



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

SANTOS, Adriana Marques dos; TEIXEIRA, Enéas Rangel. A depressão segundo Freud, Reich e Lowen: convergências e divergências. In: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, XVI, XI, 2011. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2011. [ISBN – 978-85-87691-21-7]. Disponível em: www.centroreichiano.com.br/artigos. Acesso em: ____/____/____.

1

A DEPRESSÃO SEGUNDO FREUD, REICH E LOWEN: CONVERGÊNCIAS E DIVERGÊNCIAS

**Adriana Marques dos Santos
Enéas Rangel Teixeira**

RESUMO

Este trabalho visa traçar pontos convergentes e divergentes nas teorias sobre a Depressão em Freud, Reich e Lowen. Tem como objetivo ampliar os conhecimentos sobre a depressão e incitar a reflexão acerca do tema tão presente no cotidiano da clínica.

Palavras-chave: Depressão. Energia. Psicologia. Reich. Freud. Lowen.

.....

É interessante notar que no início de sua tentativa de explicar a melancolia, Freud se referia a ela em termos puramente neurológicos. No Rascunho G, texto decorrente de uma correspondência enviada a Fliess em 1895, Freud falava acerca do que hoje chamamos de depressão sob a ótica neurológica. Logo em seguida, substituiu esta abordagem por outra psicológica, em seu manuscrito também endereçado a Fliess chamado de Rascunho N (1897). Neste é importante destacar uma passagem em que Freud nos fala que é comum na base de todas as neuroses a existência de impulsos hostis contra os pais. O autor pontua que tais impulsos são reprimidos quando há doença ou morte dos pais e que pode ocorrer uma manifestação de luto quando de sua morte através da auto-recriminação por sua perda (denominada de Melancolia). Tal forma de descrever a Melancolia sofre alterações ao longo de sua obra.

Em “Contribuições para uma discussão acerca do suicídio” (1910), Freud discute o papel das escolas se contrapondo a afirmação de alguns autores de que ela impeliria seus alunos ao suicídio. Este texto é fundamental, pois mesmo sem conhecimento nesta época sobre os processos afetivos na melancolia e as vicissitudes apresentadas pela libido nesta condição, Freud nos aponta a importância de respeitar o desenvolvimento libidinal. O autor



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

2

SANTOS, Adriana Marques dos; TEIXEIRA, Enéas Rangel. A depressão segundo Freud, Reich e Lowen: convergências e divergências. In: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, XVI, XI, 2011. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2011. [ISBN – 978-85-87691-21-7]. Disponível em: www.centroreichiano.com.br/artigos. Acesso em: ____/____/____.

pontua neste texto sua visão sobre o importante papel da escola na Viena daquele momento. Coloca como base para o desenvolvimento das crianças a necessidade do apoio e amparo do ambiente escolar. Segundo ele, a escola deveria 'dar aos alunos o desejo de viver', funcionando como substituto da família, já que neste período ocorre um afastamento natural entre as crianças e seus pais.

Veremos mais adiante como Reich pontua de um modo distinto a importância da sociedade na construção do caráter do indivíduo e de suas correspondentes coraças.

No que diz respeito a Freud, em seu texto "Sobre o Narcisismo" (1914) surgem dois conceitos fundamentais para a compreensão da Melancolia: o conceito de Narcisismo e de Ideal de Ego. Uma das questões destacadas pelo autor é a direção da libido quando há um adoecimento, dor ou mal-estar orgânico. Freud afirma que há uma retirada das catexias libidinais, antes investidas em objetos de amor, para o próprio ego; ocorrendo o mesmo na melancolia. Tal represamento da libido no ego seria experimentada como desagradável, em função do grau elevado de tensão. Reich retomará esta questão em suas pesquisas sobre a Função do Orgasmo, da qual falaremos a posteriori. Freud (1914) afirma a importância do investimento da libido no próprio ego e também nos objetos de amor, a fim de evitar o adoecimento. Demonstra que o desenvolvimento do ego ocorre em função de uma diminuição do investimento da libido no ego. Isto é, na medida em que nosso ego se desenvolve, há o deslocamento da libido em direção a um ideal de ego imposto de fora e a satisfação ocorre na medida em que se realiza este Ideal. Na Melancolia, segundo Freud (1917), esta passagem da libido do ego para libido objetual é invertida, sendo que a catexia libidinal dirige-se novamente para o ego, configurando-se o Narcisismo Secundário. É importante notar que a baixa auto-estima que ocorre na Melancolia parece estar relacionada com este retorno da libido. Mais adiante, Freud (1917) distinguirá entre Luto e Melancolia, levando em conta a dinâmica das pessoas diante da perda de um ente querido ou de algo que ocupou o lugar de alguém ou algo querido. Destaca que o luto é uma reação normal diante da perda, sendo superado ao



