



Anais do Congresso Brasileiro de Psicoterapias Corporais

27º Congresso · 2024 · ISBN 978-65-89012-04-7

TDAH

Uma relação com o caráter impulsivo sob a ótica da Psicologia Corporal

TDAH

Daniella Dias Miranda (1); Sandra Mara Volpi (2)

(1) Centro Reichiano · Goiânia-GO · Brasil

(2) Centro Reichiano · Curitiba-PR · Brasil

Resumo

Houve um aumento significativo em diagnósticos de transtornos mentais em crianças e adolescentes nas últimas décadas. Diante desse cenário, buscou-se, sob a ótica da Psicologia Corporal centrada nas teorias de Reich e Lowen, desenvolver uma linha de raciocínio teórica sobre a construção de estruturas de caráter, as quais geram padrões de comportamentos resultantes do desenvolvimento biopsicossocial. Na perspectiva desses autores, procurou-se discutir o conceito de saúde, as fases do desenvolvimento, seus bloqueios e suas influências na estrutura de caráter, as quais compõem a personalidade e podem resultar em uma condição não saudável. Dentre os transtornos mais diagnosticados, focou-se no critério diagnóstico de comportamento impulsivo e desatenção para os indivíduos diagnosticados com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH). Acrescenta-se a essa questão a discussão em torno do fenômeno de epidemia de diagnósticos e medicalização da vida, em particular no contexto escolar.

Palavras-chave: Estruturas de caráter; Lowen; Psicologia Corporal; Reich; TDAH.

Abstract

There has been a significant increase in mental disorder diagnoses among children and adolescents in recent decades. In light of this scenario, this study sought, from the perspective of Body Psychology centered on the theories of Reich and Lowen, to develop a theoretical line of reasoning about the construction of character structures, which generate behavioral patterns resulting from biopsychosocial development. From the perspective of these authors, the study discusses the concept of health, developmental stages, their blockages, and their influences on character structure, which together compose personality and may result in unhealthy conditions. Among the most diagnosed disorders, the focus was placed on the diagnostic criteria of impulsive behavior and inattention in individuals diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). In addition, the study discusses the phenomenon of an epidemic of diagnoses and the medicalization of life, particularly in the school context.

Keywords: Character structures; Lowen; Body Psychology; Reich; ADHD.

A saúde mental de crianças e adolescentes passou a ter maior relevância na recente Reforma Psiquiátrica Brasileira. No Brasil, têm-se observado índices de grande prevalência de transtornos mentais em crianças e adolescentes, atingindo cerca de 12,7% a 23,3% dessa população, sendo que, entre esses, 3% a 4% requerem tratamento intensivo.

Segundo Roch (2010, apud CAMARGO et al., 2023), informações levantadas entre 2015 e 2020 listam, dentre os transtornos mais frequentes, a deficiência intelectual, o autismo, a psicose infantil e os transtornos de ansiedade. Dessa maneira, verifica-se a extrema importância dos cuidados direcionados às crianças e aos adolescentes, com a finalidade de alcançar uma população mais saudável.

Conforme o DSM-5-TR (2023), estudos recentes, baseados em pesquisas populacionais, sugerem que o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) ocorra mundialmente em cerca de 7,2% das crianças. Todavia, a prevalência transnacional varia em uma escala mais ampla, de 0,1% a 10,2% das crianças e adolescentes. Esse mesmo manual apresenta o dado de herdabilidade do TDAH em aproximadamente 74%, não existindo um gene único para tal transtorno, mas vários loci enriquecidos em regiões genômicas evolutivamente restritas.

Segundo o DSM-5-TR (2023, p. 32):

O TDAH é um transtorno do neurodesenvolvimento definido por níveis prejudicados de desatenção, desorganização e/ou hiperatividade-impulsividade. Desatenção e desorganização acarretam incapacidade de permanecer na tarefa, parecendo não ouvir, e perda de materiais necessários para as tarefas, em níveis inconsistentes com a idade ou nível de desenvolvimento. A hiperatividade-impulsividade envolve hiperatividade, inquietação, incapacidade de permanecer sentado, intromissão nas atividades de outras pessoas e incapacidade de esperar - sintomas excessivos para a idade ou nível de desenvolvimento. Na infância, o TDAH frequentemente se sobrepõe a transtornos que são frequentemente considerados “transtornos externalizantes”, como transtorno desafiador de oposição e transtorno de conduta. O TDAH geralmente persiste na idade adulta, com prejuízos resultantes do funcionamento social, acadêmico e ocupacional.

