o preencha. Esta busca esta longe da satisfação sexual plena em que o “morrer no outro” é o objetivo. O indivíduo de caráter oral não consegue se carregar energeticamente para obter uma descarga via sexual.

A respiração é contida e superficial. Segurando a respiração o paciente evita entrar em contato com emoções profundas e dolorosas, mas também limita sua capacidade de prazer. Uma forma de validar isto é observar a fórmula do orgasmo descrita por Reich: Dor/contração- Prazer/expansão. O deprimido está anestesiado, bloqueando o processo natural de pulsação no organismo. Uma forma de bloquear o fluxo de emoções é através da contenção da respiração. O bloqueio dela diminui a absorção de oxigênio e por conseqüência, a produção de energia no organismo. Pode-se observar que a respiração de uma pessoa deprimida é curta, não é uma onda que ascendente e descendente oriunda do baixo ventre até o alto tórax. Exercícios respiratórios além de aliviar as tensões devolverão energia ao organismo e farão a pessoa entra em contato com suas emoções. Os anéis de tensão ao longo do corpo inibem a onda respiratória e impedem a oxigenação dos tecidos. A onda respiratória se inicia se inicia dentro do ventre e sobe para a garganta e a boca causando uma inalação. A onda em seguida desce e resulta numa expiração. Um ventre flácido e nádegas apertadas tornam a respiração torácica ou diafragmática. Este padrão de tensão evita a pessoa de reprimir as sensações sexuais, controlar as funções excretoras e diminuir a dor e a sensação de desamparo. As tensões diafragmáticas fazem com que as costelas se elevem criando um anel de tensão ao redor da cintura e contribuindo mais para que se quebre a onda de sensações do baixo ventre. O anel de tensão na área da cintura escapular (que compreende a região das escápulas; osso par, triangular e chato que liga os ombros e os membros superiores ao tronco). A tensão no

tórax se reflete nas articulações dos ombros e dos braços. A pessoa está com seu coração fechado, não consegue sentir e doar amor. Estas tensões superiores inibem a expiração profunda, o que faz a onda respiratória descer. As tensões nos músculos da garganta e do pescoço se desenvolvem para bloquear o choro e o grito. Estas tensões inibem a absorção de oxigênio refletindo para dentro da cabeça e da boca e o reflexo de sugar. Por último há um anel de tensão na base do crânio que pode ser sentida tocando-se os músculos occipitais atrás do pescoço.

Na frente da cabeça pode ser sentida na dureza dos músculos que movimentam a mandíbula, que se torna ou retraída ou proeminente. A mandíbula retraída refere-se a uma falta de afirmação e a proeminente à uma situação de não-condescendência e desafio. Este padrão de tensão bloqueia mais firmemente o fluxo de sensações que vêm do corpo à cabeça. Existem outros padrões de tensão que bloqueiam as ondas respiratórias e por conseqüência o fluxo de excitação no corpo. Os músculos das costas e das pernas causam uma rigidez, e no caso quando a rigidez é quebrada por estresse existem áreas de flacidez que também causam bloqueios energéticos.

O mapeamento de tensões corporais relatado sobre o indivíduo deprimido foi realizado por Lowen (1983), em seus estudos sobre a depressão.



4. PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO – TRATAMENTO DA DEPRESSÃO

4.1. O TRABALHO ANALÍTICO E ENERGÉTICO EM PSICOTERAPIA CORPORAL

Podemos determinar o caráter do ego como couraça que protege o id dos estímulos externos (REICH, 1998). Ele é moldado de acordo com os estímulos externos a partir de proibições, inibições pulsionais (do id) e de diversas formas de identificações, se manifestando no modo de falar, de andar, na expressão facial e no comportamento em geral. O caráter é a expressão do funcionamento do indivíduo no âmbito psíquico e no somático, e sua compreensão requer um estudo analítico do ego e dos conceitos de energia. O indivíduo acometido de neurose possui uma couraça crônica que o impede de entrar em contato com seus sentimentos mais dolorosos, entrando esta couraça absorve a energia que deveria estar livre para realizar atividades em busca de prazer. Entretanto esta situação traz angústia:

Toda a formação do caráter como já apontamos, realiza duas funções: Primeiro, o encouraçamento do ego contra o mundo externo e contra as exigências pulsionais; segundo, a função econômica, isto é, o consumo da energia sexual excedente produzida pela estase sexual – basicamente, portanto, a ligação da angústia que é continuamente produzida. (REICH, 1998, p. 226)

O trabalho analítico e energético sobre o caráter deve oferecer ao paciente “um modo de vida melhor” respeitando o fato de que seu modo de funcionamento foi a melhor saída para a preservação de sua vida instintiva. Neste sentido operam as resistências na terapia. O indivíduo deprimido tem vontade de mudar sua visão de mundo e manter sua energia estável, pela intensa vazios e dor presentes, no entanto para que esta mudança ocorra deverá ocorrer um amadurecimento caracteriológico. E é sabido que todo amadurecimento ocorre à custa de alguma dor e de muito contato com a realidade.

