



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

NASCIMENTO, Périsson Dantas. A clínica bioenergética do sofrimento orgânico. In: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, XVIII, XIII, 2013. Anais. Curitiba: Centro Reichiano, 2013. [ISBN – 978-85-87691-23-1]. Disponível em: www.centroreichiano.com.br/artigos. Acesso em: ____/____/____.

1

A CLÍNICA BIOENERGÉTICA DO SOFRIMENTO ORGÂNICO

Périsson Dantas do Nascimento

RESUMO

O texto tem a intenção de oferecer ao leitor os princípios básicos da compreensão diagnóstica e possibilidades de intervenção terapêutica de pacientes com queixas orgânicas, a partir de contribuições da terapia reichiana e Análise Bioenergética. A relevância da temática justifica-se pela necessidade de estabelecermos um arcabouço teórico consistente que sirva de sustentação para o diagnóstico e projeto terapêutico com pacientes considerados tradicionalmente como “psicossomáticos”, que trazem um sofrimento orgânico como ponto de partida da demanda, seja de ordem primária ou secundária. Pretendemos realizar um percurso conceitual e técnico, partindo da ideia inicial de Reich sobre os processos biopáticos, caracterizados por uma contração crônica de base no meio celular que vulnerabiliza o paciente para o desenvolvimento de sintomas, até a hipótese central de Lowen, voltada para a compreensão da doença como resultante da falha da estrutura de defesa caracterial do sujeito configurada a partir de eventos traumáticos vivenciados no decorrer do desenvolvimento do eu.

Palavras-chave: Análise bioenergética. Psicossomática. Sofrimento orgânico.

.....

Diferente da ideia reichiana de biopatia¹, Lowen (2005; 2006), discute a visão bioenergética das doenças tendo como referência a teoria do stress de Hans Selye. O stress é visto como positivo e desafiante para a vida, desde que o organismo avalie que tem recursos para lidar adequadamente aos agentes que demandam uma resposta. Caso contrário, se o organismo avalia que não há condições de enfrentar o estímulo estressor, entrará em um estado de resistência e posterior exaustão, ocasionando o colapso das funções orgânicas, predispondo o organismo a doenças. A produção de energia para o enfrentamento homeostático da ameaça fica comprometida por meio da hiperativação do córtex da suprarrenal, encolhimento do timo e dos nódulos

¹ É importante ressaltar que, na história da Análise Bioenergética, Lowen afasta-se das ideias e experimentos de Reich quando este último desenvolve a orgonomia, base teórica do conceito de biopatia. Para Lowen (1990), os experimentos orgonômicos eram de ordem especulativa e alvo de desconfiança política nos EUA, pontos desfavoráveis para quem pretendia construir uma carreira como clínico na década de 50. Como veremos, o autor mantém-se fiel a vários pressupostos teóricos fundamentais reichianos, principalmente no tocante a vegetoterapia.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

NASCIMENTO, Périssou Dantas. A clínica bioenergética do sofrimento orgânico. In: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, XVIII, XIII, 2013. Anais. Curitiba: Centro Reichiano, 2013. [ISBN – 978-85-87691-23-1]. Disponível em: www.centroreichiano.com.br/artigos. Acesso em: ____/____/____.

2

linfáticos, deixando o organismo em uma reação crônica de alarme, típica de choque decorrente de eventos traumáticos.