longo do tempo. No entanto, a melancolia seria uma reação patológica à perda, tendo como traços mentais distintivos o desânimo, a perda do interesse pelo mundo externo, a perda da capacidade de amar, a inibição de toda e qualquer atividade e uma diminuição dos sentimentos de auto-estima que passa a expressar-se em auto-recriminação, culpa e busca de auto-punição. Freud levanta a hipótese de uma predisposição patológica nas pessoas que apresentam Melancolia no lugar da reação normal de luto. Uma importante distinção entre a Melancolia e o luto é que neste último não há perturbação da auto-estima, característica presente em alto grau na Melancolia. É importante destacar o quanto estão vivas as concepções freudianas nos dias atuais. Um excelente exemplo é a semelhança entre a definição de Melancolia em Freud e de Depressão Maior no DSM-IV TR. Segundo Freud há três pré-condições da melancolia: perda do objeto, ambivalência e regressão da libido ao ego. Passamos a seguir a explicar a psicodinâmica da melancolia.

Na melancolia é o próprio eu que se torna pobre e vazio. Uma parte do próprio eu se coloca contra a outra, julgando-a criticamente. Tais recriminações são oriundas do deslocamento do objeto amado para o eu do paciente. Há uma identificação do eu com o objeto perdido. Assim, “a sombra do objeto caiu sobre o eu”, transformando uma perda do objeto numa perda do eu (enquanto alterado pela identificação). Em decorrência disso ocorre um empobrecimento do ego, sendo que o melancólico se exhibe para o mundo como desprovido de valor, incapaz de qualquer realização, repreendendo a si mesmo, degradando-se e estendendo sua autocrítica a todos os momentos de sua vida. Esse quadro é chamado por Freud de Delírio de Inferioridade e é somado à insônia e recusa a se alimentar. Outro dado importante é que na Melancolia o paciente pode ter consciência da perda que a originou sem, no entanto, ter conhecimento do que perdeu neste alguém, ou seja, pode existir um componente inconsciente relativo a perda objetual (ao contrário do luto que é totalmente consciente). Freud reconstitui o processo da seguinte forma: o paciente melancólico faz uma escolha de objeto e sua libido se liga a uma pessoa em particular. Em função de um desapontamento, a relação de objeto é destroçada e a libido, ao contrário do normal, é retirada para o ego, servindo



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

4

SANTOS, Adriana Marques dos; TEIXEIRA, Enéas Rangel. A depressão segundo Freud, Reich e Lowen: convergências e divergências. In: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, XVI, XI, 2011. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2011. [ISBN – 978-85-87691-21-7]. Disponível em: www.centroreichiano.com.br/artigos. Acesso em: ____/____/____.

para estabelecer uma identificação do ego com o objeto abandonado. Esta perda que pode incluir situações de morte, situações de desconsideração, desprezo ou desapontamento pode reforçar na relação o surgimento de sentimentos opostos de amor e ódio. O conflito devido à ambivalência pode surgir em função de situações reais, mas Freud sublinha também a existência de fatores constitucionais. Somado a isso, a identificação narcísica com o objeto, conforme explicado anteriormente possibilita que o ódio pelo objeto seja vivenciado dentro do próprio ego identificado com o objeto. A auto-tortura na melancolia seria, portanto, um modo de satisfazer as tendências de sadismo e ódio ligadas ao objeto, que retornaram ao próprio ego através da identificação narcísica. Através da auto-punição, os pacientes conseguem vingar-se do objeto perdido, evitando a hostilidade direta contra o objeto. É este sadismo que se volta contra o ego do melancólico, ego este identificado com o objeto perdido, que gera o grande perigo do suicídio.

A compreensão de Wilhelm Reich (1897-1957) acerca do fenômeno da depressão é distinta. Médico e Psicanalista austríaco dissidente de Freud, Reich deixa-nos um legado importante – o olhar sobre o corpo na psicoterapia. Antes de Reich, a Psicanálise voltava-se para a escuta do inconsciente através do discurso, sem atentar para o modo como se falava. O corpo, segundo Reich, também é parte daquilo que se diz, sendo também veículo de compreensão do inconsciente. Em sua curta existência de 60 anos, Reich produz diversas pesquisas, comprovando clinicamente e laboratorialmente a integração corpo / mente como uma unidade funcional. A Psicossomática Reichiana consiste na primeira abordagem psicoterápica que intervém no discurso do cliente, buscando facilitar sua elaboração, além de atuar sobre o corpo daquele que fala. Trabalha com exercícios Biofísicos, Vivências, exercícios envolvendo respiração e massagens com objetivo de flexibilizar as coraças.