De acordo com a técnica psicanalítica para chegar à eliminação dos sintomas neuróticos é necessário tornar o inconsciente consciente através da “livre associação de pensamentos”. Entretanto o paciente possui a força do contra-investimento do ego que o impede por uma questão moral, ou seja, do superego de entrar em contato com suas pulsões reprimidas (oriundas do id ou

corporalmente falando do interior do organismo). Isto seria a resistência. Sendo assim, tornar consciente o inconsciente só se torna possível pela quebra das resistências. Isto significa que; inicialmente o paciente precisa perceber que está resistindo, depois como o faz, e finalmente contra o quê. (REICH, 1998). Reich observava assim a partir dos casos já tratados com a técnica psicanalítica que não bastava tornar consciente o inconsciente para o amadurecimento do caráter e eliminação dos sintomas. As pulsões libidinais recalçadas causam uma estase energética no corpo do indivíduo não permitindo uma descarga energética sexual. O indivíduo neurótico possui uma satisfação sexual pré-sexual; pois seu organismo não atingiu maturidade.

Fazer o indivíduo entrar em contato com as tensões que causam a estase energética é o primeiro passo em uma psicoterapia corporal. Para que ocorra esta percepção pode-se pedir ao paciente que execute certos movimentos expressivos que ativarão as áreas de tensão ou pode-se fazer pressão sobre elas diretamente (massagem reichiana). A questão a ser trabalhada a seguir é: Qual a sensação evocada ao liberar a tensão? Que impulso ou ação está sendo contido? Que efeito ela causa no comportamento, trazendo para situações do dia-a-dia? Naturalmente os questionamentos neste sentido evocarão traumas da infância, trazendo hostilidade. A expressão da hostilidade muito negada em nossa cultura é também necessária como passo a ser galgado dentro do processo terapêutico.

Conforme traz Lowen (1983, p.28); “sem dúvida a reação depressiva é patológica, mas também é um retorno ao estado infantil, e com o tempo a maioria das pessoas se recupera espontaneamente”. Infelizmente a recuperação não se realiza permanentemente e a pessoa se agarra a objetivos irrealistas acreditando que tudo será diferente. Podemos caracterizar assim o estado de mania. A depressão subjacente é inevitável, pois objetivos irrealistas que comumente são sucesso, fama e dinheiro nunca preencherão o vazio interior que possui o indivíduo deprimido. O psicoterapeuta no decorrer do trabalho analítico e corporal deverá auxiliar a pessoa a entrar em contato com suas reais necessidades de amor e aceitação, compaixão por si mesmo e pelos outros. Ele deverá ser um guia e um aliado no caminho para entrar em contato com o self que é seu eu verdadeiro, suas reais necessidades, para conseguir receber e doar amor mantendo seu organismo em equilíbrio energético.

O vínculo adequado a ser realizado entre psicoterapeuta e cliente é relacionado à fase na qual o indivíduo possui maiores carências. Se há uma frustração oral, a fase inicial do tratamento consiste em uma contenção ativa por parte do terapeuta. Esta contenção se refere há uma fonte abundante de fornecimentos (sugestões, opiniões e conselhos). Entretanto este acolhimento deve sempre ter como base a imposição de limites. Esta atitude tem como objetivo permitir ao paciente uma autonomia progressiva:

O tratamento do borderline deve ser acompanhado de muita maternagem, onde o terapeuta, nesse caso, assume o papel da boa mãe que o sujeito não teve. Maternagem não significa disponibilidade total. Deve ser uma mãe adequada, calorosa, compreensiva, mas uma mãe que impõe limites. (VOLPI e VOLPI, 2003, p. 29).

O psicoterapeuta que antes se punha no papel de fornecedor ativo agora deverá desempenhar o papel de acompanhante supervisor das elaborações do paciente. Nesta fase a que se objetiva chegar à energia do paciente já atingiu um nível satisfatório mínimo concomitantemente com as atividades corporais.