Ao considerar o aumento significativo de diagnósticos de transtornos mentais em crianças e adolescentes nas últimas décadas, procurou-se, sob a perspectiva da Psicologia Corporal centrada nas teorias de Reich e Lowen, desenvolver uma linha de raciocínio a respeito dos tipos de caráter que geram padrões de comportamento resultantes do desenvolvimento biopsicossocial, já que o TDAH é definido com base em aspectos comportamentais e neuroanátomo-fisiológicos.

O TDAH é caracterizado por alterações dos sistemas motor, perceptivo, cognitivo e comportamental, além do comprometimento da aprendizagem em crianças e adolescentes, havendo também prevalência em adultos. Nessa perspectiva, conceituam-se saúde para Reich e Lowen, as fases do desenvolvimento e seus bloqueios, os quais influenciam os tipos de caráter que, por sua vez, interferem na personalidade e no desenvolvimento de uma condição não saudável.

Dentre os padrões de comportamento, serão focalizados alguns critérios diagnósticos do TDAH, principalmente relacionados aos comportamentos de impulsividade e desatenção, com o intuito de buscar mais informações que possam auxiliar na identificação e prevenção de problemas de saúde mental em crianças e adolescentes. Há inúmeros trabalhos produzidos sobre TDAH em crianças, mas não um delineamento desse transtorno quanto ao desenvolvimento psicodinâmico dos indivíduos em relação às teorias de Reich e Lowen.

Reich

A respeito do desenvolvimento da criança, Reich (1995) teoriza sobre a possibilidade de, não havendo estresse e/ou comprometimentos entre seus impulsos naturais e as frustrações impostas, desenvolver-se o caráter genital, autorregulado, sem bloqueios, o que seria o ideal e o saudável. Portanto, trabalhar com prevenção em saúde mental de crianças e adolescentes requer o estudo das etapas de desenvolvimento.

A denominação de cada etapa do desenvolvimento emocional foi adaptada por Volpi e Volpi (2006) nos seguintes termos: sustentação, incorporação, produção, identificação e formação do caráter.

A etapa de sustentação é estabelecida na relação entre o bebê e a mãe, que o nutre energética e emocionalmente e, assim, oferece condições de sustentação para seu desenvolvimento no útero. Essa etapa é subdividida em três fases: segmentação, embrionária e fetal. A fase da segmentação tem início na concepção e finda na nidação (fixação do zigoto na parede uterina).

Já a fase embrionária começa na nidação e vai até o final do segundo mês de gestação. Essa fase consiste na intensa multiplicação celular para formação do embrião, o que demanda grande quantidade de energia autógena (energia da própria célula). Parte dessa multiplicação celular irá formar o cordão umbilical, o qual sustentará e nutrirá a nova estrutura embrionária denominada trofoblasto. Nessa estrutura ocorre o fenômeno de

gastrulação (diferenciação celular), que resultará na formação dos folhetos embrionários ectoderma, mesoderma e endoderma.

Posteriormente, tem-se a fase fetal, a qual inicia no terceiro mês de gestação e vai até o nascimento. Nessa fase ocorrem a formação da placenta e o desenvolvimento fetal.

Reich (2013, p. 91) fala sobre o contato orgonótico que se dá nesta etapa:

O contato orgonótico é a experiência mais essencial, e também o elemento emocional na inter-relação entre mãe e criança, principalmente no período pré-natal e durante as primeiras semanas de vida. O futuro da criança depende dele. Este período parece ser a base do desenvolvimento emocional do recém-nascido, mas ainda sabemos muito pouco sobre isso.

O entendimento desse contato orgonótico é apresentado e utilizado na definição da segunda etapa do desenvolvimento: a incorporação.

Conforme Volpi e Volpi (2006), essa etapa consiste no período do nascimento ao desmame, compreendida cronologicamente até os nove meses de vida. O bebê deixa o envolvimento do útero para se ligar ao seio materno, onde será alimentado e acolhido pelo corpo quente e disponível da mãe. A amamentação cria um vínculo profundo entre mãe e filho através de uma relação simbiótica, que se estenderá durante todo o desenvolvimento humano.

Dessa maneira, Faria (2012) esclarece sobre a capacidade de entender a expressão emocional do bebê, a qual depende da proximidade no contato orgonótico. Ou seja, quanto mais próximo e completo for tal contato, melhor será a compreensão de seu estado emocional.

Tal autora considera que até um ano de vida ocorre o estabelecimento desse sistema orgonótico, o qual perpassa pelo desenvolvimento da fala, sendo que, após essa fase, o desenvolvimento psíquico estruturante se completa até o quinto ano, conforme a visão freudiana do desenvolvimento psicosexual e da influência de cada estágio anterior sobre o posterior.