Quanto a questão do adoecimento, Reich pontua que as disfunções somáticas e psíquicas são expressão de um adoecer conjunto, no qual não existe uma relação de causalidade. Existe uma unidade funcional, na qual



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

5

SANTOS, Adriana Marques dos; TEIXEIRA, Enéas Rangel. A depressão segundo Freud, Reich e Lowen: convergências e divergências. In: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, XVI, XI, 2011. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2011. [ISBN – 978-85-87691-21-7]. Disponível em: www.centroreichiano.com.br/artigos. Acesso em: ____/____/____.

soma e psiquê são duas faces de uma mesma moeda. Ademais, Reich é atento para o tratamento de disfunções orgânicas pré-sintomáticas, isto é, percebe a importância de olhar, conhecer sua função e intervir para flexibilizar as restrições geradas no funcionamento corporal pelas couraças. Deste modo, aponta para uma nova concepção de saúde e doença, que atua para além do sintoma ou da doença já instalada. Isso significa valorizar o processo que consiste, na realidade, em todo cerne do adoecimento. Da mesma forma, percebe e atua com seus pacientes com depressão.

Inicialmente psicanalista e seguidor de Sigmund Freud, em função de discordâncias políticas e quanto ao modo de pensar, Reich cria posteriormente sua linha própria de trabalho. Didaticamente podemos dividi-la em quatro fases: a fase Psicanalítica, a criação da Análise do Caráter, a da Vegetoterapia Carácter-analítica e a da Orgonomia. Neste trabalho não temos como objetivo aprofundar este tema, mas o abordaremos de uma forma sucinta, a fim de compreendermos como a Psicossomática Reichiana entende a Depressão.

Durante a fase Psicanalítica, Reich atua na equipe de Freud, recebendo diversos pacientes dele. A partir de sua prática clínica como psicanalista, percebe que tornar consciente o material inconsciente não era suficiente para garantir o desaparecimento do sintoma. De 1922 a 1926 formula e comprova a teoria do orgasmo e desenvolve em seguida a Análise do Caráter. Baseando-se na teoria da Libido de Freud, que naquela época já começava a ser negligenciada pelos Psicanalistas (Reich, 1949), percebe a importância de considerar os pontos de vista Topográfico (tradução das ideias inconscientes para o consciente), Dinâmico (a catarse do afeto relacionado com uma ideia inconsciente) e o ponto de vista Econômico (fator quantitativo da vida psíquica, com a quantidade de libido que é contida ou descarregada). Através da observação da melhora de seus pacientes, Reich desenvolve o conceito de Potência Orgástica relacionado com o ponto de vista Econômico, que passa a ser um dos objetivos da terapia naquela época. Percebe que a potência eretiva não faz qualquer diferença na potência orgástica, já que muitos de seus pacientes sem problemas de ereção não apresentavam melhora em seus sintomas neuróticos. Descobre que o fundamental para a economia da libido é



a capacidade de obter a satisfação sexual adequada à resolução da tensão sexual. Em seu livro *Função do Orgasmo* (1942), demonstra como desenvolveu sua teoria do Orgasmo, pontuando que a fonte de energia da neurose era a estase da libido. Reich naquela época estava convicto de que todos os pacientes estavam seriamente adoecidos em sua função genital. Pontua que os mais perturbados eram ‘os homens que gostavam de alardear e exibir a sua masculinidade, que possuíam ou conquistavam tantas mulheres quanto fosse possível...’ (Reich, 1942, p. 93). Diz que embora estes homens sejam potentes eretivamente, não experimentam nenhum prazer ou um prazer pequeno em relação aos que são potentes orgasticamente. Afirma que o orgasmo é mais intenso tanto em homens quanto em mulheres na medida em que coincidem a afeição e a sensualidade entre os parceiros, sendo a troca afetiva um dos fatores primordiais na potência orgástica. No que diz respeito à impotência orgástica nas mulheres, Reich aponta para seu medo ou inibição, derivados da repressão sexual.

Em seu livro *Função do Orgasmo* (1942), Reich ressalta que a energia vegetativa e sexual é ativa em tudo quanto é vivo, por isso sua importância no estabelecimento do processo de saúde. E afirma que a potência orgástica tem como característica fundamental a convulsão bioenergética involuntária do organismo e a completa solução da excitação. Deste modo Reich (1942) diferencia uma perturbação sexual no sentido freudiano da perturbação da potência orgástica que é resultado da perturbação da função genital (conceito mais amplo).

No livro *Análise do Caráter* (1949), Reich pontua a necessidade de remover as repressões sexuais por meio da análise. Afirma que deste modo ocorreria uma ‘organoterapia espontânea das neuroses’, isto é, naturalmente daria curso o processo orgânico de descarga através de uma vida sexual satisfatória, eliminando a fonte da neurose – a estase da libido. A partir de 1933, Reich desenvolve a pesquisa do bion (um ramo biológico da economia sexual), a pesquisa econômico-sexual do Câncer e a investigação da radiação do orgônio. Aproximadamente sete anos mais tarde, volta-se para a sociologia sexual e para a psicologia política.



