

MARCOS ALBERTO TADDEO CIPULLO

**ENTRE DUAS ABORDAGENS: DO DIAGNÓSTICO
PSICORPORAL AO PSICODIAGNÓSTICO
FENOMENOLÓGICO-EXISTENCIAL**

Doutorado em Psicologia Clínica

**PUC - SP
2001**

MARCOS ALBERTO TADDEO CIPULLO

**ENTRE DUAS ABORDAGENS: DO DIAGNÓSTICO
PSICORPORAL AO PSICODIAGNÓSTICO
FENOMENOLÓGICO-EXISTENCIAL**

Doutorado em Psicologia Clínica

Trabalho apresentado como
exigência para obtenção do título
de **Doutor em Psicologia Clínica**
à Pontifícia Universidade Católica
de São Paulo, sob orientação da
Prof^a. Dr^a. Marília Ancona Lopez.

PUC-SP
2001

BANCA EXAMINADORA

*À paixão, ao blues e ao rock'n'roll,
companheiros inseparáveis que me fazem viver.*

AGRADECIMENTOS

À Profa. Dra. Marília Ancona-Lopez, que novamente orientou-me com mente e coração abertos, a despeito de todas as tempestades que me acometeram ao longo do caminho.

À Universidade Paulista - UNIP, pela colaboração no estudo de caso.

À Profa. Dra. Yolanda Cintrão Forghieri, Profa. Dra. Gohara Yvette Yehia, Prof. Dr. Paulo Albertini e Profa. Dra. Lilia Ancona-Lopez pelos preciosos conselhos na elaboração deste trabalho.

A D. Alexandrina e Ângela pelo apoio logístico e afetivo.

A Valdemar A. Angerami-Camon e Ivani F. de Souza pela amizade e solidariedade.

A Juliana (“Jubeleza”), pelas excelentes fotos dos bonecos em massa plástica.

Aos colegas do Depto. Reichiano do Instituto Sedes Sapientiae, pelo estímulo.

A meus alunos e clientes, com os quais tanto tenho aprendido.

A todos os que, direta ou indiretamente, colaboraram na realização deste estudo.

A David Cytrynovicz, que com paciência e carinho tem me ensinado a nadar nos mares revoltos da existência.

Ana Paula, meu inesperado “palhacinho cósmico”

A meus pais,
Amanda
e Janete

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo mostrar a passagem entre a abordagem corporal e a fenomenológico-existencial no que se refere ao psicodiagnóstico. Inicialmente, destacou-se da teoria reichiana e da bioenergética um modelo informal de diagnóstico. Em seguida, foram descritos os pressupostos fundamentais do psicodiagnóstico fenomenológico-existencial.

Um estudo de caso foi realizado, ao longo do qual incluiu-se, como tema de reflexão, a teoria de Keleman sobre a Educação Somática, enfatizando que se trata de uma possibilidade de visão fenomenológica das abordagens corporais.

Articulando, então, as idéias de Reich, Lowen e Keleman aos princípios de atuação fenomenológico-existenciais e ao conceito de **metáfora corporal** e caráter como **cicatriz existencial** desenvolvidos por ele, o autor conduziu o atendimento psicodiagnóstico, no qual estabeleceu um diálogo consigo próprio e com seus referenciais teóricos. Esse estudo permitiu assinalar como ele buscou integrar as propostas e posturas fenomenológico-existenciais ao referencial corporal. A partir dele foram assinaladas possíveis articulações, além de uma leitura crítica que evidenciou obstáculos e dificuldades de contato entre ambas as teorias.

Concluindo, mostrou-se que toda passagem teórico-prática que ocorre na Psicologia implica também em mudanças paradigmáticas, e não apenas técnicas. Além disso, o conhecimento vivencial parece ser de fundamental importância para a melhor compreensão do novo campo em que se pretende adentrar.

SOMMAIRE

Le but de ce travail est montrer le passage entre une approche corporelle et une phénoménologique existentielle par rapport au diagnostique psychologique. Au départ, on a délié de la théorie de Reich et de la bioénergétique, un modèle informel de diagnostique. En suite, on a décrit les conjectures fondamentales du diagnostique psychologique phénoménologique existentielle.

Une étude de cas a été réalisée et on a ajouté, comme sujet de réflexion, la théorie de Kekeman sur l'Education Somatique, en remarquant qu'il s'agit d'une possibilité de vision phénoménologique des approches corporelles.

En articulant, alors, les idées de Reich, Lowen et Keleman aux principes de la performance phénoménologique existentielle et le concept de métaphore corporelle et le caractère comme cicatrice existentielle développée par lui, l'auteur a conduit la séance psychodiagnostique laquelle il a établi un dialogue avec soi-même et avec ses repères théoriques. Cette étude a permis remarquer la manière dont il a cherché l'intégration des propositions et des postures phénoménologiques existentielles au repère corporel. A partir de cela on a remarqué les possibles articulations, au-delà d'une lecture critique qui a prononcé les obstacles et les difficultés de contact entre les deux théories.