A terceira etapa é a de produção, constituída pelo período do desmame até o final dos três anos de vida, podendo ocorrer antes. A criança, nessa fase (VOLPI; VOLPI, 2006), está construindo pensamentos, gestos, brincadeiras e relacionamentos, além de produzir sua urina e fezes, desenvolvendo o controle dos esfíncteres.

Ainda nessa fase, pode-se ressaltar a transição corporal do engatinhar para o ficar de pé. Keleman (1992) visualiza uma transição da motilidade para o movimento, estabelecendo um diálogo entre espontaneidade e controle, ou seja, entre volição e controle motores. Esse autor afirma ainda:

O nascimento psicológico e emocional é paralelo ao desenvolvimento motor, aumentando cada vez mais nosso senso do “eu”. (KELEMAN, 1992, p. 37)

A identificação, conforme Volpi e Volpi (2006), é estabelecida a partir do quarto ano de vida e termina ao final do quinto. Tal etapa é definida pela descoberta dos genitais (diferenças sexuais anatômicas entre os sexos), sendo que a energia da criança volta-se para si própria (individualidade) e ela começa a se identificar com o sexo ao qual pertence.

Essa noção das diferenças entre os sexos leva as crianças aos primeiros conceitos de gênero e à sua identificação com eles. O processo de identificação extrapola a visão de gênero, e a criança, por observação, imitação e afeto, tenta compreender o papel social associado ao seu ambiente.

Atrelado à descoberta dos genitais está o contato com os mesmos, observado pelo surgimento das primeiras masturbações, que não possuem intenção ou fantasia. Nesse período, caracterizado por maior individualidade, é interessante observar a passagem da criança do campo familiar para o campo social.

Na obra **Crianças do Futuro**, Reich (2013) observou que a masturbação infantil não é anormal, mas sim um pré-requisito para a futura primazia genital, possibilitando uma vida sexual estável e saúde mental.

A quinta e última etapa descrita por Volpi e Volpi (2006) é denominada formação do caráter, iniciando-se aos cinco anos de vida e estendendo-se até a puberdade. Nesse estágio completa-se a formação da estrutura básica de caráter.

Reich (2013) fala sobre os limites do trabalho com crianças antes dos quatro ou cinco anos, pois elas ainda não são totalmente encouraçadas e a genitalidade não está completamente desenvolvida.

Faria (2012), em uma releitura da obra **Crianças do Futuro**, apresenta a visão de que a prevenção da saúde humana estaria pautada nas fases iniciais do desenvolvimento, pois, nessa direção, o ser humano teria uma predisposição para ser saudável ao seguir o fluxo vital do desenvolvimento.

Nessa perspectiva, é necessário atentar-se ao desenvolvimento individualizado, priorizado e adequado, de maneira a suprir as necessidades de cada criança e respeitar sua singularidade.

Um outro conceito importante nesse raciocínio é a resiliência, que, segundo Dalgarrondo (2019), consiste na capacidade de absorver e lidar com fatores precipitantes, como eventos de vida, eventos estressantes e/ou traumáticos que ocorrem proximalmente ao desencadeamento do transtorno mental.

Assim, a resiliência representa um aprendizado do organismo para ajustar-se aos eventos, mesmo quando danosos, ao longo do desenvolvimento humano, de maneira a tratá-los e resolvê-los sem a evolução para quadros de transtornos mentais.

A diferença entre crianças saudáveis e doentes, segundo Reich (2013), não se determina pela apresentação de distúrbios emocionais, mas pela capacidade da criança de sair de uma situação biopática aguda e não permanecer presa nela por toda a vida. Isso dependerá da qualidade do suporte emocional oferecido pelos cuidadores durante seu desenvolvimento.

A saúde e a doença não dependem das ideias e emoções desenvolvidas pelo indivíduo, mas da economia total de um sistema energético voltado para a autorregulação possível, ou seja, mais próximo de uma genitalidade. Portanto, o excesso energético que não pode ser descarregado transforma-se em estase energética e bloqueios energéticos.

Volpi e Volpi (2006) falam sobre os impulsos da criança (excessos energéticos) que, ao sofrerem frustrações e repressão severa, poderão gerar bloqueios e, conseqüentemente, fixações de energia (estase energética) na etapa de desenvolvimento na qual a criança se encontra. Dessa maneira, são criados imprintings, marcas, registros, os quais serão incorporados na estrutura de caráter da criança, que passará a ser neurótica. É importante salientar que esses imprintings no processo de encouraçamento são resultantes de uma continuidade crônica de um estímulo.

Esse conhecimento estruturado do desenvolvimento emocional humano em uma análise caracterológica, deriva uma contribuição de grande valia na prevenção da saúde mental da humanidade.

