

Wilhelm Reich e a Psicossomática¹

Ernani Eduardo Trotta²

Atualmente o termo "psicossomática" costuma ser empregado num sentido bastante genérico para designar diferentes estudos e práticas que tratam da interação recíproca entre soma e psiquismo, ou mais coloquialmente, entre corpo e mente.

O interesse por esse tema remonta à Antiguidade, como discutiremos adiante. Porém, os estudos mais antigos eram limitados pelos poucos conhecimentos disponíveis sobre a mente humana. No final do século XIX e início do XX, as descobertas de Sigmund Freud a respeito da natureza e da dinâmica dos processos psíquicos inconscientes revelaram fenômenos antes desconhecidos, inaugurando um novo campo de investigações que teve desdobramentos teóricos e clínicos. Vários de seus colaboradores estudaram a partir da teoria psicanalítica diferentes aspectos da relação entre soma e psiquismo. Entre eles podemos citar George Groddeck, Sandor Ferenczi e Wilhelm Reich.

Neste artigo procuraremos discutir e contextualizar as contribuições de Wilhelm Reich a esse campo de conhecimentos. Suas pesquisas clínicas e experimentais sobre a dinâmica biopsíquica das emoções, e os mecanismos motores e vegetativos que as acompanham, permitiram que ele descobrisse o fenômeno do *encouraçamento*, elucidando aspectos fundamentais da relação entre soma e psiquismo. Permitiram, também, que criasse uma nova abordagem terapêutica que atua de forma conjunta sobre as funções psicológicas e corporais do paciente, inaugurando assim uma nova concepção de tratamento e de pesquisa. Essa metodologia foi inicialmente denominada vegetoterapia caracteroanalítica e, posteriormente, orgonoterapia.

Suas pesquisas sobre a energia orgônica deram nova fundamentação às concepções energéticas mais antigas, e lhe permitiram correlacioná-la com os conceitos freudianos de libido e energia psíquica, demonstrando sua relação com a sexualidade. Suas pesquisas sobre a biopatia do câncer demonstraram como esta e outras patologias são engendradas num longo processo de desequilíbrio emocional e energético.

Antecedentes Históricos

Em 400 a.C., na Grécia, Hipócrates já buscava pesquisar as características de personalidade e hábitos de vida de seus pacientes, pois acreditava que as doenças estavam ligadas a fatores emocionais. Hipócrates, consagrado como o "pai da medicina", considerava as doenças como um "desequilíbrio nos humores corporais" decorrente do temperamento, do estilo de vida do paciente e das influências do meio. Foi ele que considerou o cérebro como o órgão do pensamento e escreveu que as doenças mentais tinham causas naturais, e não causas mágicas ou espirituais como se pensava na época.

¹ Capítulo do livro "Reich: *O Corpo e a Clínica*". Diversos autores (São Paulo, Summus, 2000)

Seu interesse por temas psicológicos levaram-no a descrever e classificar quadros melancólicos, maníacos, paranóicos e também a concomitância de sintomas mentais e físicos, como delírios em tuberculosos e estados confusionais seguidos de hemorragias. Ele fez as primeiras descrições do fenômeno hoje denominado "alternância psicossomática" ao descrever que o surgimento de uma disenteria poderia aliviar os sintomas da loucura. Ou que os estados maníacos poderiam desaparecer sendo substituídos por doenças vasculares.

No Oriente, a medicina chinesa descobria que um tipo de energia vital flui em nosso corpo, acompanhando os processos fisiológicos e emocionais. As doenças envolveriam perturbações neste fluxo de energia. A palavra chinesa que designa esta energia é o "Ki" ou "Qui". A teoria dos cinco movimentos correlaciona os movimentos dessa energia com determinados conjuntos de órgãos e com determinadas emoções. Essa é a primeira descrição de que o funcionamento do organismo envolve um movimento interno de energia. Os chineses mapearam os caminhos da circulação de energia pelo corpo, os meridianos, e identificaram os pontos onde podem ocorrer perturbações na distribuição dessa energia.

Reich descobriu a energia orgônica na década de 1930 por meio de numerosas pesquisas descritas em seu livro *Biopatia do câncer*. As propriedades da energia orgônica são similares às da energia Qui. Em nosso organismo, há um fluxo interno de energia orgônica que acompanha nossas funções emocionais e fisiológicas. O fenômeno do encorajamento, que surge com o objetivo defensivo de conter emoções e impulsos sentidos como ameaçadores, tem como resultado uma contenção desse fluxo de energia. Isso faz surgir no organismo regiões com déficit de energia, bloqueios hipo-organóticos, ou regiões com estase energética, bloqueios hiperorganóticos. Esses bloqueios predis põem ao desenvolvimento das doenças. Os mecanismos emocionais e energéticos funcionam, portanto, como o elo de ligação entre os processos psíquicos e os processos anatômico-fisiológicos. Hoje, com o apoio das novas descobertas no campo das neurociências, podemos ainda acrescentar que o sistema nervoso central funciona como regulador e integrador de nossas funções psicoemocionais, energéticas e anatômico-fisiológicas.