Pesquisando sobre a base da angústia, Reich entra em desacordo com a teoria Freudiana da época, exposta no famoso texto de Freud - Inibição, Sintoma e Angústia (1926). Reich aproxima-se da função fisiológica da angústia, buscando convertê-la em excitação genital, através do seu trabalho de Análise do Caráter com seus pacientes. Freud demonstra que a angústia na neurose se torna fixa, sendo que o paciente poderia escapar dela caso desenvolvesse um sintoma compulsivo, voltando a senti-la caso o comportamento compulsivo cessasse. Esta descoberta auxilia Reich a perceber que em alguns casos, como em depressões crônicas e compulsões, muitos pacientes não se curavam, pois criavam ao redor de si verdadeiras 'paredes grossas e duras sobre as quais todos seus esforços ricocheteavam'. Estava identificada a couraça.

O organismo estava 'encouraçado' e o caráter como um todo resistia, isto é, existia uma defesa corporal (couraça) análoga à defesa expressa através do modo de se comportar e atuar no cotidiano (caráter). A couraça do caráter é o mecanismo através do qual toda a energia permanece presa, impedindo sua livre circulação. Esta descoberta confirma a hipótese de Reich da existência de uma angústia estática, ao contrário do que diziam os psicanalistas da época. A descoberta da função terapêutica da genitalidade (em 1922) levou Reich a desenvolver a Análise das resistências de caráter.

Reich observa que o funcionamento do Sistema Nervoso Autônomo (Simpático e Parassimpático) está diretamente associado com a vivência dos estados de prazer e desprazer (angústia). A partir de uma série de pesquisas, inclusive a partir da observação de amebas, comprova a existência da correlação prazer-expansão e desprazer-contração nos seres vivos.

A partir de observações clínicas, Reich ratifica o quanto nós seres humanos bloqueamos em nosso corpo a expressão daquilo que sentimos, pensamos e percebemos, gerando vivências de desprazer. De acordo com sua teoria, todas as patologias seriam conseqüência da perturbação da capacidade de obter uma dose adequada de prazer (Trotta,1993). Percebeu que em todos os seres humanos existem disfunções geradas no corpo para conter as emoções vividas como ameaçadoras. Denomina estas disfunções de



“Couraças”, percebendo que elas correspondem a defesas no corpo para evitar o contato com objetos geradores de medo. Reich demonstra que todos os distúrbios psíquicos estão associados a distúrbios somáticos. Portanto, as couraças constituem “disfunções anatômico-fisiológicas associadas às perturbações psico-emocionais” (Trotta, 1993, p. 25). Quando se cronificam, limitam as expressões emocionais, os relacionamentos humanos, o contato afetivo, o prazer de viver, ocasionando prejuízo também no funcionamento das funções corporais, tais como : digestão, respiração, senso-percepção, etc. Estas disfunções são a base para os sintomas e as doenças e estão em total acordo com a teoria do Orgasmo de Reich exposta anteriormente.

É importante destacar que é comum, segundo a concepção Reichiana, que todo processo de adoecimento (incluindo a Depressão) é uma expressão deslocada de emoções bloqueadas. Quando estas emoções são expressas ou uma interpretação de conteúdo consegue gerar um impulso no sentido de sua expressão, o sintoma desaparece (Ibid. Trotta, 1993). Por isso a expressão emocional é fundamental no processo de cura. A toda expressão emocional, corresponde uma dissolução ou flexibilização da couraça.

Reich descobre que os processos de encouraçamento podem advir de dois tipos diferentes de bloqueios: hipo-organóticos (deficiência energética, gerando a desvitalização de partes do corpo) ou hiper-organóticos (excesso crônico de excitação nervosa, gerando estase energética). Geralmente ambos os tipos de bloqueios estão distribuídas por zonas corporais distintas. A função do psicoterapeuta consiste em trabalhar no sentido da flexibilização da couraça, visando restabelecer a circulação de energia pelo corpo, gerando uma nova redistribuição energética mais salutar.

Em seu texto “A linguagem expressiva da vida” (in Análise do Caráter, 1949), Reich descreve a ordenação da couraça em sete segmentos, a saber: 1º) Ocular; 2º) Oral; 3º) Cervical; 4º) Torácico; 5º) Diafragmático; 6º) Abdominal e 7º) Pélvico. Esta ordenação torna-se fundamental na orientação das intervenções terapêuticas que, segundo o autor, devem seguir o sentido do primeiro até o último segmento. Ele chama a estes segmentos de “unidade de encouraçamento”, demonstrando que cada um deles corresponde a um



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

9

SANTOS, Adriana Marques dos; TEIXEIRA, Enéas Rangel. A depressão segundo Freud, Reich e Lowen: convergências e divergências. In: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, XVI, XI, 2011. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2011. [ISBN – 978-85-87691-21-7]. Disponível em: www.centroreichiano.com.br/artigos. Acesso em: ____/____/____.

conjunto de estruturas orgânicas de diferentes naturezas com relações de proximidade e com funcionamento integrado relacionado com sentimentos e expressões emocionais (1949 apud, TROTTA, 1993).