Segundo Reich (2013, p. 19):

A conclusão válida em toda parte, que pode ser derivada do nosso conhecimento caracterológico é esta: se a rígida couraça do animal humano é o princípio básico comum de

toda sua miséria emocional, se é esta couraça que o coloca como funcionamento natural, então segue-se a conclusão lógica: A prevenção do encouraçamento é o aspecto principal da higiene mental preventiva.

A discussão sobre a impulsividade relaciona a obra de Reich (2009) com o tema do TDAH, podendo ser encontrada a expressão “caráter impulsivo” quando a personalidade é dominada por ações e padrões comportamentais, com relação ao mundo externo, que são ditados pela “compulsão à repetição”. Essa mesma obra foi analisada por Silva e Albertini (2005), que citam o conceito de caráter impulsivo como uma maneira específica de caráter neurótico dominado pela pulsão, daí o termo impulsivo. Nesse caráter, a pulsão teria seguido muito tempo sem repressão, o que fortaleceria as demandas pulsionais e o ego primitivo, caracterizado pelo impedimento do desenvolvimento da tolerância à frustração por um lado, e obstrução da constituição gradual de um ideal de ego, por outro. Isso resulta na ocorrência de uma interdição com intensidade e violência brutais do processo de assimilação e identificação com a figura repressora. Nesse processo, constitui-se um superego isolado, composto de elementos da autoridade repressora, adotados de forma dissociada do ego. Silva (2001), no capítulo sobre caráter impulsivo, acrescenta que Reich exemplifica a “projeção esquizofrênica” e a “cisão histérica” como processos de dissociação do ego, os quais confirmam e reforçam a hipótese de isolamento do superego presente nos caracteres impulsivos.

O processo esquizofrênico, explicado por Reich (1995), refere a separação da excitação corporal e a falta de percepção psíquica da excitação elevada, sendo que essa última encontra-se ligada a um bloqueio específico na região da base do cérebro, especificamente no nervo óptico, como se pode observar no olhar do esquizofrênico, que é distante e sem expressão, faltando habilidade para focalizar. Esse processo esquizofrênico é um conjunto de fenômenos descritos na época, na qual não existiam, como atualmente, estudos do campo da Neurociência para estabelecer critérios para diagnosticar indivíduos com TDAH.

Crist (1995) ressalta que a compreensão orgonômica da relação entre percepção e excitação é importante para entender a impulsividade, ou melhor, indivíduos impulsivos. Esse mesmo autor interpreta que o déficit de atenção implica em um bloqueio da percepção total, o que limita o livre fluir da energia e faz com que a expressão emocional se transforme em excitação física, como uma maneira de descarregar a energia e buscar relaxamento.

Sob a perspectiva do estudo do caráter impulsivo realizado por Reich, Crist (1995) acrescenta que esse caráter é aplicável, atualmente, como uma base para o entendimento da dinâmica emocional da impulsividade. Nesse estudo, o autor apresenta sua compreensão do TDAH como um distúrbio que é de fato biológico, um produto de funções energéticas perturbadas.

Vários trabalhos de Neurociência trazem evidências neurobiológicas de alterações no cérebro de indivíduos com TDAH. O córtex pré-frontal, o qual é fundamental para funções executivas como controle inibitório e planejamento, revela disfunções associadas a sintomas de déficit de atenção e impulsividade. Segundo afirma Dalgalarondo (2019), o principal circuito atencional cíngulo-frontal-parietal se mostra hipofuncional.

Além de alterações no córtex pré-frontal, há modificações nos gânglios da base, regiões subcorticais que desempenham uma importante função na regulação do movimento e podem contribuir para a hiperatividade e desafios no controle motor em indivíduos com TDAH. Adiciona-se ao quadro a análise do sistema dopaminérgico, influente na regulação do humor e da atenção. Ocorrem variações na disponibilidade ou sensibilidade aos neurotransmissores, resultando em ações rápidas e respostas imediatas sem uma ponderação adequada das consequências. (Pantoja et al., 2024).

Uma questão crucial que deve ser refletida é a quantidade numérica crescente de diagnósticos e pesquisas para embasar os critérios utilizados. Alguns especialistas referem-se a esse fenômeno como “epidemia de diagnóstico”. Tal fenômeno é resultante de mudanças nos critérios diagnósticos que são produzidos em parceria com a indústria farmacêutica, a qual participa diretamente do processo de medicalização da vida (subsidiando econômica e politicamente pesquisas). Por medicalização da vida entende-se a transformação, artificial, de situações normais da existência humana, muitas vezes coletivas e políticas (ansiedade, depressão, fobias, dificuldades de aprendizagem), em problemas médicos. Dentre as medicalizações da vida tem-se a medicalização da educação como um processo de produção discursiva de justificativas das dificuldades de aprendizagem, dos comportamentos e de outras situações cotidianas como sintomas. Essa reflexão explica a conceituação de TDAH segundo DSM-5-TR e os critérios usados para delineamento de crescentes trabalhos para o tema.