O termo psicossomática foi criado por Heinroth (1818) em seu ensaio sobre o que ele chamou de "a influência das paixões sexuais sobre a tuberculose, a epilepsia e o câncer". Inicialmente esse termo foi empregado para designar doenças orgânicas que seriam produzidas por uma causa psicológica. Atualmente, porém, o termo psicossomática é entendido como designação para mecanismos psicoemocionais e corporais simultâneos e interatuantes. Na visão de Reich, soma e psiquismo funcionam de forma dinâmica e integrada; e adoecem em conjunto, sem relação de causa e efeito.

Psicanálise e Psicossomática

O pensamento de Freud desde o começo buscava uma correlação entre os processos psíquicos e os processos anatômico-fisiológicos. Tendo iniciado seus estudos com Brucke no Instituto de Fisiologia, onde permaneceu até viajar a Paris onde foi estudar com

Charcot, ainda em 1923 ele afirmava que "[...] o ego deriva essencialmente das sensações corporais e a sua conexão com o aparelho muscular influenciará este aparelho ora criando, ora reduzindo tensão [...] quando as repressões cederem os sintomas nervosos emergirão."

A psicossomática tal como ela é entendida hoje surgiu da psicanálise. Em 1894-95 Freud descreveu a psicogênese dos sintomas somáticos histéricos, empregando o termo conversões para designá-los. Esses sintomas incluíam paralisias, dores localizadas, desmaios e distúrbios visuais. Porém, ele distinguiu as conversões de outras manifestações somáticas de "índole psicogênica". Essas outras costumam hoje ser denominadas somatizações ou doenças psicossomáticas. A tendência é utilizar o termo somatização para designar síndromes agudas e transitórias como diarreia, cefaléias, vômitos, faringites. E doenças psicossomáticas para designar quadros patológicos mais estáveis e bem definidos como úlcera, hipertensão, colite e bronquite asmática.

As conversões distinguem-se pelo fato de serem pouco estáveis e não envolverem lesões anatômicas detectáveis. Os sintomas de conversão apresentam uma relação simbólica muito direta com o conflito originário na história do indivíduo, como as dores na perna de Fraulein Elizabeth von R., que estavam ligadas a uma história de contato tátil ao mesmo tempo excitante e desconfortável com o pai, encerrando o conteúdo edípico. Consistem, portanto, na transposição para o corpo de um conflito psíquico, ou seja, a energia libidinal associada se converte em inervação somática.

As somatizações e doenças psicossomáticas envolvem alterações patológicas no funcionamento de determinados órgãos causadas por determinados padrões emocionais e comportamentais alterados. Sua relação simbólica com os conflitos originários da história do indivíduo é menos direta e específica. Freud afirma no texto "Transtornos psicogênicos da visão" que "[...] quando certo órgão exagera o desempenho de seu papel erotogênico é de se esperar [...] alterações de sua resposta à estimulação e à inervação, o que se manifestará sob a forma de transtorno do órgão."

Segundo a concepção caracterológica de Reich a estrutura psicoemocional e corporal do indivíduo, envolvendo conflitos neuróticos e estase da libido, gera um padrão alterado de funcionamento orgânico, denominado encouraçamento, que forma a base para que, com o passar do tempo, se desenvolvam as doenças. Outros psicanalistas contemporâneos fizeram contribuições a esse campo de conhecimento. George Groddeck e Sandor Ferenczi foram alguns dos mais importantes pioneiros.

Groddeck, membro do primeiro círculo psicanalítico de Freud, desde o começo se recusava a aceitar a separação entre doença física e doença psíquica, dizendo que "[...] o *id* pode se expressar na pneumonia ou no câncer exatamente do mesmo modo como se expressa na neurose obsessiva ou na histeria". Segundo ele a psicanálise cometeria um erro ao prescindir do exame físico do paciente, pois no caso da neurose não se deveria subestimar a importância da análise dos sintomas corporais. Groddeck encontra no exame corporal uma chave de acesso à fonte psíquica de tais fenômenos, pois os sintomas orgânicos se desenvolvem de maneira análoga aos sintomas neuróticos. Assim, ele considera que a atuação psicoterápica se aplica a qualquer tipo de enfermidade, e foi um dos pioneiros na utilização da massagem como recurso diagnóstico e terapêutico. Ele afirma que "[...] o médico que utilizw a massagem adquire um instrumento de exame de

primeira grandeza, que revela emoções inconscientes e particularidades do caráter que enriquecem os conhecimentos do médico a respeito do doente no tocante ao diagnóstico".