Para Reich (Ibid. Trotta, 1993) cada bloqueio está relacionado a diversas fases do desenvolvimento ontogenético. Isto porque um encouraçamento pode ser gerado inicialmente por um evento traumático em uma fase do desenvolvimento precoce, podendo ser reforçado em fases posteriores de desenvolvimento libidinal. Deste modo, o mesmo bloqueio pode estar associado a diferentes conteúdos psico-emocionais. Pelo fato destes bloqueios serem originados em fases iniciais do desenvolvimento libidinal (quando o encouraçamento ocorre atingindo inicialmente os segmentos superiores e posteriormente os inferiores) e serem reforçados posteriormente (quando a defesa contra a angústia genital da puberdade reforça o encouraçamento dos segmentos de baixo para cima), o trabalho terapêutico de desencouraçamento deve obedecer a direção dos segmentos superiores para os inferiores.

Quando se trabalha com uma patologia, é fundamental atuar sobre todo o conjunto de couraças do paciente. Obviamente, seguindo a metodologia de desencouraçamento de Reich, é importante iniciar pelos primeiros segmentos (ocular, oral...) indo em direção dos últimos segmentos. Deste modo evita-se a formação de anzóis (reativação e aumento dos bloqueios, dificultando o trabalho de desencouraçamento). No trabalho com pacientes com Depressão, Reich percebe que geralmente existe um bloqueio muito forte no segundo segmento. Obviamente o trabalho sempre é iniciado pelo primeiro segmento (Encéfalo, olhos, sistema visual, ouvidos e sistema auditivo, aparelho vestibular, sistema olfativo, todos os músculos do crânio), pois este é o centro integrador de todas as funções somáticas, estabelecendo conexões funcionais com todos os outros. Mas, em seguida ou concomitantemente, trabalha-se o segundo segmento.

O segundo segmento (Oral) compreende todas as estruturas da boca e seus anexos. Tem como principais funções a nutrição, a expressão da agressividade e da afetividade (mímica facial), vocalização e fala – todas relacionadas psico-afetivamente com a figura materna. Durante a fase Oral do



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

SANTOS, Adriana Marques dos; TEIXEIRA, Enéas Rangel. A depressão segundo Freud, Reich e Lowen: convergências e divergências. In: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, XVI, XI, 2011. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2011. [ISBN – 978-85-87691-21-7]. Disponível em: www.centroreichiano.com.br/artigos. Acesso em: ____/____/____.

10

desenvolvimento libidinal, a boca é o principal órgão erótico, sendo o centro dos prazeres do bebê. No adulto, segundo Reich (1949 apud TROTTA, 1993, p. 31) o encouraçamento de segundo segmento resulta em:

(...) transtornos (inibição ou exacerbação crônica) dos dois impulsos orais básicos: impulso succional (IS) e impulso de morder (IM). Os sentimentos associados são ambivalentes, mesclando demanda afetiva-erótica (ligada ao IS) e raiva reativa (ligada ao IM).

Resultam dos bloqueios de segundo segmento quatro tipos de caráter ou de traços orais: o Oral Instisfeito (IS exacerbado, IM inibido), Oral Reativo (IS inibido, IM exacerbado), Oral Inibido (ambos inibidos) e Oral Perverso (ambos exacerbados). As diversas formas de depressão geralmente estão associadas a traços orais exacerbados que podem estar presentes em qualquer tipo de caráter descrito por Reich. Por isso a importância de trabalhar o paciente como um todo, enfocando o trabalho com o segundo segmento.

A concepção de Alexander Lowen acerca da Depressão difere de Reich e Freud. Discípulo de Reich e criador da Análise Bioenergética, que é uma abordagem terapêutica que se baseia numa visão unificada do corpo e da mente, como em Reich, Lowen aponta novas vertentes para pensarmos e intervirmos sobre a depressão. O autor enfoca uma terapêutica de exercícios corporais que podem ser desenvolvidos durante a psicoterapia, a fim de estabelecer a conexão com as sensações, sentimentos e energia de vida, denominada por ele de Bioenergia e por Reich de Orgone.

Segundo Lowen, as bases da Depressão se estabelecem na infância a partir da relação com os pais. O autor destaca a importância da relação mãe-bebê em função da conexão corporal profunda existente entre a díade, além de toda a troca energética existente durante a gestação, amamentação e nos cuidados diários. Destaca que o contato inicial com a mãe é fonte de energia para o bebê, sendo essencial o modo como a mãe se relaciona com o filho, pois ela é sua primeira conexão com o mundo e raiz da construção da fé na vida e em si própria.