Lowen

O conceito de princípio da realidade, segundo Lowen (1977), é a habilidade de um organismo tolerar dor ou desprazer, em função de um prazer maior, para o futuro. Baseado nesse princípio, no desprazer ou dor há um aumento de tensão (contração), enquanto que no prazer há diminuição de tensão (expansão). Diante desses conceitos, o autor define saúde como sendo a habilidade de um organismo em manter seu ritmo de pulsação dentro dos limites do princípio de realidade. Assim, o prazer tem sido o oposto ao desprazer (dor), como parte de um princípio total: tensão-relaxamento, contração-expansão. O desprazer é descrito como um estágio de carga energética (tensão, contração) que precede a descarga (relaxamento, expansão).

Lowen (1990a) acrescenta sua insatisfação quanto à definição de saúde como ausência de doença, porque o corpo não é uma máquina, e admite que a saúde está relacionada com a espiritualidade, que não pode ser dissociada da saúde física. Assim, é impossível apenas avaliar a saúde mental a partir da ausência de elementos perturbadores da personalidade do paciente e com base em seus próprios relatos. A criança, no seu desenvolvimento biológico, físico, psíquico, social e espiritual, perpassa por várias situações de dor e prazer.

Segundo Lowen (1990b), o desenvolvimento do organismo humano segue estágios não fixos, expostos de forma didática no quadro abaixo.

Camada	Idade (anos)	Qualidades
Bebê	0-2	Amor e estado de graça
Criança	3-6	Ludicidade e alegria
Menino ou menina	7-12	Aventuras, desafios
Jovem	13-19	Romance, êxtase
Adulto	20+	Responsabilidade, realizações

Tais estágios são teorizados conforme marcos do desenvolvimento humano e são acrescidos por qualidades afetivas, as quais são consideradas partes constituintes na personalidade das pessoas adultas. Lowen (1990b) acrescenta que o crescimento é o desenvolvimento e a expansão da consciência, inicialmente baseado nas teorias de Freud sobre as fases do desenvolvimento (oral, anal, fálica e genital) para estruturar sua própria teoria. Ele faz um paralelo entre as qualidades de consciência (função que o organismo integral manifesta) para cada estágio.

Oliveira (2016) fez uma leitura profunda do caráter em relação ao desenvolvimento infantil nas obras de Lowen, sendo que esse último baseia-se em Freud para tecer a discussão sobre o desenvolvimento infantil. Assim, Lowen utilizou-se da teoria sobre formação dos caracteres de Reich para relacionar ao desenvolvimento psicosssexual quanto às fases oral, anal e fálica, para compreender a origem e o processo de constituição das estruturas de caráter.

Lowen (1990b) coloca a fase oral presente na primeira camada, bebê, que remete à satisfação de necessidade de contato e alimentação pela amamentação, representado pelo sentimento de amor em estado de graça, pois o bebê é tomado por um forte desejo de ser acolhido e alimentado, o que estabelece uma relação de dependência.

Na camada do bebê como estrutura pré-genital, Lowen (2017) refere que há uma necessidade de incorporar seu sustento bioenergeticamente, e fala de uma necessidade de assimilar energia (comida, amor, etc.), a qual não é regularmente provida, pois há privações e frustrações.

A fase anal da criança está relacionada ao desenvolvimento do controle dos esfíncteres, por meio da expulsão e retenção das fezes, e da autonomia. Lowen (1990b) refere-se a descarregar energia na exploração do mundo (pessoa, coisas, espaço, corpo, brinquedos). A necessidade de descarga energética pela criança faz com que entre na fase genital. A exploração é de forma lúdica e alegre para constituir a sua realidade. Por isso, durante os processos terapêuticos, é importante o uso do lúdico (brinquedos, jogos e bonecos) para aproximar-se da realidade da criança.

A meninice como fase do desenvolvimento do ego torna-se uma estrutura definitiva, em que a criança pode realizar brincadeiras de faz-de-conta e aprender a sentir a vida, explorar seu corpo, a sexualidade. Assim, Lowen (1990b) baseia especificamente a fase fálica na teoria freudiana, na qual busca-se a identificação, ligada ao Complexo de Édipo, orientação dos desejos para um ou outro genitor, primeiro objeto de desejo.

