COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

CORRÊA, Cairu Vieira. O estresse do medo e suas repercussões nos períodos embrionário, fetal, neonatal e pós-natal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais.** 16º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2011. [ISBN – 978-85-87691-18-7]. Acesso em: ____/____/____.

O ESTRESSE DO MEDO E SUAS REPERCUSSÕES NOS PERÍODOS EMBRIONÁRIO, FETAL, NEONATAL E PÓS-NATAL

Cairu Vieira Corrêa

RESUMO

O seguinte trabalho tem o objetivo de compreender através da teoria reichiana o estresse do medo e suas repercussões nos períodos embrionário, fetal, neonatal e pósnatal. Neste trabalho transcorre-se o processo de desenvolvimento humano, as manifestações patológicas e a formação da caracterialidade em decorrência de pressões do meio externo. Busca-se também exemplificar a condição energética e sua influência no organismo nas diferentes etapas de vida a partir da vivência do medo.

Palavras-chave: Biopatia. Caráter. Couraça. Psicologia Corporal. Processo de desenvolvimento.

O desenvolvimento humano pode ser compreendido a partir dos períodos da vida denominados como período embrionário, fetal, neonatal e pósnatal. Um fator de grande influência na vivência destes momentos é a presença do medo, relacionado ao estresse e que exerce modificações no fluxo de energia do indivíduo.

O medo é uma emoção primária com conseqüências negativas. Refere-se à resposta a um estímulo externo, com a finalidade de preservação da vida. Medo sempre é o de morrer, que ocasiona a contração do organismo como forma de mecanismo de defesa (NAVARRO, 1991).

A contração do organismo, resposta em decorrência da vivencia do medo, de acordo com Boadella (1992) é uma reação proporcionada pelo sistema simpático o qual sinaliza ao indivíduo situações de emergência. A contração influencia negativamente no movimento pulsatil do organismo e quando a carga pulsátil não ocorre em sua plenitude ocorre a deficiência, estase de energia ou a descarga excessiva da mesma (NAVARRO, 1991).

Volpi (2002) diz que a persistência da contração ocasiona a imobilidade do organismo, o campo energético é reduzido, a energia vital fica estagnada, fazendo com que aumente a probabilidade de uma doença ser manifestada.

Para Navarro (1991), é possível distinguir quatro formas de medo que se relacionam aos períodos da vida: medo embrionário, fetal, neonatal e pósnatal. Pode-se também percebe-lo a partir da Psicopatologia Funcional em campos energéticos que acompanham o desenvolvimento do indivíduo e os possíveis estresses que venham a acontecer em cada campo. De acordo com Navarro (1991), o medo que aparece no primeiro campo, diz respeito ao contado entre mãe e filho; no segundo campo, o medo está ligado ao relacionamento familiar; o medo no terceiro campo está vinculado ao contato social.

Quanto ao medo embrionário, Navarro (1991), afirma que o mesmo é inconsciente e se inscreve no funcionamento celular. A célula responde a um perigo de morte evidente, que pode ser em decorrência de gravidez indesejada, tentativas de aborto, intoxicações ou estresse emocional da mãe, que impossibilita o desenvolvimento funcional harmonioso do embrião, sendo os danos causados na psique do mesmo irreversíveis em termos terapêuticos (NAVARRO, 1996).

Neste caso, ocorre a alteração da cadeia do DNA, os suportes vibratórios celulares referente aos íons metálicos são diminuídos, desta maneira ocorre uma desorganização das estruturas evolutivas relacionadas ao nível dos tecidos (NAVARRO, 1991).

Esta situação de contração no período embrionário pode dar origem às doenças neuropsicossomáticas, também chamadas de biopatias primárias. Sobre as biopatias, Navarro (1991, p. 8) afirma:

> A definição de biopatia refere-se a todos os estados mórbidos dos quais a medicina oficial não reconhece a etiologia. Portanto, são biopatias todos os quadros patológicos sistêmicos e/ou degenerativos dos quais se conhece apenas a patogênese. Em todos estes processos encontramos um componente psicológico que termina, desencadeia ou influencia os aspectos biológicos.