Na década de 1920, quando Reich iniciava o desenvolvimento da análise do caráter que levou à descoberta da couraça muscular, Ferenczi desenvolvia o chamado método ativo que enfocava a postura e a consciência corporal. Porém, seus objetivos na utilização de intervenções corporais eram diferentes. Reich desenvolvia métodos específicos de intervenção corporal com o objetivo de dissolver a couraça e os bloqueios emocionais associados, restaurando o livre fluxo de energia no corpo. Ferenczi utilizava a interação corporal com o paciente visando criar um ambiente de sensibilização afetiva, ou uma experiência emocional corretiva, inaugurando o conceito de reparentalização, mais tarde desenvolvido por Winnicott. Ferenczi pesquisou essa abordagem por alguns poucos anos, e talvez tivesse chegado às mesmas descobertas de Reich se seu trabalho não tivesse sido interrompido por sua morte em 1934. No mesmo ano em que Reich desenvolvia sua teoria do orgasmo, Ferenczi publica seu livro *Thalassa* em que escreve: *"Eu concordo inteiramente com a opinião de Wilhelm Reich segundo a qual todos os casos de neurose vêm acompanhados de perturbações da genitalidade"*

A chamada teoria do orgasmo de Reich é uma extensão da teoria freudiana da sexualidade e uma busca de resposta para a questão "qual a fonte de energia para a neurose?", levantada por Freud. Produto de pesquisas clínicas e experimentais, ela pode ser resumida assim: todas as neuroses e também as patologias orgânicas vêm acompanhadas de uma disfunção sexual, que se caracteriza por uma impotência orgástica parcial ou total. Esta, por sua vez, gera uma estase da libido, que vem a ser sua fonte de energia.

Várias outras descobertas no campo da psicanálise somaram-se aos conhecimentos anteriores. Podemos destacar a chamada "escola das relações objetais", cujos principais representantes são R. Spitz, M. Klein e D. Winnicott, que estudaram em detalhes os processos biopsíquicos que ocorrem nos primeiros anos de vida, demonstrando a importância estruturante da relação materno-infantil e sua relação com diversos processos patológicos. Na década de 1940 Reich aprofundou esses estudos e desenvolveu métodos de intervenção corporal que permitem atuar sobre mecanismos instaurados em fases pré-verbais do desenvolvimento ontogenético, especificamente sobre mecanismos da fase oral.

A "medicina psicossomática"

A expressão "medicina psicossomática" foi criada pela "escola de Chicago" cujos principais representantes são Franz Alexander, F. Dunbar, Theodore Wolfe e F. Deutsch. Franz Alexander, que foi aluno de Ferenczi, combinando dados de tratamento psicanalíticos com dados fornecidos por entrevistas com pacientes hospitalizados, estudou a psicodinâmica de algumas doenças como úlcera, hipertensão, colite, asma brônquica, enxaqueca e alergias, as quais passaram a ser amplamente reconhecidas como doenças psicossomáticas. Theodore Wolfe, professor da Universidade de Columbia, foi a Oslo estudar com Reich e traduziu para o inglês várias de suas obras. Reich mudou-se

para os EUA a convite de Wolfe em 1939, ano em que foi fundada a Sociedade Americana de Medicina Psicossomática. F. Dunbar, casada com Wolfe, escreveu em 1947 um livro didático sobre medicina psicossomática, correlacionando cada doença com um perfil psicológico, e contribuindo para seu reconhecimento acadêmico.

Em 1948 Alexander publica também um livro, junto com T. French, descrevendo a especificidade de conflitos psíquicos associados a certas doenças. Porém a teoria de Alexander costuma ser considerada muito simplista, pois ele correlaciona todas as doenças a respostas vegetativas exageradas resultantes de tensão emocional crônica.

A partir da década de 1940 a medicina psicossomática oficial afastou-se de Reich, principalmente por causa das perseguições políticas que ele passou a sofrer nos EUA. Dessa forma a medicina psicossomática não assimilou as descobertas posteriores de Reich e não incorporou seus métodos terapêuticos, ficando desprovida de uma abordagem clínica própria. E o conhecimento reichiano evoluiu como uma especialidade terapêutica independente...

Atualmente a medicina psicossomática acadêmica confunde-se com a chamada psicologia médica, servindo de apoio às diferentes especialidades da medicina, procurando destacar a importância da relação médico-paciente e valorizar os fatores psicoemocionais envolvidos nas doenças. Nessa sua nova versão, embora de grande importância no sentido de humanizar a prática médica, tomou um rumo diferente do original, deixando de se ocupar da investigação da natureza dos fenômenos psicossomáticos, pelo menos como um objetivo prioritário. E a sua proposta de tratamento consiste na combinação de recursos médicos convencionais com as psicoterapias verbais particularmente a psicanálise. Logo, além de conservar, na prática, a dicotomia corpo/mente, ela não apresenta nenhum novo recurso de tratamento, não podendo ser considerada uma especialidade terapêutica.