O jovem tem como característica a necessidade de atingir uma imagem coerente do seu mundo pessoal e de si mesma, inicia seu processo investigativo do mundo fora de casa e o grupo passa a ter um papel central. O romance, como qualidade citada no quadro anterior, combina com cada uma destas etapas, em um processo de construção, o desejo de proximidade do bebê, a ludicidade das crianças e o interesse pela aventura nos jovens.

Na concepção de Lowen (1990b), o adulto saudável é totalmente integrado de diferentes estágios, conforme esquematizado no quadro anterior, e está ciente das consequências de

suas ações e preparado para assumir responsabilidades. Mas se, ao contrário, não houver tal integração com as primeiras camadas de sua personalidade, tenderá a ser uma pessoa estéril, compulsiva e rígida, para as quais a responsabilidade significará uma obrigação imposta e não um desejo natural.

Essa visão de integração de Lowen (2017) é muito interessante, não enxerga a pessoa como parte fragmentada, e sim como totalitária (íntegra). Existe uma dinâmica que relaciona as camadas do caráter com as personalidades. Assim como Reich, Lowen (2017) compartilha da ideia de satisfação (fluxo energético) dos estágios e qualidades, pois a não satisfação gera fixações (bloqueios), as quais retêm partes da personalidade. Lowen não usa a palavra couraça como Reich, pois considera que nas estruturas pré-genitais não há formação de couraça, uma vez que as marcas se dão pela falta e pela privação (Oliveira, 2016).

O estudo sobre personalidade perpassa pela definição de caráter segundo Lowen (2017, p. 116):

Define-se caráter como um padrão fixo de comportamento, como modo típico do indivíduo de conduzir sua busca do prazer. Estrutura-se no corpo na forma de tensões musculares crônicas, generalizadas e inconscientes, as quais bloqueiam ou limitam os impulsos em seu trajeto até o objeto ou fonte. O caráter é também uma atitude psíquica respaldada por um sistema de negações, racionalizações e projeções voltado para um ego ideal que confirme seu valor.

Na concepção de Lowen, segundo a releitura feita por Oliveira (2016), o adoecimento está relacionado a uma falha na defesa (reação a conflitos e tensões entre impulsos internos e realidade externa), na qual o corpo usa de seus recursos em uma tentativa de reorganização do organismo, visando garantir a homeostase. Essa reorganização pode resultar de um processo de cronificação das defesas do ego, que por sua vez estabelecem o caráter. Acrescenta que repetidos traumas experimentados em cada fase do desenvolvimento podem desencadear a formação de estruturas de caráter de um indivíduo. Portanto, observa-se que as defesas de caráter estruturadas de maneira cronificada levam ao aparecimento de doenças em resposta aos traumas repetidos, como uma reação extrema do corpo ao estresse.

Quanto aos traumas experimentados nas fases mais primitivas do desenvolvimento, Lowen (2017) recorre a uma concepção patológica para explicar algumas estruturas de caráter, as quais são mais susceptíveis ao desenvolvimento de patologias, devido à apresentação de menos defesas para reorganizar o organismo diante de uma situação

estressora. Se a intensidade dos traumas for maior e não houver uma reorganização, conseqüentemente pode resultar em um processo de cisão, dissociação do ego, para com a realidade externa e para com o corpo.

Em relação a tipos de caráter, Lowen (2017, p. 149) não é determinista, ao ponto de limitar o indivíduo à sua estrutura:

Dentro de cada grupo amplo de tipos de caráter, o desenvolvimento de cada forma em específico depende de muitos fatores. Nunca dois caracteres orais ou dois masoquistas, ou ainda dois rígidos, são exatamente iguais. Há variações tanto quantitativas quanto qualitativas no grau de oralidade, masoquismo e rigidez. O caráter específico de cada indivíduo é a resultante de todas as experiências ocorridas desde a concepção até a maturidade. Certamente as experiências mais precoces são as mais marcantes. As posteriores proporcionam à estrutura sua configuração formal.

Lowen (2017) divide tipos de caráter: Esquizoide, Oral, Psicopata, Masoquista e Rígido. Essa tipologia apresenta também subtipos, e é válida do ponto de vista didático.

Nesse trabalho, tem-se buscado a relação entre tipos de caráter e TDAH, e assim focou-se nos tipos esquizoide e oral. No tipo esquizoide discute-se sobre tendências de cisão de personalidade relacionadas ao funcionamento do indivíduo, sua relação com o mundo externo (realidade) e o mundo interno, um conflito que causa sofrimento.