Com freqüência o que o paciente sente como amor é sentido pelos outros como um pedido de amor. Isto porque o caráter oral sempre busca aprovação sendo guiado pelo exterior, não pelo seu interior, por suas emoções. Um dos objetivos terapêuticos é chegar ao padrão adulto de dar e receber em contraposição à expectativa de que o outro seja “a fonte provedora dos alimentos narcisistas”. (LOWEN, 1977, p.160). A mola propulsora para se atingir este objetivo é conseguir perceber os próprios sentimentos. Ao caráter oral é difícil a percepção de um desejo. Isto remonta a fase em que pediu por alimento e amor e não foi atendido em sua necessidade, sendo assim sufocou seu desejo e se sentiu ambivalente. Desejava, no entanto tinha medo de pedir por conta da rejeição. Devolver a energia necessária para a realização de seus objetivos se ancora na possibilidade de conseguir satisfazer seus próprios desejos por meio de suas próprias ações. Caminhar pelas próprias pernas. Para evocar esta força agressiva destinada á realização de objetivos deverão ser evocados o choro e a raiva que são sentimentos essenciais á remoção de obstáculos.

O caráter oral não possui a função de prazer bem desenvolvida e conseqüentemente sua função de realidade é deficitária. As análises têm freqüentemente mostrado que crianças com acentuados traços de dependência e imaturidade possuem uma história de crescimento intelectual e emocional

precoce. (Oral reprimido). O Oral é um fruto amadurecido antes da época e por esta razão não possui um sabor doce, não está pronto. De forma análoga uma criança que permanece por tempo além do necessário sob o princípio de prazer (fase oral prolongada além do necessário, com todas as necessidades satisfeitas), terá também uma dificuldade em se guiar pelo princípio de realidade possuindo uma necessidade extrema de contato e dependência. (Oral insatisfeito) “Na mesma medida em que o ego vai se formando a partir do id, o princípio de realidade se desenvolve a partir do prazer”. (LOWEN, 1977, p. 75). O trabalho do psicoterapeuta neste sentido deve oferecer suprimentos emocionais à pessoa (Massagem, liberando tensões, reforço verbal), porém; sem desligá-la da responsabilidade de suas ações para si mesma e para com os outros, trazendo-a sempre à realidade.

Lowen (1977) traz que o andar e o controle esfinteriano formam a base para a independência da criança, essas habilidades ajudam o desenvolvimento do princípio de realidade e vencem a dependência receptiva e a necessidade de descargas imediatas. Quando o controle esfinteriano é adquirido muito cedo, a criança desenvolve traços neuróticos que conseqüentemente prejudicam a realidade. A criança com frustração oral teve que aprender a andar muito cedo para satisfazer suas próprias necessidades negadas pela mãe, sendo assim não possui estabilidade muscular o suficiente nas pernas, prejudicada sua função de equilíbrio. O “grounding” é um exercício primordial para dar base e oferecer contato com o chão e com a realidade e é considerado o principal exercício na psicoterapia bioenergética que será abordado em seguida.

O trabalho do psicoterapeuta corporal é agir sobre a couraça de modo suave com o objetivo de fazer o indivíduo entrar em contato com suas sensações que estão sendo suprimidas e vêm do interior do organismo. Percebendo melhor seus sentimentos pode obter melhores respostas nas situações reais, e por conseqüência ter relações mais satisfatórias sem abrir mão do prazer.

4.2. O OBJETIVO NA PSICOTERAPIA – O CARÁTER GENITAL

O objetivo principal na terapia é alcançar a saúde que é um equilíbrio dinâmico no qual a pessoa age espontaneamente de acordo com as exigências das situações. Sentimento de prazer e vida no corpo, ações de acordo com as sensações, respeito pelo próximo e pela vida é o que podemos observar em um organismo saudável. No entanto estes são somente alguns parâmetros do que seria saúde. “Amor, trabalho e conhecimento são as fontes de nossas vidas, deveriam também governá-la”. Na célebre frase de Reich (1998) pode-se sintetizar o sentido da vida, o qual não existe no depressivo. Para amar, trabalhar e buscar conhecimento o indivíduo humano necessita estar em equilíbrio com seus afetos, pois estes são a fonte da criatividade. O homem se emociona e só assim pode direcionar sua emoção para o processo criativo, ter capacidade de sublimar seus sentimentos em atividades para o crescimento e evolução da sociedade. E o melhor parâmetro para avaliar esta capacidade é a condição de se entregar sexualmente a outro indivíduo a adulto, conseguindo uma descarga energética satisfatória através do orgasmo.

A energia psíquica (libido) está diretamente relacionada aos processos somáticos. Em “A Função do Orgasmo” Reich fala que o orgasmo serve para descarregar o excesso de energia no organismo proveniente de um estado de tensão anterior. Se a descarga é bloqueada ou insuficiente devido a repressões desenvolve-se a ansiedade. As duas outras formas de se obter esta descarga são através de exercício muscular e pela limitação na produção de energia, no entanto tais funções não substituem o orgasmo e acabam prejudicando o organismo. O indivíduo não-neurótico, criativo e capaz de amar e se entregar ao outro foi chamado por Reich de caráter genital. O indivíduo de caráter genital, ou seja, não neurótico não é frustrado, pôde atingir a maturidade física e emocional respeitando sua própria auto-regulação, ou seja, a sabedoria de seu próprio corpo.