Evolução das descobertas de Reich

Em seu trabalho como psicanalista, Reich passou a focalizar sua atenção não apenas no conteúdo, mas também na forma do discurso do paciente, visando identificar os mecanismos de defesa e as resistências ao trabalho terapêutico. Esse método vem a ser a essência da "análise do caráter" desenvolvida por ele. Reich analisava o modo como o paciente se expressava, seu tom de voz, sua postura, suas atitudes, seu gestual, suas expressões faciais e sua forma de olhar, e apontava esse conjunto de manifestações corporais para que o paciente fosse adquirindo consciência delas. Passou então a sugerir que o paciente modificasse ativamente sua postura, seu olhar, suas expressões corporais e seu ritmo respiratório. Porém, ao perceber a dificuldade que o paciente encontrava em atender a essas solicitações por conta própria, Reich passou a intervir ativamente sobre o corpo do paciente por meio de massagem e da proposição de movimentos e expressões. Desenvolveu diferentes métodos de intervenção corporal, incluindo a respiração profunda, movimentos oculares, sonorização, imitação facial e respiratória de emoções, movimentos expressivos dos membros etc.

Trabalhando diretamente sobre os espasmos musculares crônicos, Reich descobriu

que a dissolução desses espasmos gerava ab-reações emocionais espontâneas, respostas vegetativas e o afloramento de memórias reprimidas. Concluiu então que esses espasmos musculares eram o mecanismo corporal pelo qual eram mantidos reprimidos os impulsos e emoções associados aos conflitos psíquicos inconscientes. Essas alterações crônicas do tônus muscular eram o componente somático dos mecanismos de defesa do ego. Estava assim descoberta a couraça muscular. E essa descoberta tem uma importância extraordinária: existem distúrbios somáticos crônicos sub-clínicos que são parte integrante da estrutura neurótica de caráter .

Fica assim demonstrada a relação entre os sentimentos e as funções corporais. Todo sentimento envolve um significado psíquico, e também um impulso a expressar-se pelo corpo. Por exemplo, a tristeza busca expressar-se pelo choro, que envolve alterações respiratórias, expressões sonoras e faciais e movimentos musculares. Se o significado psíquico desse sentimento precisa ser recalcado, o choro precisará ser reprimido por meio de contenções musculares e vegetativas que tendem a se tornar crônicas. O mesmo acontece com outros impulsos e emoções como raiva, medo e desejos sexuais. A couraça é um conjunto de mecanismos corporais alterados que mantêm reprimidos os impulsos e as emoções; e o significado psíquico deles permanece vinculado a essas alterações corporais.

Ao descobrir que a dissolução da couraça muscular gerava respostas ligadas ao sistema vegetativo, Reich descobriu que o encorçamento também envolvia alterações no sistema nervoso autônomo. Um desequilíbrio crônico no tônus simpático e parassimpático que altera a musculatura lisa e as funções glandulares de diferentes vísceras. Esse conjunto de disfunções passou mais tarde a ser chamado de couraça visceral. Essas descobertas de Reich, publicadas em 1935, são praticamente simultâneas às descobertas de W. Cannon sobre o papel da medula supra-renal e do sistema nervoso simpático na mobilização de emergência do corpo para situações de luta e fuga. E são anteriores às descobertas de Hans Selye a respeito da "síndrome geral de adaptação ao estresse", publicadas em 1946.

Reich também descreveu que o encorçamento poderia manifestar-se por distrofias e displasias em diferentes tecidos do corpo. Isto é, perturbações da proliferação, diferenciação e metabolismo celular além de alterações na dinâmica dos materiais intersticiais. A esse tipo de encorçamento podemos denominar couraça tissular, termo sugerido por Gerda Boyesen. Embora também envolva perturbações em padrões de estimulação nervosa, esse tipo de couraça está mais diretamente relacionado com disfunções das secreções internas. Essas secreções compreendem todos os hormônios secretados pelas glândulas endócrinas do corpo, pelo sistema nervoso central (neuro-hormônios), por certos tecidos especializados e também pelas substâncias produzidas pelo sistema imunológico . Um exemplo de couraça tissular é a hipertrofia gordurosa dos tecidos conjuntivos subcutâneos na obesidade, que está ligada a disfunções hormonais, e são a expressão metabólica de conflitos afetivos ligados à função nutricional

O Encorçamento e as Doenças

A descoberta do fenômeno do encouraçamento permite uma nova compreensão do mecanismo de produção de doenças orgânicas. A couraça é um conjunto de disfunções corporais pré-sintomáticas que forma a base para que, com o passar do tempo, se desenvolvam as doenças. Assim a doença orgânica não é uma alteração de um órgão que surge subitamente num organismo previamente sadio. O organismo já tinha sua função alterada em nível subclínico. A doença surge quando os impulsos e emoções reprimidos são reativados, exigindo a intensificação da couraça, que resulta na lesão do órgão e na manifestação de sintomas.