O termo esquizoide é descrito como uma pessoa que possui o senso de si diminuído, ego fraco e reduzido contato com o seu corpo e seus sentimentos. Há fatores históricos e etiológicos apontados que remetem a situações de rejeição e hostilidade, as quais criam o medo. Tal tipo ocorre na fase pré-natal e primeiros anos de vida. No quadro citado, ela é situada antes e também como parte do estágio do bebê, num limiar emocional, conforme a citação: “Tanto a conduta impassível quanto o retraimento e as crises de raiva fazem-se presentes; é o que se denomina comportamento autista.” (Lowen, 2017, p. 131).

A cisão ocorre em nível de distribuição energética da estrutura corporal, representada pelo afastamento da energia das extremidades, pés frágeis, falta de energia nos olhos e divisão do corpo em parte superior e inferior. As pessoas que possuem essa cisão utilizam mais a racionalidade e os pensamentos, desconectando-se do corpo.

O tipo oral já foi referenciado no presente trabalho, como resultante da fase de zero a dois anos de vida (fase oral). Lowen (1977, p. 153) remete que a mesma é constituída por relação de dependência, agressividade precária, falta de satisfação, privação, sensação de vazio, vitimismo. Esse tipo também apresenta baixa carga energética. Não está

concentrada no centro como no esquizoide, e sim flui fracamente até a periferia do corpo e, assim como no esquizoide, falta a percepção do próprio corpo na realidade. Quanto ao ego, é fraco assim como nos esquizoides, também com pouca tolerância a frustrações originárias entre conflitos internos e externos, mas não chega à cisão. Lowen (1977, p. 305) diz: “Devemos reconhecer que pode haver elementos esquizoides na personalidade oral, assim como pode haver elementos orais na estrutura esquizoide”. Diante dessa fala, pode-se refletir sobre a existência de tipos de caráter, cujas características têm a possibilidade de aparecerem de maneira simultânea, não se devendo, por este motivo, rotular ninguém de esquizoide, oral ou outro tipo de caráter.

Lowen (2017, p. 128) analisa o que Reich escreveu sobre o esquizofrênico, ao referir que esses estão carregados emocionalmente e na superfície do seu corpo. Tais características estão relacionadas ao caráter impulsivo, devido às fragilidades na defesa do ego. O autor conclui que são pessoas dotadas de uma maior sensibilidade e menor agressividade. Acrescenta que a função sensorial está superdesenvolvida, enquanto a coordenação e a unidade funcional motora estão profundamente perturbadas. São perceptíveis alguns comportamentos de esquiva ao toque e ao contato físico (sensorialidade superdesenvolvida) e dificuldade em atividades que requerem maior motricidade.

Considerações finais

As teorias reichianas e da Análise Bioenergética, conforme apresentadas nesse trabalho, demonstraram uma relação entre o desenvolvimento humano, a formação de tipos de caráter, articulando corpo e mente ao processo de critérios utilizados para o diagnóstico do TDAH, já que o mesmo é considerado um transtorno do neurodesenvolvimento.

Recorreu-se às bases fundamentais teóricas para compreender que eventos mais primitivos da formação psicosexual dos indivíduos, durante o seu desenvolvimento, remetem à proximidade de um processo de cisão na formação do ego, isolado, o que, por sua vez, interfere nos processos de percepção e excitação, atenção e impulsividade. Assim, pode-se esclarecer alguns comportamentos em indivíduos impulsivos e com déficit de atenção como critérios diagnósticos utilizados no TDAH.

A Psicologia Corporal não possui uma proposta de trabalho com critérios diagnósticos patologizantes, mas com o estudo da psicodinâmica dos indivíduos, os traços de caráter, história de vida e contexto social que constituem os sujeitos. Diante dessa visão, é possível estabelecer um plano de trabalho terapêutico distante da patologização e

entregar resultados escolares sem sofrimento psíquico e corporal.

Essa liberdade é proposta por Reich (2013, p. 22):

“Deixe que as crianças decidam seu próprio futuro. Nossa tarefa é proteger sua força natural para que elas possam fazer isso”.

Referências

CAMARGO, L. G. G.; OLIVEIRA, I. B.; BONINI, J. S.; RANGEL, J. S. B.; LOSSO, R.; WEBER, A. L.; ABREU, I. S. Situação atual de saúde mental de crianças e adolescentes no Brasil. *Brazilian Journal of Development*, v. 9, n. 1, p. 1997-2010, janeiro/2023. Curitiba. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/issue/view/197>. Acesso em: 16/02/2024.

CRIPPA, J. A. S. (Coord.). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR. Porto Alegre: Artmed, 2023.

CRIST, P. A. Impulsivity and its bioenergetic relationship to ADHD. *Journal of Orgonomy*, v. 29, n. 2, p. 115-144, 1995. Disponível em: https://www.orgonomy.org/articles/Crist/Impulsivity_ADHD.pdf. Acesso em: 23/01/2024.