Para o autor, em todas as biopatias ocorre uma resignação biológica e existencial do indivíduo perante a situação estressante vivida, decorrente da tentativa frustrada em adaptar-se e delimitando a impossibilidade de assegurar a homeostase saudável do organismo.

Boadella (1992) afirma que neste período de vida ocorre a formação das três camadas celulares primárias, as quais constituem o corpo do embrião. São o

ectoderma, endoderma e mesoderma. Estas camadas estão relacionadas com fluxo de energia vital, e a partir delas pode-se compreender três correntes energéticas.

O ectoderma segundo Boadella (1992), refere-se à camada externa do corpo do feto. Esta camada forma todos os tecidos nervosos e os órgãos dos sentidos, o que inclui a pele e através dos mesmos o indivíduo reúne informações sobre o mundo externo. O endoderma compreende a camada interna do corpo, o revestimento do tubo intestinal, os órgãos digestivos e o revestimento dos pulmões, estando principalmente ligado às emoções. O mesoderma é a camada celular central do corpo, é o material que envolve o corpo e que posteriormente constitui o sistema muscular, o esqueleto ósseo, os vasos sanguíneos e o coração. Esta camada celular possibilita a percepção e os moviemtos através do sistema muscular.

Boadella (1992, p. 23) diz: “Um estresse excessivo antes, durante ou depois do nascimento rompe a integração e a cooperação existentes entre as três camadas celulares”. A partir disto ocorre também o comprometimento da integração entre sentimento, movimento e pensamento.

No período embrionário, diante da resposta ao medo que se inscreve no nível celular, ocorre a contração irreversível e crônica da actina e da miosina intracelulares, com a finalidade de sobrevivência, e desta maneira consumindo a energia do organismo. Neste quadro estão presentes os indivíduos hiporgonóticos. Esta situação se refere à baixa carga do patrimônio energético da pessoa em decorrência do estresse do medo na vida intra-uterina (NAVARRO,1991; NAVARRO, 1996).

Decorrente da hiporgonia deste período de vida, na busca da sobrevivência, o organismo privilegia o desenvolvimento dos núcleos da base do cérebro, região do cérebro reptiliano, com isto, o comportamento do indivíduo é regido pelo seu temperamento, o que é presente no autismo. Além desta patologia, a situação de hiporgonia total do organismo também desencadeia certas neuropatias e tumores malignos sem recuperação (NAVARRO, 1991; NAVARRO, 1995a).

Em relação ao medo vivido no período fetal, para Navarro (1991), afirma que este medo também é inconsciente e tem em suas conseqüências a contração de todo o organismo como defesa ao estimulo agressivo externo. Entretanto a situação

de estresse atinge principalmente os telerreceptores do primeiro nível do esquema corporal reichiano (olhos, ouvidos e nariz). O déficit na função do primeiro nível após o nascimento acarreta na dificuldade do indivíduo em compreender e suportar sua realidade (NAVARRO, 1995a).

Segundo Volpi (2004), atualmente é compreendido que neste período o bebê é afetado por estímulos do ambiente extra-uterino, seus órgãos do sentido já estão em funcionamento, e desta forma ele responde às sensações tácteis, auditivas, gustativas, de pressão, térmicas, de dor, etc.

O estado emocional da mãe é comunicado para feto, sentimentos de culpa, hostilidade perante o bebê e rejeição, influenciam diretamente em seu desenvolvimento (BOADELLA, 1992). A via de comunicação instituída na vida intra-uterina entre bebê e mãe pode ser compreendida pela energia proveniente do útero, chamada por Volpi (2002) de trofo-umbilical.

Na vida fetal ocorre o desenvolvimento do cérebro e do sistema neurovegetativo, desta forma dá origem ao temperamento (NAVARRO, 1996).

O temperamento para Navarro (1995(a)), é particular de cada indivíduo, se constitui a partir da vivência subjetiva da vida intra-uterina. Refere-se às bases congênitas, as características fisiológicas e morfológicas do mesmo e desta maneira influencia em sua vida mental e afetiva. Segundo o autor é possível prevenir o temperamento, mas o mesmo não pode ser modificado, e este é administrado ou controlado pela caracterialidade do indivíduo, a qual é mutável.