Por exemplo, uma tensão muscular crônica na musculatura para-vertebral do pescoço, geralmente associada à repressão sexual ou à ansiedade de queda, não chega a ser uma doença. Porém, com o passar do tempo pode produzir alterações nos discos vertebrais gerando uma artrose cervical. Uma atitude inspiratória crônica, produzindo distensão permanente do parênquima pulmonar pode, ao longo dos anos, gerar patologias pulmonares. Um estado crônico de simpaticotonia, aumentando o tônus da musculatura lisa vascular pode, com o tempo, produzir um desequilíbrio no sistema de regulação da pressão arterial, levando a um quadro de hipertensão essencial. Uma tensão crônica no diafragma e nos músculos anexos, associada a disfunções nos plexos autonômicos regionais, que está normalmente ligada à culpa e à raiva bloqueada, pode afetar o funcionamento das vísceras subdiafragmáticas, produzindo doenças de vesícula, pâncreas e estômago.

Um outro mecanismo de produção de doenças, também associado à couraça, é o "deslocamento de impulsos". Os impulsos gerados por excitações no sistema nervoso central buscam expressão por meio de órgãos específicos. Por exemplo, os impulsos sexuais buscam expressão pelos órgãos genitais. Se o órgão-alvo do impulso está bloqueado pela couraça, impedindo sua expressão, a excitação nervosa irá então buscar um canal alternativo, descarregando-se sobre um outro órgão. Este órgão, porém, não estando fisiologicamente habilitado à expressão desta emoção, responderá à excitação sofrendo alterações funcionais e anatômicas.

Um exemplo disso são as úlceras e gastrites, interpretadas classicamente em psicossomática como uma mordida que o estômago dá em si mesmo. Ou seja, os impulsos de raiva oral, cuja expressão está impossibilitada pelo encouraçamento oral, podem descarregar-se sobre o estômago, produzindo uma gastrite, ou sobre o intestino, produzindo uma colite. Os impulsos sexuais podem descarregar-se sobre o miométrio, produzindo um mioma, sobre a próstata, produzindo um adenoma, sobre o joelho, produzindo artropatia, sobre a região lombar, produzindo uma hérnia de disco, ou podem ser retidos na região da cabeça, produzindo cefaléias, labirintites, rinites, síndrome de Menière e certas doenças oculares. Os impulsos de afirmação de identidade e assertividade buscam a expressão sonora e verbal, a gesticulação e o aumento do tônus de certos músculos torácicos. Se esses canais estiverem bloqueados pela couraça, a excitação pode descarregar-se sobre a glândula mamária, produzindo displasias ou neoplasias, sobre a garganta, produzindo doenças das cordas vocais, faringe e laringe ou sobre as articulações do ombro, antebraço e dorso, produzindo artropatias. As técnicas de trabalho corporal empregadas em orgonoterapia buscam ajudar o paciente a recuperar a

capacidade de expressão genuína dos impulsos pelos canais adequados.

O sistema nervoso é o centro integrador de todas as funções psicológicas do indivíduo (percepção, afetividade, comportamentos instintivos, expressões emocionais), incluindo as funções psíquicas "superiores" (cognição, conceituação, linguagem). Todas as funções corporais são também comandadas pelo sistema nervoso, que desta forma atua como um elo de ligação entre o resto do corpo e o psiquismo.

O sistema nervoso central integra as informações recebidas dos órgãos sensoriais e elabora mensagens (comandos) que vão ser transmitidas pelos nervos motores aos órgãos efetores que, são músculos estriados, lisos e glândulas. O encorajamento manifesta-se no nível dos órgãos efetores e dos tecidos influenciados por eles e é uma consequência direta de mensagens "distorcidas" (pelos mecanismos de defesa) que são enviadas a eles como decorrência de perturbações no processo integrativo do sistema nervoso central. O encorajamento também pode manifestar-se nos órgãos receptores sensoriais, resultando em bloqueios ou distorções sensoperceptivas.

A couraça muscular ligada à contenção ou inibição de impulsos envolve tensão ou flacidez crônicas da musculatura esquelética resultantes de alterações nos comandos efetores do sistema extrapiramidal, envolvendo provavelmente alterações na atividade dos neurônios eferentes gama que regulam o tônus muscular. A intensificação progressiva da couraça muscular pode resultar em doenças respiratórias e alterações na caixa torácica, distúrbios posturais e doenças articulares.

A couraça visceral envolve alterações no funcionamento do sistema nervoso autônomo, causando alterações na musculatura lisa e cardíaca e nas funções secretoras de diferentes vísceras. Está envolvida na produção de doenças cardíacas e circulatórias, diversas doenças do aparelho digestivo, doenças brônquicas, disfunções sexuais e certas doenças oculares.

A couraça tissular envolve alterações na proliferação e diferenciação celular e alterações no metabolismo dos tecidos, resultantes de disfunções endócrinas. Está envolvida na produção de doenças hormonais e suas consequências, doenças alérgicas imunológicas, tumores, quistos, certas dermatoses, alterações hematológicas e doenças degenerativas.