O caráter genital atingiu a fase genital pós-ambivalente em que não possui mais o desejo de incesto e de se livrar do genitor do sexo oposto. Seu desejo é voltado para um objeto heterossexual. As tendências pré-genitais (erotismo oral, analidade e voyeurismo) estão sublimadas em parte em atividades culturais e em parte na satisfação que antecede a satisfação genital (ato sexual). Em relação à sua agressividade esta consegue ser sublimada em

realizações sociais. Sendo que o Complexo de Édipo perde seu investimento no desenvolvimento do caráter genital, o superego perde seu contra-investimento, ou seja; perde força o ego ideal. A pessoa consegue obter prazer sexualmente não negando esta função, sendo assim a energia que é gasta no caráter neurótico dentro da batalha entre id e superego está livre no caráter genital para as realizações sociais.

Pelo fato de o id estar basicamente satisfeito, o superego não tem nenhum motivo para ser sádico e, portanto, não exerce qualquer pressão especial sobre o ego. Livre de sentimentos de culpa, este apodera-se da libido genital e de certos empenhos pré-genitais do id, satisfazendo-os, e sublima a agressão natural, bem como partes da libido pré-genital, em realizações sociais. (REICH, 2008, p.175)

No caráter genital, ideal da saúde, o ego não está sobre pressão do id e das suas pulsões libidinais e do superego com suas exigências morais. Sendo assim possui energia livre para atuar no mundo externo estando acessível tanto ao prazer como ao desprazer. Sua couraça é flexível e desaparece quase por completo no momento de abandono com o ser amado, na experiência orgástica. Entretanto, vivemos em uma sociedade neurótica e este amadurecimento na imensa maioria das vezes não é conseguido; sendo realizado de maneira muitas vezes árdua, porém sempre benéfica, por meio de psicoterapia. A genitalidade esta intimamente relacionada à saúde psíquica e somática de um indivíduo, porém no desenvolvimento da sociedade patriarcal ocorreram muitas restrições às pulsões libidinais do ser humano. Os sintomas neuróticos, neste caso os depressivos, servem para reduzir a tensão pulsional. A energia que deveria ser gasta na satisfação dos impulsos é utilizada para estabelecer o caráter. Ou seja, a pessoa deprimida gasta toda sua energia na contenção de suas sensações e de seus impulsos por não conseguir lidar com seu medo e sua dependência. Suas necessidades orais de amor e aceitação não foram satisfeitas e a pessoa gasta sua energia em busca destes objetivos.

De acordo com Reich (1998) a qualidade final do caráter é determinada pelo fator qualitativo, relacionado à fase do desenvolvimento da libido na qual o processo de formação de caráter foi mais influenciado pelos conflitos internos; e segundo pelo fator quantitativo, pela economia da libido, pela forma como a pessoa age na atualidade. O primeiro fator pode se chamar histórico e o segundo de causa contemporânea.

4. 3. O ARCABOUÇO DA VEGETOTERAPIA CARACTERO-ANALÍTICA

A Vegetoterapia-Charactero analítica foi sistematizada pelo médico neuropsiquiatra italiano Federico Navarro nos anos de 1970 a partir dos trabalhos de Wilhelm Reich. É uma proposta de revisão técnica da análise do caráter desenvolvida por Reich nos anos 30 sendo uma teoria pós-reichiana. Navarro realizou uma revisão dos tipos de caráter, e a partir disso realizou uma metodologia da Vegetoterapia para desbloqueio das couraças. A Vegetoterapia, realizada através dos actings, trabalha o sistema neurovegetativo do indivíduo a fim de dissolver os bloqueios energéticos no corpo e agindo diretamente sobre a couraça caractereológica. Os actings são intervenções corporais que buscam respostas neurovegeto-emocionais e musculares do organismo objetivando uma correção no desenvolvimento psico-afetivo do indivíduo. A análise caracterial é outra parte desta terapia que se propõe a realizar uma maturação da caracterialidade para produzir um caráter genital.

Para a escola da Psicoterapia Corporal toda a psicoterapia que se propõe a ser puramente verbal encontra muito mais resistências e dificuldades em se trabalhar o caráter, pois toda psicoterapia busca a maturação do indivíduo e as lembranças emocionais mais profundas pertencem ao período pré-verbal em que a expressão dos sentimentos não estava ligada à palavra.