A partir da vivência do medo fetal, a energia global do organismo é destinada para a região do cérebro reptiliano, local aonde se localizam os centros nervosos viscerais vitais, ocorre nestes casos a hiporgonia na região do diafragma após o nascimento, e o fluxo energético fica estagnado na base do cérebro e nos olhos (NAVARRO, 1991).

Indivíduos com esta situação mostram grande dificuldade, como também a impossibilidade de entrar em contato com conteúdos emocionais de seus pensamentos e expressa-los verbalmente, desta forma só racionalizam, o que é decorrente da dissociação entre os três cérebros, reptiliano (instinto), límbico (sentimento) e neocortex (razão) (NAVARRO, 1991).

O diafragma desses indivíduos como afirma Navarro (1991; 1995(b)), é escasso de energia. Este órgão está relacionado com a respiração, influenciável pelas emoções, é o símbolo da existência do indivíduo, pela qual ele se comunica e se expressa independentemente da palavra. Com a vivência do medo, compreendido pelos telereceptores e transmitido pelo sistema simpático ao diafragma, a inspiração mostra-se prolongada e a expiração incompleta. Desta maneira a energia no nível do diafragma é bloqueada, desencadeando a ansiedade (expectativa de algo que possa oferecer perigo aconteça).

Encontra-se no caso do medo fetal uma situação hiporgonótica-desorgonótica, isto é, indivíduos com baixa carga energética e mal distribuída pelo corpo (NAVARRO, 1991; NAVARRO, 1996).

O medo fetal é responsável também por doenças psicossomáticas, com cura, mas que por fatores regressivos após o nascimento podem ser irreversíveis. Neste quadro se instalam o núcleo psicótico e certos tipos de tumores. Pode-se observar pacientes com o sentimento angustiante de “ficar em pedaços”, se “desestruturar”, o que é uma expressão do núcleo psicótico (NAVARRO, 1991).

Autores como Reich (1983) e Boadella (1992), referem-se ao estresse vivenciado no final do período fetal, denominado por eles como “choque do nascimento”, ou “trauma do nascimento”. O choque do nascimento para Reich (1983) ocorre pelas práticas agressivas e prejudiciais ao acolhimento do bebê no mundo externo ocorridas no parto. O tapa nas costas que o bebê leva, o brusco afastamento de sua mãe a qual ele estava em um contínuo contato corporal durante nove meses, o ambiente com baixa temperatura, com luzes ofuscantes e barulhos em excesso, são fatores que influenciam negativamente na percepção desta nova realidade, sua energia orgonótica e seu desenvolvimento psicofisiológico.

Boadela (1992), em relação ao choque do nascimento, indica a necessidade do parto ser vivenciado pela mãe da forma mais agradável possível. Quando a mãe está estressada, tensa ou com medo, ocorre a contração de seu útero de forma a dificultar o nascimento.

A partir da contração muscular a circulação sanguínea é diminuída e menos oxigênio é enviado ao bebê. Nesta situação tanto bebê quanto mãe sentem dor, e

este estresse primário que causa medo no bebê determina características de sua futura personalidade, pois segundo o autor, o primeiro contato do indivíduo com o mundo externo exerce grandes influências sob a dinâmica de seu caráter (BOADELLA, 1992).

A Psicologia Corporal compreende que mesmo antes do uso da linguagem falada, a base da identidade do indivíduo ou a ausência da mesma já está instaurada (BOADELLA, 1992). Para Reich (1983), as experiências pré-natais, e as primeiras semanas após o nascimento, são determinantes para o desenvolvimento emocional do recém-nascido.

Segundo Navarro (1991), o medo neonatal tem origem do décimo dia após o nascimento até a aquisição da linguagem expressa ou reprimida. Como também ao momento do desmame que ativa a neuromuscularidade seguido pela passagem da motilidade à mobilidade (intencionalidade dos movimentos), e desta forma determinando o início da caracterialidade (NAVARRO, 1996).

Este período de vida para Navarro (1991; 1995a), é referente à fase oral, sendo caracterizado pela simbiose entre mãe e filho, a formação da identidade biológica e do sistema imunológico. O medo neste caso é consciente e em sua decorrência originam-se as doenças somatopsicológicas.