Psicossomática reichiana depois de Reich:

Descobertas mais recentes e novas perspectivas clínicas

Após a morte de Reich em 1957 nos EUA, seus discípulos constituíram dois grupos distintos. Um deles, liderado por Chester Raphael, associou-se à WR Trust Fund, passando a ministrar cursos de formação em ergonomia e dedicando-se particularmente à prevenção e tratamento do câncer. O outro grupo, talvez mais importante, liderado por Elsworth Baker, fundou o American College of Orgonomy e passou a publicar uma revista chamada *Journal of Orgonomy*. Nesta foi publicado grande número de artigos sobre a concepção psicossomática de Reich. Os mais importantes autores foram: Robert Dew, que escreveu uma série de artigos sob o título de "Diáteses biopáticas" em que descreve o entendimento ergonômico de várias patologias;

Barbara Koopman, que descreveu vários casos clínicos e novos métodos terapêuticos; e Charles Konia, que escreveu sobre a aplicação do pensamento funcional na prática médica, dentre outros.

O mais importante discípulo de Reich na Europa foi Ola Raknes, consagrado como decano da ergonomia, que formou diversos orgonoterapeutas em vários países. Entre seus discípulos, os que mais se dedicaram ao estudo de temas ligados à psicossomática foram Asbjom Faleide na Noruega, Peter Jones na Inglaterra e Federico Navarro na Itália. Faleide, professor da Universidade de Oslo, que se associou a Gronseth, escreveu extensamente sobre a relação entre a couraça muscular e a doença psicossomática. P. Jones, junto com W. West e P. Ritter, deu continuidade à abordagem reichiana na Inglaterra, formando diversos orgonoterapeutas. Federico Navarro escreveu um livro sobre a somatopsicodinâmica dos sete segmentos no qual discute a gênese de diferentes patologias, e desenvolveu um trabalho de sistematização dos métodos reichianos de abordagem corporal.

Nos últimos anos a abordagem reichiana tem sido aperfeiçoada pela incorporação de novos recursos clínicos criados a partir dela própria, ou adaptados de outras especialidades terapêuticas. As recentes descobertas no campo das neurociências, particularmente aquelas que utilizam as novas técnicas de neuroimagem funcional, têm sido de grande valor para o entendimento de certos fenômenos emocionais e certos processos clínicos. Entre as descobertas das neurociências que fundamentam certos aspectos da teoria reichiana podemos citar:

- a) A descoberta das endorfinas e de seus efeitos sobre as funções imunológicas, que explicam a influência de experiências de prazer e desprazer sobre várias funções do organismo;
- b) A descoberta dos mecanismos de regulação dos comportamentos e expressões emocionais pelo sistema límbico, e do papel do hipocampo e da amígdala nas funções cognitivas, no aprendizado e na memória de reações rápidas a estímulos emocionais;
- c) As descobertas de Serge Stoleru, que indicam que o desejo sexual é deflagrado pela excitação sucessiva de determinadas áreas cerebrais, sendo a primeira delas uma área de associação visual localizada no córtex temporal inferior;
- d) As descobertas de Lê Doux e Van der Kolk, que indicam que a ativação da amígdala e a liberação de noradrenalina durante o estresse emocional inibem o hipocampo e os neurônios GTF, prejudicando a interpretação cognitiva do evento, ficando as memórias guardadas sob a forma de sensações, imagens visuais e padrões motores;
- e) A hipótese do "marcador somático" de Damásio, que sugere que as sensações corporais associadas ao registro de determinados estímulos podem ser o principal determinante da resposta automática a ele.

Entre os novos métodos terapêuticos desenvolvidos em orgonoterapia, podemos destacar o método de estimulação ocular com a luz em movimento criado por Barbara Koopman, pela sua correlação com os fenômenos psicossomáticos. Este consiste em propor ao paciente que acompanhe com os olhos a luz de uma pequena lanterna que o

terapeuta movimenta em trajetórias e ritmos específicos, permitindo que a luz incida sobre os olhos em diferentes pontos do campo visual. A técnica original sugere o emprego da luz branca. Porém, desenvolvemos pesquisas clínicas com luzes de cor azul, verde e vermelha que excitam especificamente os três tipos de células retinianas especializadas na detecção de cores. A estimulação de cada uma delas gera impulsos nervosos que são conduzidos a diferentes regiões do cérebro. Os resultados clínicos obtidos indicam que cada cor é seletivamente mais eficaz no tratamento de diferentes disfunções psicoemocionais e somáticas.