Qualquer terapia verbal ou limitadamente gestual só traz benefícios se houverem ab-reações emocionais, com seus componentes neurovegetativos e expressivos; caso contrário, a verbalização pura e simples impõe enormes dificuldades à superação de conteúdos relacionados com as vivências associadas, especialmente do período pré-verbal. Este período que também inclui a vivência emocional fetal (cuja grande importância é hoje reconhecida) é fundamental para a escola reichiana, porque é vivenciado pelo homem, como dizia Sartre, como emoções puras (alegria e prazer) ligadas ao parassimpático, ou como dor e retração, (não como fuga, porque no início da vida há motilidade, não mobilidade), ligadas ao parassimpático. (NAVARRO, 1996, p 14)

Reich acreditava no trabalho corporal como processo acelerador da cura psicoterapêutica sendo que o corpo é o significante do inconsciente e o acesso estruturado a ele através dos actings limitaria as resistências e racionalizações, tão presentes nos processos terapêuticos. Com a realização de cada acting são ativadas memórias corporais e emocionais muito peculiares

na vida de cada indivíduo, e o processo de verbalização seguinte é necessário para dar significado a estas emoções e entendê-las dentro do contexto de vida atual do paciente. O trabalho sempre é feito da cabeça em direção aos pés no sentido céfalo-caudal que é próprio do desenvolvimento energético do organismo. A dissolução gradual e não violenta das couraças traz um reencontro com a energia bloqueada ou mal-investida e utilizá-la para a transformação das relações. Para tornar o corpo vivo a energia deve circular da cabeça aos pés através dos sete segmentos (olhos, ouvido e nariz, boca, pescoço, tórax, diafragma, abdome e pélvis). A energia do indivíduo deprimido está contida no segmento oral irradiando pelo pescoço o qual tem função de controle. As sensações também estão contidas no interior do organismo contidas pela couraça diafragmática com uma respiração contida e superficial. Nos casos em que a depressão é subjacente a episódios de mania ou ao uso de álcool e psicoativos, ou mesmo em situações de depressão associadas a surtos psicóticos, o trabalho ocular deve ser bem realizado, pois a energia está deslocada para este segmento.

Para o tratamento do indivíduo deprimido nos referimos a um organismo em desorganização energética, ou seja, possui boa quantidade de energia no organismo, porém mal distribuída. As doenças comuns causadas por este desequilíbrio são as doenças sistêmicas e degenerativas, porém com boas possibilidades de cura com terapias energéticas. Estas doenças têm tendência à cronicidade.

O trabalho em Vegetoterapia consiste na realização de actings do primeiro nível (ocular) ao sétimo nível (pélvico). Cada pessoa tem um tempo específico para desbloqueio das couraças no sentido de cima (cabeça) para baixo (pernas); entretanto o trabalho deve obedecer esta direção, para evitar “ganchos”, que são refluxos de energia para a região de maior tensão. Isto ocorre quando se trabalha um segmento sem ter dissolvido bem a couraça do segmento anterior. Por exemplo, um depressivo com duplo núcleo psicótico, pode ter uma crise psicótica ou um transtorno de ansiedade, se o primeiro segmento não for bem trabalhado antes de se iniciar os actings do segundo (oral).

Com a realização de cada pacote de actings relacionados aos sete segmentos, vai ocorrendo uma maturação do indivíduo até chegar à condição genital, ou então próxima desta. Cada crise é uma situação de superação de

medo. O medo do deprimido é o de não sobreviver por conta de uma temida depressão suicida, e se ele possui um núcleo psicótico deverá ser trabalhado seu medo de morrer. Trabalhado seu medo de sobreviver tornar-se-á um psiconeurótico e o medo agora é o de perder seus mecanismos de defesa contra a castração. Tornando-se um neurótico o medo a ser trabalhado é o de perda do eu, o medo do orgasmo e da entrega. Cada processo terapêutico é único e a realização dos actings deve ser feita observando-se a necessidade de cada indivíduo. O psicoterapeuta é um guia para o desenvolvimento individual do deprimido. Ele, que antes era incapaz de realizar por si mesmo e possuía baixo potencial criativo, pode passar a ser produtivo e capaz de obter prazer e dor genuínos:

O terapeuta é como um Virgílio guiando seu paciente Dante do inferno de seu mal-estar, passando por um purgatório terapêutico, até despedir-se deixando-o às portas do paraíso que, para nós, é a potência orgástica do caráter genital, o caráter maduro! O processo de maturação caracteriológico faz um indivíduo com núcleo psicótico se transformar numa condição borderline; uma condição borderline transforma-se em psiconeurose e esta em neurose. (NAVARRO, 1996,p. 91)