Apesar disso, a Análise Bioenergética mantém uma congruência com conceitos reichianos. Lowen (2005) afirma que toda doença é psicossomática, pois se manifesta por meio de duas faces do funcionamento orgânico – a antítese psique/corpo, que encontra uma síntese funcional na dimensão energética. Mais especificamente, o conceito de caráter vai ganhar uma ênfase nessa leitura, já que serão as configurações caracteriais que determinarão a forma como cada sujeito irá manejar/enfrentar os agentes estressores na vida. A própria noção de caráter refere-se a um funcionamento defensivo construído no decorrer do desenvolvimento da criança, no qual foram introjetados comandos parentais ameaçadores, que bloqueiam os impulsos naturais de expressão e consciência. Uma criança sente a punição ou ameaça de perda de amor dos pais como um choque, um perigo para a sua sobrevivência emocional. Assim, tensões musculares crônicas são construídas como formas de impedir a expressão emocional inapropriada no julgamento dos pais, por exemplo: tensões na garganta e mandíbula para impedir o choro ou tensões nas costas e ombros para impedir a expressão da raiva. Essas tensões crônicas serão a ancoragem somática dos processos de defesa psicodinâmicos, criando um sistema de defesa que, quando submetido a falhas, reaviva a situação de sofrimento original e pode predispor o sujeito a manifestar sua angústia por meio de sintomas somáticos, como uma forma inconsciente de direcionar o foco da atenção para o corpo, em vez dos aspectos emocionais que originaram os traços caracterológicos, fonte de intenso sofrimento.

Outro exemplo de fidelidade aos pressupostos reichianos diz respeito à leitura que Lowen (2005) faz do câncer, na qual concorda com a descrição psicodinâmica de resignação emocional e encolhimento da energia de vida no corpo descrita por Reich. Porém, o autor nos mostra um aspecto interessante nesses pacientes que diz respeito à negação da desesperança que os mesmos demonstram, frequentemente escondido por trás de uma fachada de falso e irreal otimismo, sustentando uma postura tensa de suportar e não expressar a



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

NASCIMENTO, Périsson Dantas. A clínica bioenergética do sofrimento orgânico. In: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, XVIII, XIII, 2013. Anais. Curitiba: Centro Reichiano, 2013. [ISBN – 978-85-87691-23-1]. Disponível em: www.centroreichiano.com.br/artigos. Acesso em: ____/____/____.

3

dor, evitando a necessidade natural do organismo de desistir, prantear e deixar fluir. Ou seja, antes da resignação, a constelação psicodinâmica do paciente com câncer revela um stress crônico de negação da vulnerabilidade que, somente na exaustão, se transforma em resignação emocional e rendição à morte. É proposta como princípio terapêutico a tomada de consciência da vulnerabilidade como forma de encontrar verdadeiramente no corpo as forças internas de enfrentamento, diferente da maneira defensiva, geralmente associada à necessidade infantil de mostrar aos pais que poderia suportar tudo e aguentar pressões.

O princípio da manutenção da fachada defensiva como predisposição emocional para o desenvolvimento de doenças é sustentado como hipótese central do pensamento loweniano, que critica o estilo da sociedade capitalista moderna, direcionando as pessoas para suprimir as emoções em decorrência de um superinvestimento em uma imagem narcísica de sucesso, numa postura rígida em que ter é mais importante do que ser. Esse aspecto é ressaltado na análise dos pacientes cardiopatas (Lowen, 2005; 1993) que, diferentes dos pacientes com câncer, são pacientes superativados, caracterizados por um excesso de carga energética no organismo. Características psicológicas como agressividade, impaciência, ambição, competitividade e forte senso de urgência no tempo foram já definidos anteriormente por estudos sobre o estresse como padrão de personalidade tipo A (Ramos, 2000), predispostos a enfermidades cardíacas. A correspondência funcional somática dessas atitudes reflete-se em uma musculatura facial tensa, movimentos corporais apressados e explosivos, extrema rigidez no peito, numa posição inflada inspiratória e um tórax rígido, protegendo o coração.

De acordo com Lowen (1993) essas atitudes caracterológicas servem como defesa para não contatar o pânico de terem sido rejeitados em suas necessidades de amor e compreensão desde crianças. Assim, o sujeito cardíaco vive o dilema entre o desejo de ser livre para viver e amar ou o medo de se romper, quebrar, decepcionar, deixando-o numa luta interna constante, fonte contínua de stress, superativando o funcionamento orgânico para a resposta de luta, daí a grande tensão nas artérias e pressão alta. A terapêutica,



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

NASCIMENTO, Périsson Dantas. A clínica bioenergética do sofrimento orgânico. In: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, XVIII, XIII, 2013. Anais. Curitiba: Centro Reichiano, 2013. [ISBN – 978-85-87691-23-1]. Disponível em: www.centroreichiano.com.br/artigos. Acesso em: ____/____/____.