Alguns estudos com bebês trouxeram o arcabouço necessário à teoria de Alexander Lowen. René Spitz, por exemplo, observou bebês com seis



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

11

SANTOS, Adriana Marques dos; TEIXEIRA, Enéas Rangel. A depressão segundo Freud, Reich e Lowen: convergências e divergências. In: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, XVI, XI, 2011. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2011. [ISBN – 978-85-87691-21-7]. Disponível em: www.centroreichiano.com.br/artigos. Acesso em: ____/____/____.

meses de vida separados de suas mães, em função de sua ida para uma instituição penal. Percebeu que era comum a todos eles uma busca inicial de contato físico com outras pessoas que pudessem lhe dar calor, aconchego, buscando um substituto para o contato materno. Após três meses de separação da mãe, seus rostos tornavam-se rígidos, seu choro era substituído por soluços e tornavam-se letárgicos. Caso a separação permanecesse, os bebês mantinham-se em suas camas, evitando o contato com qualquer pessoa, ficando alheios a todo mundo externo, apáticos e sem reação, configurando o que Spitz chamou de Depressão Anaclítica. O Dr. John Bowlby observou o mesmo padrão descrito por Spitz. Segundo Lowen tais observações apóiam sua hipótese de que o evento que predispõe à depressão é a perda de um objeto amado. Estando em contato com o corpo da mãe, a criança se mantém em contato com seu próprio corpo e com seu self corporal. Na ausência desse contato, a energia da criança é retirada da periferia do corpo e do mundo à sua volta. A depressão infantil que resulta da separação não é uma reação psicológica, mas a consequência física direta da perda do seu contato primordial. O efeito na criança da perda do amor da mãe é a perda do funcionamento completo do seu corpo ou a perda de sua vitalidade.

A perda do amor da mãe, segundo Lowen, é uma das bases para a reação depressiva. Destaca que é comum às pessoas que tiveram pouco afeto materno uma insatisfação de suas necessidades orais (ser segurado no colo, ser aquecido, sentir o contato corporal). Estas necessidades são chamadas de orais porque correspondem àquele período de vida da infância em que as atividades orais (ligadas à zona erógena da boca) dominam a vida. Isto significa dizer que essas pessoas foram privadas da satisfação e segurança proporcionada por um amor incondicional, base da construção de um ego com uma estrutura mais forte. Na vida adulta tais necessidades insatisfeitas transformam-se na dificuldade de ficar sozinho, no medo de separação, conversa excessiva ou outras manobras para chamar a atenção, sensibilidade ao frio e uma atitude dependente. Lowen destaca que existe uma diferença entre um caráter oral e traços orais no caráter. No primeiro caso as atitudes descritas anteriormente são preponderantes na forma de ser e estar no mundo



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

12

SANTOS, Adriana Marques dos; TEIXEIRA, Enéas Rangel. A depressão segundo Freud, Reich e Lowen: convergências e divergências. In: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, XVI, XI, 2011. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2011. [ISBN – 978-85-87691-21-7]. Disponível em: www.centroreichiano.com.br/artigos. Acesso em: ____/____/____.

do adulto. Já no segundo caso, algumas destas características estão presentes em um todo com outra configuração, ancorado em um ego mais estruturado. Todos nós temos traços orais, mas não necessariamente temos tendências depressivas e nem todas pessoas que vivenciam uma depressão têm um caráter oral. O autor destaca que é comum na vivência da depressão a insatisfação das necessidades orais, que podem estar presentes em qualquer caráter.

Nossa sociedade estimula o desenvolvimento de traços orais de caráter na medida em que as mães estão cada vez mais voltadas para o papel de gerenciar as mais diversas atividades, com pouca estrutura para cuidar de seus bebês. O cuidado, a presença materna, o calor, colo, o carinho, muito além de cumprir as funções de organizar os cuidados básicos do bebê são fundamentais para a construção de uma estrutura psíquica saudável.

Lowen aponta que é a partir da relação com os pais que a criança entrará em contato com as verdadeiras necessidades de todo ser humano: amor, auto-expressão e liberdade. Quando este relacionamento é pautado em uma exigência exagerada, a luta pelo amor e aceitação dos pais fundamentar-se-á na tentativa de atender a suas demandas, que estão desconexas das verdadeiras necessidades de apoio infantil. A construção de um ego forte tornar-se-á comprometida, já que para a criança a aceitação de seu modo de ser é igual a viver. Seu ego corresponderá a uma imagem dissociada de suas verdadeiras necessidades básicas, dando margem ao desenvolvimento do que Lowen chamou de pessoa com orientação para o exterior. As atitudes e comportamentos das pessoas orientadas para o exterior são baseados em objetivos irrealistas, visando atender às demandas de outras pessoas. Elas transferem a busca de amor dos pais (na infância) para o mundo (na vida adulta). Seu modo de agir é facilmente modificado pelas transformações no ambiente, atuando como verdadeiros camaleões. Apóiam-se emocionalmente nas outras pessoas, necessitando da aprovação dos outros, já que sua fé é orientada para o outro e não para si própria. O seu modo de viver é regido por objetivos irrealistas, desconectados de seus verdadeiros sentimentos e sensações corporais que foram suprimidos. Há uma forte dissociação entre o fazer e o



sentir. Elas estão constantemente buscando uma crença, uma atividade, algo fora de si mesma em que acreditar. Sua fé tem uma orientação para o externo, para o que as pessoas lhe dizem que é certo, em detrimento da verdadeira ancoragem em si própria.