O estresse vivido neste momento, como no caso de uma amamentação deficitária, provoca uma reação aguda do sistema simpático e ancora-se em um determinado nível do corpo, que se relaciona ao significado psicológico do nível em evidência em resposta à situação vivenciada. Desta maneira é perceptível o surgimento da caracterialidade (NAVARRO, 1995(a); NAVARRO, 1991).

Navarro (1995(a), p. 11) compreende o caráter como:

> [...] a maneira habitual de agir e reagir de um indivíduo por intermédio do seu comportamento; o comportamento é expresso sempre mediante uma atividade neuromuscular e encontra as suas motivações, no homem, na atividade do cérebro límbico e reptiliano, com um relativo condicionamento da parte do neocoxtex.

O caráter para Reich (1998) refere-se à conduta típica do indivíduo, seu modo específico de existir, suas características, sendo ele a expressão de todo o seu passado.

Entretanto, Navarro (1995a) afirma que só é possível falar de caráter quando este é maduro (caráter genital), o que não é perceptível na sociedade atual. Com isso, o autor refere-se à caracterialidade, que é o conjunto dos traços caracteriais, relacionado aos diferentes bloqueios dos segmentos do corpo, com a finalidade de proteção e para manter o equilíbrio psíquico.

A formação da caracterialidade para o autor está relacionada à constituição do "eu", que inicia no período fetal e se concretiza no período pós-natal. Enquanto que no temperamento se possuem necessidades, a formação da caracterialidade possibilita o individuo a possuir desejos.

O bloqueio energético causado pelo medo neonatal é específico e não generalizado como no medo embrionário e fetal, e nesta fase do desenvolvimento as reações aos estímulos passam do sistema neurovegetativo para o neuromuscular (couraça caracterológica) (NAVARRO,1991).

Sobre a couraça, Reich (1998, p. 152) diz: "A couraça de caráter forma-se como resultado crônico de choque entre exigências pulsionais e um mundo externo que frustra essas exigências. Sua força e contínua razão de ser provêm dos conflitos existentes entre a pulsão e o mundo externo". Para o autor a couraça possui a função de proteção do ego dos perigos internos e externos, e restringe a mobilidade psíquica da personalidade em sua totalidade em decorrência da contração crônica do biossistema.

De acordo com Navarro (1991), as biopatias presentes em decorrência do medo no período neonatal são secundárias, e o patrimônio energético é desorgonótico. Compreende-se este termo como a má distribuição da energia pelo organismo, que é causada pela vivência do estresse neste momento de vida.

Navarro (1996) fala que o medo neonatal pode dar origem ao núcleo psicótico neonatal extra-uterino. Também estão inseridas as personalidades borderlines e as disfunções somatopsicológicas com tratamento, mas que podem se tornar crônicas (NAVARRO, 1991).

Sobre o medo no período pós-natal Navarro (1991), diz que este medo é consciente e em suas conseqüências estão as doenças somatopsicológicas com somatização, as quais causam danos funcionais e atingem níveis específicos do corpo a partir da caracterialidade da pessoa. O medo pós-natal situa-se no período do início da muscularidade, seguido pela vivência da situação edípica, até o início da puberdade.

O período pós-natal de vida se relaciona ao período anal, no qual ocorre o desenvolvimento da linguagem verbal. Nesta etapa de vida o indivíduo que antes estava em simbiose com a mãe, amplia seu contato com o mundo externo e começa a se relacionar com o campo familiar. Com isto, passa a responder neuromuscularmente aos estresses emocionais provenientes desta nova esfera de contato (NAVARRO, 1996).

Volpi e Volpi (2008) compreendem o período pós-natal a partir de três etapas, a etapa de produção, etapa de identificação e etapa da formação do caráter. A etapa de produção é vivenciada a partir do desmame até aproximadamente o terceiro ano de vida. Percebe-se neste momento, um afastamento da figura materna possibilitando maior independência à criança, a qual busca alcançar a autonomia. Aquisições físicas e cognitivas também são manifestadas, podendo ser percebidas através da mobilidade e da memória.

Nesta etapa do desenvolvimento, uma postura rígida dos pais ou educadores perante o controle dos esfíncteres, a ordem e/ou limpeza, e uma educação moralista, são fatores que colocam a criança em um estado de tensão, submissão, como também lhe causa medo de ser punida, o que reduz sua espontaneidade (VOLPI & VOLPI, 2008; VOLPI, 2002).