DALGALARRONDO, P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

CRIST, P. A. Impulsivity and its Bioenergetic Relationship to ADHD. *Journal of Orgonomy*, v. 29, n. 2, p. 115-144, 1995. Disponível em: https://www.orgonomy.org/articles/Crist/Impulsivity_ADHD.html. Acesso em: 23/01/2024.

FARIA, C. C. M. M. Wilhelm Reich e a formação das Crianças do Futuro. 2012. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. São Paulo. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde30042013160542/publico/faria_me.pdf. Acesso em: 04/03/2023.

KELEMAN, S. Anatomia Emocional. São Paulo: Summus, 1992.

LOWEN, A. O corpo em terapia: a abordagem bioenergética. São Paulo: Summus, 1977.

LOWEN, A. Espiritualidade do corpo: Bioenergética para a beleza e a harmonia. São Paulo: Cultrix, 1990a.

LOWEN, A. Amor, sexo e seu coração. 3ª ed. São Paulo: Summus, 1990b.

LOWEN, A. Bioenergética. São Paulo: Summus, 2017.

OLIVEIRA, W. R. O. J. Integração corpo/mente na Análise Bioenergética de Alexander Lowen: a relação entre o adoecimento corporal e as estruturas de caráter. 2016. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Faculdade de Educação da Universidade Federal de Goiás. Goiás. Disponível em: <http://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/6255>. Acesso em: 10/05/2023.

PANTOJA, A. F.; LEITE, J. P.; PAULA, L. C.; SALGE, C. B. F.; MATTOS, T. B.; REIS, G. A.; SCHIAVONI, L. C.; ISRAEL, T. S.; BERTOGNA, A. C. B.; AGUIAR, J. B.; MIRANDA, D. P. L.; SANTOS, M. N.; BRITO, M. L.; MAGALHÃES, P. D. S. Neurociência e TDAH: explorando conexões cerebrais e avanços em intervenções terapêuticas. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 471-490, 2024. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1218>. Acesso em: 27/04/2024.

REICH, W. Análise do caráter. São Paulo: Martins Fontes, 1995.

REICH, W. O caráter impulsivo: um estudo psicanalítico da patologia do ego. São Paulo: Martins Fontes, 2009.

REICH, W. Children of the future: on the prevention of sexual pathology. New York: Farrar, Straus and Giroux, 1987. Tradução independente feita por José Henrique Volpi e Sandra Mara Volpi. Centro Reichiano: Curitiba, 2013.

SILVA, J. R. O.; ALBERTINI, P. Notas sobre a noção de caráter em Reich. Psicologia, Ciência e Profissão, v. 25, n. 2, p. 286-303, 2005. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932005000200010. Acesso em: 05/01/2024.

SILVA, J. R. O. O desenvolvimento da noção de caráter no pensamento de Reich. 2001. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. São Paulo. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-03072009-110042/publico/silvajro.pdf>. Acesso em: 16/02/2024.

VOLPI, J. H.; VOLPI, S. M. Crescer é uma aventura! Desenvolvimento emocional segundo a Psicologia Corporal. Curitiba: Centro Reichiano, 2006.

Credenciais dos autores

Daniella Dias Miranda

Estudante de Psicologia pela Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO) – Goiânia. Licenciatura em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual de Goiás. MBA em Perícia, Auditoria e Gestão Ambiental pelo Centro de Pós-Graduação – Faculdades Oswaldo Cruz. Cursando Especialização em Psicologia Corporal, com habilitação para atuar como Psicoterapeuta Corporal Reichiana e Bioenergética, pelo Centro Reichiano, Curitiba/PR. E-mail: dananica82@gmail.com

Sandra Mara Volpi

Psicóloga (CRP-08/5348) (PUC-PR), Analista Bioenergética (CBT) e Supervisora em Análise Bioenergética (IABSP). Especialista em Psicoterapia Infantil (UTP). Psicopedagoga (CEP-Curitiba). Mestre em Tecnologia (UTFPR). Especialista em Acupuntura clássica e Método Ryodoraku (eletrodiagnóstico computadorizado de medição da energia dos meridianos do corpo) (IBRATE). Diretora do Centro Reichiano, Curitiba/PR. E-mail: sandra@centroreichiano.com.br

Como citar este trabalho

MIRANDA, Daniella Dias; VOLPI, Sandra Mara. TDAH. In: Congresso Brasileiro de Psicoterapias Corporais, 27, 2024. Curitiba: Centro Reichiano. ISBN 978-65-89012-04-7. Disponível em: <https://centroreichiano.com.br/anais/tdah/>. Acesso em: 08/06/2026.