Algumas pessoas colocam como objetivo de suas vidas a busca desenfreada pela fama, riqueza e sucesso. Em alguns casos inexistente uma conexão com os próprios sentimentos, tornando-se o dinheiro e a fama verdadeiros símbolos de aceitação. É muito freqüente surgir uma depressão depois que estas pessoas alcançam estes objetivos. Lowen pontua que a fama, o sucesso e o dinheiro não substituem a falta vivenciada por estas pessoas do amor e aceitação de seus pais. Este amor primordial é a base para a construção da capacidade de se expressar livremente e da conexão com o próprio corpo, que é nosso principal termômetro daquilo que sentimos. Segundo o autor, a busca pelas realizações baseadas no fazer, em detrimento do sentir, do contato com o próprio corpo, com as sensações, são a base para a construção de uma orientação para o exterior.

Ainda com base em Lowen pode-se afirmar que as pessoas orientadas para o exterior têm um ego mais frágil, sendo mais vulneráveis. Sua fé é baseada em outras pessoas. Atuam em busca de reconhecimento, aceitação e amor dos outros, sem conexão com os próprios sentimentos. Aparentemente independentes, pensam que os outros é que necessitam delas, demonstrando uma fachada de auto-suficiência. No entanto, a real dependência se configura no modo como se relacionam, isto é, baseadas em sua necessidade de serem carregadas, configurando um traço oral exacerbado. Estas pessoas têm em seu âmago uma necessidade de contato corporal não satisfeita, que as remete ao vazio afetivo da vivência infantil. Em função de estarem voltadas para satisfazer ao outro, transferem também os problemas e soluções para o mundo externo. Sua estrutura frágil é perceptível também através do pouco contato com os próprios sentimentos e sensações corporais, denotando um ego fraco. Torna-se impossível manter a fé em si mesmo, sem a conexão com o próprio corpo, já que no lugar de suas emoções, encontram-se ilusões ou objetivos irrealistas, pautados naquilo que acreditam ser a expectativa dos outros em



relação a ela. As pessoas orientadas para o exterior têm maior tendência à Depressão. Elas não estão assentadas na realidade de seus corpos e sim em objetivos ilusórios inconscientes que configuram a base de seu comportamento e que, quando frustrados, geram o colapso depressivo.

Lowen (1983, p.58) faz uma importante distinção entre depressão e tristeza:

A reação depressiva imobiliza uma pessoa. Ela torna-se incapaz de comandar o desejo ou a energia para manter suas atividades habituais. Sente-se derrotada, minada por uma sensação de desespero, e enquanto a reação depressiva continuar, não vê razão para nenhum esforço. O desapontamento pode deixar uma pessoa triste, mas não a imobiliza. Consegue falar sobre o seu desapontamento e assim expressar os seus sentimentos, uma coisa que a pessoa deprimida não consegue.

A dinâmica energética da depressão é distinta da tristeza. A depressão configura-se a partir de uma perda da força interna do organismo, que é constituída pelo fluxo constante dos impulsos e sentimentos dos centros vitais do corpo para a periferia. Lowen (1983, p.59) faz importantes afirmações a este respeito:

Na verdade o que se movimenta no corpo é uma carga energética. Esta carga ativa tecidos e músculos em seu caminho, fazendo com que surjam sensações ou sentimentos. Quando isso resulta em ação, chamamos de um impulso – uma pulsação vinda de dentro. No estado depressivo a formação de impulsos é severamente reduzida tanto quanto ao número de impulsos como em suas forças. Esta diminuição produz internamente uma perda de sentimentos e uma falta de ação externamente.

O autor pontua que nossos impulsos são um movimento energético originado dentro do organismo em direção ao mundo, podendo ou não resultar em uma forma de expressão. Os impulsos, que são a base de todo desejo, sentimento e pensamento, têm três caminhos possíveis: podem ser expressos, terminando em uma ação; podem ser contidos ou podem ser suprimidos. Nos casos em que há contenção dos impulsos, há a consciência de sua existência



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

15

SANTOS, Adriana Marques dos; TEIXEIRA, Enéas Rangel. A depressão segundo Freud, Reich e Lowen: convergências e divergências. In: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, XVI, XI, 2011. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2011. [ISBN – 978-85-87691-21-7]. Disponível em: www.centroreichiano.com.br/artigos. Acesso em: ____/____/____.

e o bloqueio é realizado pela musculatura voluntária do corpo que está sob controle do ego e da mente consciente. A supressão dos impulsos, por outro lado, consiste em levá-los para baixo da superfície do corpo, impedindo a consciência de sua existência. As memórias e idéias ligadas aos impulsos são reprimidas, fazendo parte do inconsciente. Já os impulsos e sentimentos são suprimidos, impossibilitando o contato inclusive com as próprias sensações corporais. A supressão dos impulsos está na base de todos os processos depressivos e ocorre em função de sua retenção contínua, tornando-se habitual e inconsciente. Isto pode ocorrer em função de uma educação extremamente rígida e castradora, na qual os pais podem demandar que o filho atenda às suas expectativas ou que não respeite sua própria individualidade, exigindo comportamentos diferentes daqueles expressos por sua natureza. Este processo origina um amortecimento do corpo, reduzindo sua vitalidade, limitando sua mobilidade e agindo como limitação da função respiratória, o que reduz a energia disponível no corpo e conseqüentemente a energia necessária para a formação de novos impulsos. O adoecimento, portanto, é uma função psico-corporal, na qual corpo e mente estão integrados, sem a existência de um coadjuvante.