4.4. O ARCABOUÇO DA ANÁLISE BIOENERGÉTICA

A Bioenergética é a teoria neo-reichiana estruturada por Alexander Lowen nos anos 50 do século passado. Lowen foi aluno de Reich e estudou medicina para poder se aprofundar nas questões energéticas do corpo e por admirar o trabalho de Reich. A Bioenergética trabalha de forma diferente da Vegetoterapia Caracteroanalítica mas possui objetivo comum: Atingir o caráter genital que dá através da potência orgástica. Entretanto Lowen enfatizou a importância do critério de saúde da auto-expressão. A plena auto-expressão dos sentimentos leva à potência orgástica e a auto-conscientização. Por consequência a pessoa possui um maior auto-domínio que equivale a estar consciente de si mesmo e possuir a si mesmo.

Esta teoria possui uma maneira de entender a personalidade em termos de corpo e de processos energéticos e também trabalha corpo e mente para a resolução de problemas emocionais e reencontro do potencial de prazer. Lowen acreditava nos traumas ao longo do desenvolvimento e analisava os caracteres neuróticos de acordo com seus graus de Oralidade (o quanto a pessoa foi privada de amor), masoquismo (supressão do direito de autonomia) e rigidez (frustração à nível genital). Para a Bioenergética o indivíduo deprimido passou por forte privação na fase oral e é denominado estrutura de caráter oral. O trabalho com o deprimido em Bioenergética busca evocar as sensações em seu corpo, não necessariamente deitado e no sentido de cima para baixo como é feito pela metodologia da Vegetoterapia, mas também realizando movimentos expressivos.

O *Grounding* é o exercício base da Bioenergética. Esta palavra, em inglês, equivale à “enraizamento” em inglês. Lowen através de seu trabalho com os pacientes descobriu que o fato de colocá-los em pé e em contato com suas pernas evocava sensações de dentro do organismo e um fluxo de energia para baixo. Os pacientes deprimidos, especificamente possuem pouco contato com seus pés e pernas que correspondem a pouco contato com a realidade:

Começamos com as pernas e pés, porque constituem as bases e o suporte da estrutura do ego. Mas eles têm outras funções. É através das nossas pernas e pés que mantemos contato com a única realidade invariável de nossas vidas, a terra ou chão. Falamos de pessoas como sendo práticas “earthy” para significar que têm um bom senso de realidade. O oposto, “estar nas nuvens”, denota uma falta de contato com a realidade. (LOWEN, 1977, p 101)

O exercício principal de *Grounding* consiste em se manter de pé com os joelhos ligeiramente inclinados. Os pés ficam paralelos e separados aproximadamente na largura dos ombros e inclina-se os joelhos para que o peso do corpo se equilibre entre o calcanhar e a ponta do pé. O tronco deve estar ereto e os braços caídos e relaxados ao longo do corpo. Permanecer nesta posição por aproximadamente dois minutos. A boca deve estar ligeiramente aberta e a barriga deve estar relaxada para a respiração fluir. As sensações nos pés e nas pernas se traduzirão em pequenos tremores involuntários e quando a posição se tornar incômoda ou dolorosa passa-se à segunda posição.

A segunda posição do *Grounding* é com os pés colocados com uma maior distância entre um e outro e com os dedos virados ligeiramente para dentro. Os joelhos também estão flexionados e a pessoa deve abaixar até que as pontas dos dedos das mãos toquem o chão deixando a cabeça cair solta. Em seguida deve se manter a posição esticando os joelhos gradualmente até que alguma vibração se desenvolva nas pernas. Como no outro exercício a boca deve estar ligeiramente aberta, com todo o peso do corpo nos pés. Permanecer assim por dois minutos ou mais. O objetivo também é aumentar a sensação nas pernas e nos pés.

O terceiro exercício de enraizamento é equilibrar-se em uma perna só e dobrar o joelho o máximo possível sem tirar a sola do pé do chão. A outra perna deve ser estendida para trás, fora do chão. Os braços ficam estendidos para frente e se apóiam levemente em duas cadeiras colocadas paralelamente à pessoa. As cadeiras só servem para equilíbrio e não para apoio. No chão, a 15 cm do pé coloca-se um cobertor dobrado. Permanecer nesta posição o máximo que puder, respirando livremente e sentindo o peso do corpo no pé de apoio. Deixar-se cair de joelhos no cobertor quando não puder mais. Repetir duas vezes com cada perna. Este exercício libera a ansiedade de cair que equivale a sentir-se desamparado, vulnerável. Depois que cair no chão permanecer sobre os dois joelhos com as mãos estendidas e espalmadas no chão. O valor desta postura é que a cabeça (o ego) fica abaixo do corpo. A parte de baixo do corpo deve ser empurrada para permitir a respiração aprofundar-se na cavidade abdominal. Permanecer por dois minutos em média.