A etapa de identificação tem início a partir dos quatro anos de vida, é o período de descoberta dos genitais, a criança passa a explorar seu corpo, e com isto percebe a que sexo pertence. Surgem nesta etapa os primeiros sinais da masturbação que abre caminho para o futuro contato sexual entre parceiros, e reforça a consciência do indivíduo perante seu gênero e identidade (VOLPI & VOLPI, 2008).

Na etapa de identificação, a criança vive um estado de agitação, que pode ser percebido pela agitação motora. Quando sua sexualidade é reprimida, a criança é impossibilitada de descarregar sua energia, e o desenvolvimento de sua sexualidade madura é comprometido (VOLPI, 2002).

De acordo com Volpi e Volpi (2008) a etapa de formação do caráter tem seu início aos cinco anos de vida e término na puberdade. Nesta etapa ocorre a estruturação básica do caráter, a masturbação fica mais evidente, e a criança passa a compreender-se individualmente.

Complicações nesta etapa causam influencias negativas na adaptação do indivíduo em seu meio ambiente e troca energética com o mesmo, dificultam sua percepção e manejo de suas necessidades básicas, tais como as que envolvem a sexualidade e comprometem o desenvolvimento neuropsicofisiológico da criança (VOLPI, 2002, Volpi, 2004).

Como reação de defesa ao medo vivenciado no período pós-natal, e a impossibilidade de descarga energética decorrente do estado de tensão que a criança é submetida, ela responde através de uma conversão ou uma cobertura, que expressam através de bloqueios a dificuldade da mesma para lidar com sua realidade. Sobre a situação energética, ocorre neste caso uma condição hiperorgonótica-desorgonótica, isto significa, uma carga energética excessiva, mas a mesma é mal distribuída (NAVARRO, 1991; NAVARRO, 1996; VOLPI, 2002).

Concluindo, perante as biopatias e as implicações do medo nos diferentes períodos de vida, Navarro (1991, p. 16) diz: “Pode-se dizer que nas biopatias primárias o sujeito existe, mas com medo de ser, enquanto que nas biopatias secundárias o medo é de “tornar-se” e nas disfunções somatopsicológicas e somatizações o medo é de viver.” Segundo o autor, na biopatia embrionária está a gênese do autismo, enquanto que nas biopatias fetal e neonatal inscreve-se o núcleo psicótico que com posteriores pressões do meio externo pode vir a explodir. A partir do medo pósnatal determina-se a formação da psiconeurose ou de manifestações neuróticas.

Navarro (1991; 1995b), sugere a vegetoterapia para o tratamento psicoterápico das biopatias. Nesta sistemática o objetivo é de mobilizar a energia

estagnada e posterior reequilíbrio da circulação energética. Isto é realizado através de actings (exercícios que visam a mobilização de determinados músculos) específicos que buscam o afrouxamento do(s) segmento(s) em bloqueio decorrente do estresse vivido em um determinado período de vida.

Busca-se a dessomatização, isto se refere a uma abreação emocional transferindo os conteúdos inconscientes manifestados fisicamente para o psiquismo. Através dos conteúdos aflorados e verbalizados após os actings, o indivíduo toma consciência de seus aspectos emocionais antes reprimidos a nível inconsciente e pode elaborá-los. Com isto, tem-se a possibilidade do desenvolvimento da qualidade do patrimônio energético do sujeito, e de um fluxo energético fluído, desembaraçado e flexível. (NAVARRO, 1991; NAVARRO, 1995(b); NAVARRO, 1995a).

Navarro (1995a), diz que a vegetoterapia não tem o objetivo de eliminar a couraça, pois ela possui utilidade, mas sim que o sujeito adquira consciência sobre sua situação corporal e consiga lidar com sua caracterialidade de forma autodeterminante.

Ao se trabalhar o bloqueio, Navarro (1991) afirma que a dor é expressa, e esta influencia positivamente o biossistema, em seu movimento pulsátil e no rítimo biológico. A pulsação plasmática e o ritmo biológico, tem a função de distribuir a energia por todo o corpo, isto é, do centro para a periferia, sendo assim a expressão da saúde do biossistema.