Pour conclure, on a montré que tout le passage théorique et pratique qui se déroule dans la Psychologie implique aussi en changements paradigmatiques et non seulement techniques. D'ailleurs, la connaissance vécue semble avoir une importance fondamentale pour une meilleure compréhension du nouveau champs qu'on a l'intention d'entrer.

ABSTRACT

This paper has the aim of showing the passage between a corporal approach to a phenomenological-existential one in pshychodiagnosis. Initially, an informal diagnosis model was be detached from the reichian and bioenergetic theories. After that, the fundamentals of the phenomenological-existential pshychodiagnosis was shown.

A study of case was made, along of it was included, as a reflection theme, Keleman's theory about the Somatical Education, emphasising that it is a phenomenological outlook of the corporal approaches.

Articulating, so, Reich's, Lowen's and Keleman's ideas to the phenomenological-existential principles and to the concepts of **corporal metaphor** and the character as an **existential scare**, both developed by him, the author will proceed to the pshychodiagnosis in which he dialogs with himself and with his theoretical frameworks. The study of case permitted to sign how he tried to integrate the phenomenological-existential proposals to the corporal framework. From that study, possible articulations, besides a critical reading the evidenced obstacles and contact difficulties between both theories.

Concluding, it will be shown that every theoretical-practical passage in Psychology implicates also in paradigmatic, and not just technical, changes. Besides, the living knowledge seems to be of a fundamental importance to a better understanding of the new field that one intends to ingress.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO

1. Um Reich Onírico.....	11
2. Objetivo e Procedimentos Metodológicos.....	15

CAPÍTULO I: PARA A COMPREENSÃO DA ANÁLISE DO CARÁTER.....19

1. Algumas Questões Teóricas.....	20
2. Análise do Caráter (1926): Uma Teoria da Técnica.....	20
3. Caráter Genital X Caráter Neurótico.....	23
4. Os Tipos Caracterológicos de Reich.....	27
4.1. Caráter Impulsivo.....	28
4.2. Caráter Histérico.....	30
4.3. Caráter Obsessivo-Compulsivo.....	31
4.4. Caráter Fálico-Narcisista.....	34
4.5. Caráter Masoquista.....	36
4.6. Caráter Passivo-Feminino.....	40
5. Da Análise do Caráter à Vegetoterapia.....	41
6. A Vegetoterapia: Principais Conceitos.....	42
6.1. A Importância da Teoria da Angústia no Desenvolvimento da Vegetoterapia.....	43
6.2. Neurose Atual X Psiconeurose.....	43
7. Disposição da Couraça.....	45

CAPÍTULO II: A BIOENERGÉTICA DE ALEXANDER LOWEN.....47

1. Energia e Existência.....	48
2. A Caracterologia Loweniana.....	49
2.1. Caráter Esquizóide.....	52
2.2. Caráter Oral.....	53
2.3. Caráter Psicopata.....	55
2.4. Caráter Masoquista.....	57
2.5. Caráter Rígido.....	59
3. Estrutura de Caráter e <i>Holding</i>	61
4. A Leitura Corporal na Bioenergética.....	61

5. De Reich a Lowen: Inter-relações e Limites do Diagnóstico Corporal.....	66
5.1. Bioenergética: Análise do Caráter ou Biopsicotipologia?.....	66
CAPÍTULO III: O PSICODIAGNÓSTICO FENOMENOLÓGICO-EXISTENCIAL.....	69
CAPÍTULO IV: LEITURA ENERGÉTICA: O MODELO PULSIONAL À LUZ DA	
ABORDAGEM FENOMENOLÓGICO-EXISTENCIAL.....	83
1. As Metáforas do Corpo.....	86
CAPÍTULO V: JANETE, 26 ANOS - UM ESTUDO DE CASO.....	93
1. A Educação Somática de Keleman.....	173
2. Uma Articulação Possível?.....	187
3. O Orgasmo e seus Desdobramentos Existenciais.....	189
4. Nas Curvas da Existência: Histórias de Vida.....	192
5. Um (Não-) Final Feliz (?).....	203
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	206
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	214
ANEXOS.....	220
FiguraNº1.....	221
Figura nº 2.....	222
Figura nº 3.....	223
Figura nº 4.....	224
Figura nº 5.....	225
Figura nº 6.....	226

INTRODUÇÃO

1. Um Reich Onírico

Primavera. Tarde agradável de 1978. Lembro-me de estar na casa de um amigo, escutando música sem muita preocupação com qualquer coisa que não fossem as tarefas da escola e o desejo de aproveitar as descobertas da recém-adquirida adolescência. Havia uma réstia de luz solar que penetrava pelo vidro da janela e incidia diretamente na entrada da sala-de-estar. E foi através desse caminho luminoso que ela surgiu, como que saída de uma música de Belchior: linda, morena, já naquele encantador momento da vida em que as garotas não são mais adolescentes, mas ainda não ingressaram de vez no universo dos adultos. Vestia uma calça *jeans* apertada, sandálias de couro e uma bata transparente que deixava à mostra um par de seios morenos, pequenos, soltos e livres da clausura do sutiã - afinal de contas, essa peça do vestuário já havia sido queimada pelas feministas lá pelos idos de 1975... Em uma das mãos, levava o material de faculdade: apetrechos típicos de uma estudante de arquitetura; na outra, um exemplar de *A Função do Orgasmo*, de Wilhelm Reich.