Os exercícios bioenergéticos têm o objetivo de fazer o oral entrar em contato com seu ventre e por conseqüência com seu assoalho pélvico, com os genitais e com as pernas. Estes exercícios aumentam a firmeza e a segurança das pernas e das atitudes perante à vida. Pode se caminhar sozinho em busca do que se quer. Exercícios de bater, chutar e empurrar liberam a raiva e o choro reprimidos. Lowen fala de fundamentar o indivíduo em depressão, ou seja, levar sentimento aos seu ventre e às pernas como raízes, como realidade (VOLPI e VOLPI , 2003).



5. CONCLUSÃO

No decorrer deste trabalho podemos constatar que a questão do contato com a realidade é primordial na condição do indivíduo deprimido. De acordo com os dados epidemiológicos, que são dados reais, podemos observar o aumento significativo nos casos de depressão. A falta de objetivos reais e satisfatórios na vida e o comprometimento com objetivos ilusórios são cada vez mais constantes em nossa sociedade. Por quê? Esta é a principal questão. De que realmente precisamos para nos tornarmos felizes e realizados?

Com os avanços tecnológicos, com uma maior compreensão das questões relacionais por meios televisivos, com o acesso à cultura e à informação, não seria esperada uma maior felicidade dentre as pessoas? No entanto há uma cobrança muito maior em nossa sociedade, se tornando cada vez mais difícil conseguir dinheiro para a sobrevivência, e com as necessidades materiais cada vez mais importantes em detrimento dos valores morais e espirituais. O mercado de trabalho está cada vez mais saturado e deve-se ser o melhor naquilo que se faz, menos do que isto não é o suficiente. Os pais sabem desta triste realidade e educam seus filhos como máquinas que devem ser alguém, devem produzir dinheiro, se tornar independentes. Mas e a questão emocional? Onde fica? Não há tempo para as mães curtirem seus filhos, o tempo é coisa escassa hoje em dia. Os pais também devem trabalhar não sobrando quase tempo algum para a família. A criança se vê então sozinha e tendo que se tornar independente cada vez mais cedo. É a razão em detrimento da emoção.

Ninguém mais tolera as falhas de ninguém e se um casamento não é satisfatório, pode se separar facilmente. A instituição casamento e os papéis definidos dentro da família não têm tanta importância quanto antigamente. A individualidade nunca foi tão premente, porém, em contrapartida, as pessoas estão cada vez mais solitárias. Bem sucedidas, famosas, independentes e solitárias. E a neurose hereditária da qual falava Reich, vai perpetrando a solidão e afastando as pessoas de seus reais sentimentos de amor, aceitação, comprometimento pelo próximo. A questão da liberdade de escolha que é bem maior hoje em dia, não pode ser deixada de lado. As pessoas têm muito mais possibilidades de escolha em sua vida, entretanto, como toda situação possui

duas facetas, a questão da busca por si mesmo e o encontro com a felicidade tornaram-se muito mais complexas em nossa sociedade pós-moderna.

A questão do que é felicidade na sociedade consumista e individualista de hoje é a questão ideológica primeira. Poder, fama e dinheiro não trazem felicidade. O ser humano precisa ter confiança! Acreditar em si, desenvolver seu potencial criativo como ser único que cada um é. Lowen (1972) traz a autoconfiança, citada por ele como “fé” como elemento fundamental à sobrevivência humana. Um homem sem fé é um homem sem nada! Muitas nações se mantiveram unidas e prosperaram, devido somente à sua fé. Examinando o curso da história o desenvolvimento das nações ou grupos humanos começa com confiança, passa pelo poder e acaba com o declínio. O poder é antítese da autoconfiança ou da fé, sendo que o poder corresponde ao aspecto material humano e a fé ao aspecto espiritual:

Vejamos o caso dos antigos hebreus, por exemplo. Quando deixaram o Egito eram pobres, um povo sem poder, mas rico em fé. Essa fé lhes deu a força que os sustentou através de suas peregrinações e das lutas contra as tribos que encontraram no deserto. Queriam o poder e a glória da nacionalidade e sua fé permitiu que eles o conseguissem. Sua história depois de se instalarem na Palestina foi cheia de conflitos entre a fé e a cobiça pelo poder. À medida que seu poder aumentava, sua fé lentamente arruinava. Brigaram entre si e com seus vizinhos mais ou menos poderosos. Estes vizinhos também tinham fome de poder. Era inevitável, pois, que mais cedo ou mais tarde fossem vencidos por um novo poder ascendente baseado numa fé nova e mais forte. O fim surpreendente da história dos hebreus é que quando novamente ficaram sem poder e se espalharam pela Terra, sua fé ganhou um renovado vigor que os sustentou outra vez, face a toda adversidade, nos dois mil anos seguintes. (LOWEN, 1977, p 142).