Um exemplo importante que Lowen destaca é a supressão de sentimentos sexuais. O autor pontua que a supressão destes sentimentos pode ser conseqüência da relação com pais sedutores que, mesmo não incorrendo na concretização do incesto, levam os filhos a orbitarem a sua volta, perdendo sua liberdade. Estes filhos defendem-se de tal situação suprimindo as sensações sexuais. Este processo é inconsciente e ocorre também através de uma modificação corporal, onde há o encolhimento da barriga e a contração da musculatura pélvica, gerando um isolamento da parte inferior do corpo. Tal postura também limita a respiração do peito e do diafragma, tornando difícil a conexão com o chão ou o que Lowen chamava de “assentar-se” (“to be grounded”). Esta conexão com o solo é um dos trabalhos fundamentais durante os processos depressivos, além da conexão e expressão dos sentimentos. Sua importância se deve ao fato que a conexão com os próprios sentimentos é a base para a construção de uma orientação interna. As pessoas que carecem



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

16

SANTOS, Adriana Marques dos; TEIXEIRA, Enéas Rangel. A depressão segundo Freud, Reich e Lowen: convergências e divergências. In: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, XVI, XI, 2011. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2011. [ISBN – 978-85-87691-21-7]. Disponível em: www.centroreichiano.com.br/artigos. Acesso em: ____/____/____.

desta conexão serão pessoas voltadas para a busca de um referencial externo, já que carecem da fé em si mesmas, algo que somente é possível quando há o assentamento na realidade, a fluidez das emoções no corpo e o contato com os próprios sentimentos e desejos. A busca desta integração constitui a essência de todo trabalho psicoterápico psico-corporal com pessoas deprimidas.

.....

REFERÊNCIAS

FREUD, S. **Rascunho G**. Rio de Janeiro: Imago, 1974.

_____. **Rascunho N**. Rio de Janeiro: Imago, 1974.

_____. **Contribuições para uma discussão acerca do suicídio**. Rio de Janeiro: Imago, RJ, 1974

_____. **Sobre o Narcisismo, uma introdução**. Rio de Janeiro: Imago, 1974.

_____. **Luto e Melancolia**. Rio de Janeiro: Imago, 1974.

_____. **O mal-estar na civilização**. Rio de Janeiro: Imago, 1974.

LOWEN, A. **Bioenergética**. São Paulo: Summus editorial, 1982.

_____. **O corpo em Depressão**. São Paulo: Summus editorial, 1983.

RAKNES, O. **Wilhelm Reich e a Orgonomia**. São Paulo: Summus editorial, 1988.

REICH, W. **A função do Orgasmo**. São Paulo: Brasiliense, 1994.

_____. **A Análise do Caráter**. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

TROTTA, E. **Psicossomática Reichiana e Metodologia da Orgonoterapia**, Apostila do curso de formação em Psicoterapia Reichiana, recebida em 1999.

.....

CENTRO REICHIANO DE PSICOTERAPIA CORPORAL LTDA

Av. Prof. Omar Sabbag, 628 – Jd. Botânico – Curitiba/PR – Brasil - CEP: 80210-000
(41) 3263-4895 - www.centroreichiano.com.br - centroreichiano@centroreichiano.com.br



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

17

SANTOS, Adriana Marques dos; TEIXEIRA, Enéas Rangel. A depressão segundo Freud, Reich e Lowen: convergências e divergências. In: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, XVI, XI, 2011. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2011. [ISBN – 978-85-87691-21-7]. Disponível em: www.centroreichiano.com.br/artigos. Acesso em: ____/____/____.

AUTORES

Adriana Marques dos Santos/RJ – CRP- 05/21755 - Psicóloga, especialista em Grupos pela Universidad de Barcelona, Psicoterapeuta Reichiana, Gestalt-terapeuta, terapeuta de EMDR (EMDR Institute EUA), especialista em Psicossomática e Cuidados Transdisciplinares com o corpo (UFF), mestranda em Ciências do Cuidado em Saúde (UFF).

E-mail: adriana.psi@gmail.com

Enéas Rangel Teixeira/RJ – CRP- 05/ 23197 - Psicólogo, Orientador do mestrado em Ciências do Cuidado em Saúde/UFF. Enfermeiro, Doutor em Enfermagem EEAN/UFRJ. Pós-doutor em Psicologia Clínica – PUC/SP. Professor Titular do Departamento de Enfermagem Médico-cirúrgica da EEAAC UFF.

E-mail: eneaspsi@hotmail.com