4

nesses casos, consiste em mobilizar a couraça do peito por meio da ampliação da respiração, focando principalmente na expiração, o que provavelmente deixará emergir os sentimentos de pânico encobertos, que devem ser trabalhados e contidos. Sinatra (1987) amplia as metas do tratamento, combinando exercícios de bioenergética para enraizamento, abertura do peito para exprimir a vulnerabilidade e a necessidade oral de ser cuidado, além de trabalhar a conexão perdida entre a sexualidade pélvica e o coração, por meio de vivências e técnicas de visualização.

A doença, nessa leitura, seria interpretada como uma tentativa do organismo de não entrar em contato com as situações estressantes originárias, constitutivas das defesas de caráter, pois o sujeito estaria focado nas suas queixas eminentemente orgânicas. Situações atuais de vida que conduzam o sujeito a uma quebra dos padrões defensivos crônicos predisporiam o organismo para uma hiperativação das respostas de enfrentamento, vulnerabilizando para diversas doenças. Apesar de uma ênfase na dimensão psicológica, percebemos que Lowen (2005) considera que existem vários fatores que confluem para a emergência de um sintoma orgânico, a citar: condições desfavoráveis socioeconômicas de vida, nutrição inadequada, inchaço populacional, sedentarismo, poluição, trabalho fatigante. Tais condições configuram o contexto propício para o melhor ou pior enfrentamento dos desafios cotidianos, nos quais as atitudes caracterológicas são os recursos predominantes que o sujeito se utiliza para tal fim, de acordo com as experiências acumuladas em sua história de vida.

A partir da leitura das obras de Lowen (1998, 1995, 1990, 2005), podemos elencar sinteticamente os seguintes princípios básicos para o trabalho terapêutico com pacientes que apresentam queixas somáticas:

1. Grounding, como forma de fortalecer o suporte somático em si mesmo, nas suas próprias pernas, condição básica para a construção de um sentimento de autonomia baseado no princípio da realidade e abandono gradativo da vitimização e ganhos secundários infantis obtidos com a doença;



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

NASCIMENTO, Périssom Dantas. A clínica bioenergética do sofrimento orgânico. In: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, XVIII, XIII, 2013. Anais. Curitiba: Centro Reichiano, 2013. [ISBN – 978-85-87691-23-1]. Disponível em: www.centroreichiano.com.br/artigos. Acesso em: ____/____/____.

5

2. Aprofundamento da respiração, tornando-a mais profunda no nível do abdômen, de forma a aumentar a carga bioenergética, afrouxar as tensões da barriga e entrar em contato profundo com os processos emocionais. Diversos exercícios propiciam essa condição, Lowen particularmente faz muitas referências ao stool (banco bioenergético) como potencial instrumento para alcançar esse objetivo e o trabalho com exercícios de surrender (entrega), conscientizando o paciente de seu padrão neurótico de contenção mediante pressões insuportáveis e a necessidade de vivenciar a desistência, a vulnerabilidade, sentida defensivamente como um fracasso, perda do amor/identidade, desmontando a fachada de falso self indestrutível;
3. Vivenciar, analisar e elaborar as emoções profundas associadas aos padrões de contenção caracterológicos associados ao adoecimento, mais propriamente o choro profundo (estimulando a sonorização com soluços), a raiva (por meio de exercícios de expressão ou contenção, dependendo do caso) e o medo (que deve ser identificado em termos de medo da morte, da loucura, do orgasmo, de cair, de acordo com a compreensão do caráter);
4. Dissolver a dissociação existente entre processos mentais e corporais, geralmente observada nos pacientes por meio de fortes tensões na cabeça, olhos, boca e nuca. Lewis (2004) desenvolveu um trabalho importante sobre o choque encefálico, no qual o terapeuta tenta dissolver essas tensões, decorrentes de traumas bastante primitivos, por meio do suporte da cabeça do paciente com as mãos do terapeuta, de uma forma suave, ampliando também as vias respiratórias do pescoço.