Como constatado na presente monografia, no trauma oral que traz a depressão, a mãe também não possui a supracitada autoconfiança ou fé na vida, e, portanto, também é deprimida. Sua depressão se expressa em sua falta de confiança em seus sentimentos de mãe, interpretando as necessidades fisiológicas de seu filho. Se não tem confiança em si mesma não terá confiança nas reações de sua criança. A questão da depressão precisa ser tratada de modo muito especial, pois ela vai se perpetuando através das gerações. Pais felizes, com relações criativas e prazerosas em suas vidas terão condições de criar crianças sadias. A depressão sempre está relacionada a uma falta, mas uma criança que é amada e aceita em suas necessidades é uma criança

completa. Ela crescerá confiante em seus sentimentos e sensações corporais, terá confiança em seu corpo e desenvolverá uma sensibilidade espiritual.

Toda questão de saúde deve ser muito focada do ponto de vista da prevenção e Reich já falava da prevenção das neuroses. Mas se entrará em uma questão política e econômica se for aprofundado o porquê do adoecimento das massas. Na sociedade capitalista o trabalho compulsivo é valorizado em detrimento do trabalho criativo. O prazer neste caso fica subjugado à produtividade. O que importa é cumprir as horas de trabalho e obedecer ao patrão, Quem sai do esquematismo capitalista se vê à margem da sociedade. Mas como o deprimido tem a característica de suportar o desprazer no sentido de agradar aos outros, se manterá nesta roda viva. Até que suas energias se esgotem e se veja sem forças de continuar. E aí tantas pessoas vão sendo aposentadas por invalidez, morrendo mais cedo por sentirem-se inúteis e trazendo sofrimento a quem os ama.

Este trabalho é uma pequena semente no sentido de divulgar e auxiliar os terapeutas corporais a perpetuarem seu trabalho pelo mundo, buscando modificar a ideologia dominante e trazer mais prazer e saúde ao ser humano.



REFERÊNCIAS

- ABREU, Cristiano N. de; e colaboradores. **Síndromes Psiquiátricas – Diagnóstico e entrevista para profissionais de saúde mental.** Porto Alegre: Artmed, 2006.
- DELOUYA, Daniel. **Depressão.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.
- DORNELLES, Cláudia (trad.). **DSM- IV- TR – Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais.** Porto Alegre: Artmed, 2002.
- FREUD, Sigmund. **Luto e Melancolia.** Edição Standart Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1969.
- FRÉCHETTE, Louise. **Criatividade e diagnóstico.** In: VOLPI, J,H; VOLPI, S.M. (Org.). **Revista Psicologia Corporal.** Curitiba, Centro Reichiano, 2001. p.1-5.
- LOWEN, Alexander. **A abordagem Bioenergética.** São Paulo: Summus, 1977.
- LOWEN, Alexander. **O corpo em depressão – as bases biológicas da fé e da realidade.** São Paulo: Summus, 1983.
- NAVARRO, Federico. **Characterologia Pós-Reichiana.** São Paulo: Summus, 1995a.
- NAVARRO, Federico. **Metodologia da Vegetoterapia Caracteroanalítica.** São Paulo: Summus, 1996.
- NAVARRO, Federico. **Somatopsicodinâmica das biopatias.** São Paulo: Summus, 1995b.
- OSORIO, Luiz Carlos; VALLE, Maria Elizabeth do; **Terapia de famílias – Novas tendências.** Porto Alegre: Artmed Editora, 2002.
- REICH, Wilhelm. **Análise do caráter.** São Paulo: Martins fontes, 1995.
- REICH, Wilhelm. **Psicopatologia e sociologia da vida sexual – A função do orgasmo.** São Paulo: Global, 1942.
- TEIXEIRA, Marco Antônio Rotta; **Melancolia e depressão: Um resgate histórico e conceitual na Psicanálise e na Psiquiatria.** Revista de Psicologia da UNESP, São Paulo, 4(1), 2005, 41.
- VOLPI, J.H.; VOLPI, S.M.; **Reich: A análise Bioenergética.** Curitiba: Centro Reichiano, 2003.
- VOLPI, J.H.; VOLPI, S.M.; **Reich: Da Psicanálise á análise do caráter.** Curitiba: Centro Reichiano. 2003.

VOLPI, J.H.; VOLPI, S.M.; **Reich: Da vegetoterapia à descoberta da energia orgone.** Curitiba: Centro Reichiano, 2003.