- Os efeitos terapêuticos desta técnica explicam-se por diversos fatores associados: estimula a manutenção da visão binocular em diferentes pontos do campo visual, favorecendo a conexão funcional entre diferentes áreas dos dois hemisférios cerebrais e o reprocessamento de afetos e suas representações psíquicas;
- Permite restaurar a coordenação dos movimentos conjugados dos dois olhos, favorecendo a orientação espaço-temporal e as funções psíquicas associadas;
- Favorece a regulação das secreções hormonais do eixo hipotálamo-hipófise e da glândula pineal, contribuindo para a regularização das funções psicossomáticas associadas; e
- Ativa os neurônios GTF, reproduzindo uma atividade elétrica cerebral similar aos períodos de sono R.E.M, que hoje sabemos ter fundamental importância no processamento de informações ligadas a nosso equilíbrio psicoemocional.

O trabalho com a luz favorece a evocação de memórias de eventos com importante significado emocional, e o acesso a conteúdos do inconsciente. Isso é particularmente freqüente quando sugerimos ao paciente que durante o trabalho com a luz procure relatar as memórias, imagens e expressões relacionadas a esses episódios. Sua utilidade na elaboração e reprocessamento de eventos traumáticos parece ocorrer por mecanismos similares aos descritos por Shapiro, com o método EMDR. O estímulo à conexão funcional entre os dois hemisférios cerebrais e a ativação dos neurônios GTF, reproduzindo atividade elétrica cerebral similar ao sono REM, são duas importantes similaridades entre esta técnica e o método EMDR.

Conclusão

A importância e a originalidade das descobertas de Reich podem ser resumidas da seguinte forma:

1. Enquanto a maioria das pesquisas em psicossomática concentrava-se no estudo da psicodinâmica de doenças orgânicas já manifestas, Reich demonstrou que as perturbações psicossomáticas são muito anteriores à manifestação dos sintomas das doenças. A descoberta do fenômeno do encorajamento demonstra que existem disfunções corporais que são parte integrante e base de sustentação da neurose. Logo, a visão de Reich não se restringe a explicar o envolvimento psíquico nas doenças orgânicas, mas também o envolvimento de disfunções corporais no caráter neurótico e nas psicopatologias.

2. O sofrimento afetivo crônico, a repressão dos impulsos naturais e os eventos

traumáticos da vida da pessoa resultam em alterações no processamento de informações e nos comandos efetores do sistema nervoso central. Isto produzirá simultaneamente perturbações anatômico-fisiológicas (couraça), bloqueios emocionais e bioenergéticos, conflitos psíquicos e padrões alterados de comportamento, que, em conjunto, compõem o caráter neurótico. A reativação dos impulsos reprimidos, associada ao conceito freudiano de "retomo do recalcado", produzirá doenças com sintomas psíquicos ou doenças com sintomas somáticos, que podem ser concomitantes ou alternar-se.

3. Reich descreveu em detalhes funcionais e topográficos os mecanismos motores e vegetativos relacionados com disfunções emocionais e conteúdos psíquicos específicos. Ele decodificou e mapeou o componente psicoemocional envolvido com o encouraçamento de cada região do corpo. Ele descreve a "disposição segmentar da couraça" em seu texto "A linguagem expressiva da vida", em que ele diz: "[...] *ao examinar vários casos típicos de várias doenças à procura da lei que governa esses bloqueios descobri que a couraça muscular está ordenada em segmentos que funcionam circularmente no corpo, à frente, dos lados e atrás, como um anel*". Assim ele descreveu que a couraça se dispõe no corpo em sete segmentos que são: ocular, oral, cervical, torácico, diafragmático, abdominal, pélvico. Cada segmento é um conjunto de estruturas orgânicas cujo funcionamento integrado está relacionado com determinados processos psicoafetivos e determinados mecanismos de defesa. O encouraçamento causa disfunções musculares, viscerais e tissulares que tendem a afetar em conjunto todas as estruturas do segmento, embora possa afetar mais algumas estruturas do que outras. O trabalho terapêutico de desencouraçamento segmentar costuma iniciar-se pelos segmentos superiores progredindo em direção aos inferiores.

4. Reich desenvolveu métodos clínicos de intervenção conjunta sobre as funções psicológicas e corporais do paciente, criando a primeira abordagem terapêutica psicocorporal. A orgonoterapia utiliza intervenções verbais, corporais e vivenciais, com ênfase no manejo clínico da transferência. A interpretação psicodinâmica, que orienta todas as intervenções terapêuticas, baseia-se na análise do caráter desenvolvida por Reich a partir da psicanálise. As intervenções corporais têm por objetivo a dissolução da couraça (desencouraçamento) acompanhada da liberação de impulsos e emoções reprimidas, favorecendo a restauração da funcionalidade corporal sadia associada à restauração da pulsação e dos fluxos de energia orgônica no organismo. Essas intervenções incluem técnicas de estimulação sensorceptiva ou de ações corporais voluntárias (*actings*) que reproduzem funções importantes no desenvolvimento ontogenético, nos processos de percepção e nos processos de expressão afetivas. Os trabalhos corporais também produzem efeitos no nível intra-psíquico, favorecendo a elaboração, ou perlaboração (*working through*), de conteúdos psíquicos inconscientes, o que contribui para uma reestruturação psíquica e caracterológica do paciente.