Atualmente, a compreensão bioenergética dos transtornos psicossomáticos mantém a noção de trauma como eixo etiológico central de análise, no entanto, percebe-se nos autores um maior diálogo com outras teorias e campos do saber, ampliando a noção psicodinâmica pulsional de Lowen, bem como trazendo as inovações sobre a teoria do stress, neuropsicologia do desenvolvimento e das relações interpessoais e



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

NASCIMENTO, Périssom Dantas. A clínica bioenergética do sofrimento orgânico. In: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, XVIII, XIII, 2013. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2013. [ISBN – 978-85-87691-23-1]. Disponível em: www.centroreichiano.com.br/artigos. Acesso em: ____/____/____.

6

psiconeuroendocrinoimunologia. Podemos citar o estudo de Bouko-Levy (2004), que realiza um diálogo entre a perspectiva bioenergética e as concepções psicossomáticas de Marty (1990), teorizando sobre as falhas no processo primário de constituição do ego na criança a partir de dificuldades na função materna de integração corpo/psiquismo e desenvolvimento dos processos de mentalização, com posterior falha na triangulação com a função paterna e constituição da individualidade, da existência de um corpo integrado e independente do estado simbiótico de “um corpo para dois”, presente nos primeiros momentos da vida do bebê. Dessa forma, os pacientes psicossomáticos seriam caracterizados por exibirem na clínica fenômenos como: ansiedades psicóticas, integração pobre psique/soma, dissociação das emoções, questões simbióticas, pobre capacidade imaginativa e de representação, dificuldades de nomear sensações e sentimentos, exigindo do terapeuta uma função materna reparadora do eu.

REFERÊNCIAS

BOUKO-LEVY, D. Grasping the body: some hypothesis on the process of somatization. *Clinical Journal of Bioenergetic Analysis*, vol.14, n.1. NY: IIBA, 2004.

LOWEN, A. *Bioenergética*. São Paulo: Summus, 1990.

_____. *Amor, sexo e o seu coração*. São Paulo: Summus, 1993.

_____. *A espiritualidade do corpo: bioenergética para a saúde e harmonia*. São Paulo: Cultrix, 1995.

_____. *Alegria: a entrega ao corpo e à vida*. São Paulo: Summus, 1998.

_____. *The voice of the body*. New York: Bioenergetic Press, 2005.

_____. *Uma vida para o corpo: a autobiografia de Alexander Lowen*. São Paulo: Summus, 2006.

MARTY, P. *A Psicossomática do adulto*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

RAMOS, D. Transtornos Psicossomáticos, in: PAYÁ, R. (org) *Intercâmbio das Psicoterapias*. SP: Roca, 2011.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

NASCIMENTO, Périsson Dantas. A clínica bioenergética do sofrimento orgânico. In: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, XVIII, XIII, 2013. **Anais.** Curitiba: Centro Reichiano, 2013. [ISBN – 978-85-87691-23-1]. Disponível em: www.centroreichiano.com.br/artigos. Acesso em: ____/____/____.

SINATRA, ST. Heartbreak, heartache, and cardiac pain: a study of coronary-prone behavior. *Bioenergetic Analysis*, 1987.

.....

AUTOR

Perisson Dantas do Nascimento / Teresina / PI / Brasil - Psicólogo Clínico (CRP-11/2962). Analista Bioenergético com certificação internacional (CBT - IIBA). Doutor em Psicologia Clínica (Núcleo de Psicossomática e Psicologia Hospitalar - PUC/SP). Local Trainer da Formação Internacional em Análise Bioenergética (IABSP). Professor Adjunto da Universidade Estadual do Piauí

Email: perisson.dantas@gmail.com