Com os actings da vegetoterapia, o sujeito desenvolve a capacidade de transformar desprazer em prazer. No início do tratamento terapêutico, o exercício que era doloroso para ser realizado, após um tempo passa a ser prazeroso. Este fenômeno não se restringe em seus benefícios só ao âmbito terapêutico, pois a pessoa passa a atuar de forma mais construtiva, mais persistente e confiante perante as dificuldades presentes em sua vida cotidiana (NAVARRO, 1995a).

Navarro (1995), fala da somatopsicodinâmica, que se refere à desordem no funcionamento energético expressa no corpo (aspectos somáticos) ou no psiquismo. Para o autor a energia é dinâmica e realiza o vínculo entre a soma (corpo) e psique (mente).

O patrimônio energético e a circulação da energia do sujeito determinam seu comportamento, o qual é inserido e influenciado por um campo energético circunstante, o social (NAVARRO, 1996).

A partir disto, percebe-se a importância da vivência de cada etapa do desenvolvimento na formação da caracterialidade da pessoa, sem de forma alguma desconsiderar os componentes orgânico, psicológico, social e a dinâmica energética. Pois estes em sua junção determinam a forma característica de funcionamento do indivíduo, tratando-se de sua relação com si próprio, sua relação com o meio externo e suas manifestações (orgânicas e psicológicas) associadas.

É possível afirmar que a maneira que o indivíduo reage às pressões externas em seu presente, é influenciada por suas vivencias passadas, referente aos registros caracteriológicos inscritos desde sua vida intra-uterina, transcorrendo as etapas do desenvolvimento envolvidas até a formação de sua estrutura caracterológica. Isto por sua vez influência suas respostas em vivências futuras.

Ao longo do processo de desenvolvimento humano, percebeu-se vários fatores podem desencadear a vivencia do estresse do medo. Compreende-se que quanto mais primitivo este ocorra e persista a ocorrer, em relação às primeiras etapas de vida, mais graves serão os prejuízos. Entretanto, se através das nossas esferas de contato desde o nascimento, fosse possível uma sincronicidade em um fluxo sadio de acontecimentos e repercussões energéticas, poderíamos pulsar enquanto organismos e em nossas vidas. Com isto, conseguiríamos nos entregar para viver as mesmas de forma madura (caráter genital).

REFERÊNCIAS

BOADELLA, D. **Correntes da vida:** uma introdução à biossíntese. São Paulo: Summus, 1992.

NAVARRO, Federico. **A somatopsicodinâmica das biopatias:** Interpretação reichiana das doenças com etiologia desconhecida. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1991.

NAVARRO, F. **Caracterologia pós-reichiana.** São Paulo: SUMMUS EDITORIAL, 1995(a).

NAVARRO, Federico. **A somatopsicodinâmica.** Sistemática reichiana da patologia e da clínica médica. São Paulo: Summus, 1995(b).

NAVARRO, F. **Somatopsicopatologia.** São Paulo: SUMMUS EDITORIAL, 1996.

REICH, W. **Análise do caráter.** 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

REICH, W. **Crianças do futuro.** Curitiba: Centro Reichiano, 1983.

VOLPI, J. H. **A importância dos primeiros anos de vida na construção do sistema orgonótico de funcionamento da criança.** In: VOLPI, J. H.; VOLPI, S. M. (Org.). **Psicologia Corporal.** 2ª ed. Curitiba: Centro Reichiano, 2002, p. 65-72.

VOLPI, J. H. & VOLPI, S. M. **Crescer é uma aventura!** Desenvolvimento emocional segundo a Psicologia Corporal. 2ª ed. Curitiba: Centro Reichiano, 2008.

VOLPI, J. H. **O meio ambiente estressante comprometendo o desenvolvimento neuropsicofisiológico da criança.** In: VOLPI, J. H.; VOLPI, S. M. (Org.). **Psicologia Corporal.** 5ª ed. Curitiba: Centro Reichiano, 2004, p. 8-14.

Cairu Vieira Corrêa/PR – Cursando Psicologia na Universidade Tuiuti do Paraná. Cursando Especialização em Psicologia Corporal, na categoria Clínica, no Centro Reichiano, Curitiba/PR.
E-mail: cairupsico@hotmail.com