Referências Bibliográficas

ALEXANDER, F. & FRENCH, T. M. *Studies in Psychosomatic Medicine*. Nova York, Ronald Press, 1948.

- BAKER, E. F. *O labirinto humano*. São Paulo, Summus, 1980.
- BOADELLA, D. "Psicoterapia somática: suas raízes e tradições". In: *Energia e caráter*, nº 1, São Paulo, Summus, 1997.
- _____. *Nos caminhos de Reich*. São Paulo, Summus, 1973.
- BOYESEN, G. *Entre psique e soma*. São Paulo, Summus, 1986.
- DAMÁSIO, A R. *O erro de Descartes*. Emoção, razão e o cérebro humano. São Paulo, Companhia das Letras, 1996
- DAWSON, H. & EGGLEETON, M. *Principies of human physiology*. Londres, Churchill, 1968.
- DOWNING, J. "Clinical EEG and neurophysiological case studies in ocular light therapy". In: *Lightyears ahead*, p. 133. Berkeley, Breiling, 1996.
- DUNBAR, H. F. *Mind and Body: Psychosomatic Medicine*. Nova York, Randon House, 1947.
- FREUD, S. *Edição Standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro, Imago, 1980.
- GRODDECK, G. *O livro d'isso*. São Paulo, Perspectiva, 1984
- _____. *Estudos psicanalíticos sobre psicossomática*. São Paulo, Perspectiva, 1992.
- GUIR, J. *Psicossomática na clínica lacaniana*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1988.
- HERZ, A. *Developments in Opiate Research*. Nova York, Mareei Dekker, 1978.
- KONIA, C. "Orgonoterapia: A Relação Psicossomática". In: *Journal of Orgonomy*, nº 19:2, Nova York, Orgonomic Publ.
- LÊ DOUX, J. *O cérebro emocional*. Rio de Janeiro, Objetiva, 1998. MELLO FILHO, J. *Concepção psicossomática: visão atual*. Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro, 1988.
- NAVARRO, F. *Terapia reichiana I, II*. São Paulo, Summus, 1987.
- _____. "A sistemática, a semiologia e a semântica da vegetoterapia caracteroanalítica". In: *Energia, caráter e sociedade*, nº 1, p. 24. Rio de Janeiro, Relumé Dumará, 1990.
- PAIVA, L. M. *Medicina psicossomática*. São Paulo, Artes Médicas, 1966.
- RAKNES, O. *Wilhelm Reich e a ergonomia*. São Paulo, Summus, 1988
- REICH, L. "Sleep disturbance in schizophrenia". In: *Archives of general psychiatry*, nº 32 p. 51. Nova York, 1975.
- REICH, W. *Character analysis*. Nova York, Farrar, Strauss & Giroux, 1972.
- _____. *The câncer biopathy*. Nova York, Farrar, Strauss & Giroux, 1973
- _____. *Ether, Goa and Devil*. Nova York, Farrar, Strauss & Giroux, 1973.
- _____. *A função do orgasmo*. São Paulo, Brasiliense, 1981.
- SEGAL, H. *Introdução à obra de Melanie Klein*. Rio de Janeiro, Imago, 1975.
- SELYE, H. *The stress of life*. Nova York, McGraw-Hill, 1956
- SHAPIRO, F. & FORREST, M. S. *E.M.D.R. Eye movement desensitization and reprocessing*. Nova York, Basic Books, 1997.
- SPITZ, R. *O primeiro ano de vida*. Rio de Janeiro, Martins Fontes, 1989.
- TROTTA, E. E. "Bases neurofisiológicas dos procedimentos clínicos de estimulação ocular com luzes coloridas". In: *Revista da sociedade Wilhelm Reich - RS*, nº 2, pp. 37-49, Porto Alegre, Presser, 1998
- _____. "A fase oral na abordagem reichiana". In: *Revista da sociedade Wilhelm Reich*

- RS, nº 1, p. 25. Porto Alegre, Presser, 1997.

_____. *Psicossomática Reichiana e Metodologia da Orgonoterapia* Rio de Janeiro, Edição do autor. Impressão Avenida Central, 1996.

_____. "Episódio excitation and changes in aggressive behavior in-duced by REM sleep deprivation". In: *Neuropharmacology*, nº 23, p.1053. Londres, 1984.

_____. & MARER, E. "The orgonotic treatment of transplanted tumors and associated immunological functions". In: *The Journal of Orgonomy*, nº 24, p. 39, Nova York, Orgonomic Publ., 1990.

VANDERLOLK, B. "The body keeps the score: memory and me evolving psychobiology of post-traumatic stress". In: *Harvard Review of Psychiatry* 1, 253, 1994.

WEISS E. e ENGLISH, O. *Psychosomatic Medicine*. Philadelphia, Saunders, 1957.

WYNGAARDEN, J. *et ai. Cedi Tratado de medicina interna*. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1993