Esse foi o primeiro contato que tive com a obra de Reich, ainda garoto. A imagem que me ficou transformou-se, posteriormente, em uma espécie de símbolo da entrada do movimento reichiano no Brasil, vindo junto com a “tanga do Gabeira” e com o *drugs, sex & rock’n’roll*, na plena vigência do regime militar e do conservadorismo pequeno-burguês - coisas que, na época, eu nem sonhava que existiam. Reich era sensualidade e paixão, como a irmã de meu amigo, uma arquetípica jovem universitária paulista, enfrentando o *status quo* armada de peitos rijos e atrevidos, ameaçando a sociedade “careta” com a força da juventude e do orgasmo. Liberdade sexual e liberdade política eram os brados proibidos.

Somente na faculdade dei a “meu Reich” um caráter mais sério, quase sisudo. Mas o frescor do primeiro encontro ainda se mantém, e ora me assusta, ora me atrai. Lowen veio-me como continuidade da vertente reichiana, mas logo depois se transformou em muitas outras coisas: admiração e repulsa, crença e descrença,

encontros e desencontros profissionais, tudo isso vertiginosamente ao mesmo tempo.

Em minha passagem pela Universidade, travei contato também com a Fenomenologia Existencial, a qual me fascinava por apresentar, na Psicologia, uma outra possibilidade de entendimento tanto da saúde quanto dos desajustes emocionais. As abordagens oriundas de tais pressupostos filosóficos pareciam-me muito mais preocupadas em compreender do que em explicar, em acolher do que em categorizar os clientes. Entretanto, devido a já estar engajado vivencialmente nos trabalhos corporais devido a meu próprio processo psicoterápico, decidi fazer minha formação como psicoterapeuta reichiano, inicialmente no Centro de Estudos Neo-Reichianos *Ágora*, e, em seguida, no *Instituto Sedes Sapientiae*, ambos em São Paulo.

Após terminar o curso no Sedes, continuei trabalhando como terapeuta corporal, focando-me mais especificamente na Bioenergética. Gradativamente, fui abandonando as intervenções corporais e dedicando-me ao trabalho carátero-analítico proposto inicialmente por Reich. Nesse momento, a abordagem loweniana já começava a mostrar-me algumas limitações. Em função dessas vivências e do escasso material existente acerca da Bioenergética (se não contarmos as publicações do próprio Lowen), acabei dirigindo-me ao meio acadêmico, com o objetivo de tentar preencher algumas lacunas a respeito da abordagem criada por Alexander Lowen, fazendo algumas constatações que iriam influenciar não somente minha maneira de entender a clínica como também dar origem ao tema deste estudo.

Durante o mestrado, ao rastrear o lugar da fala na Bioenergética, conclui que seria possível tocar o paciente através da palavra. Minha faceta de poeta, duramente reprimida nos primeiros textos escritos para minha orientadora, começou a se manifestar, e acabei, por insistência dela, realizando um estudo de caso em forma de poema, desmembrando, em seguida, cada uma das metáforas empregadas para explicar minhas hipóteses psicodiagnósticas e meu próprio percurso dentro do universo “psicorporal”¹. Tal estudo, unido às descobertas que fiz

¹ Termo criado pelo psicoterapeuta corporal Cláudio Mello Wagner para designar todas as “tribos” que trabalham inspiradas nos pressupostos reichianos. Pretendo utilizá-lo ao longo do trabalho pois é importante que se possa diferenciar a proposta reichiana carátero-analítica de outras construções criadas a partir dela, mas que guardam particularidades importantes a serem consideradas.

acerca de como Lowen concebe o manejo das intervenções verbais em psicoterapia, encaminharam-me a querer melhor entender o psicodiagnóstico corporal, agora já transformado em outra coisa, ainda não totalmente clara para mim, mas que me apontava um escape da excessiva concretude bioenergética: o corpo como metáfora da existência, e a existência corporificada nas posturas e tensões crônicas que os clientes apresentam.

A Fenomenologia Existencial, nunca de todo abandonada, havia voltado a mim durante o Mestrado, e decidi deixar-me afetar por ela, não apenas intelectualmente, mas no plano da vivência. Busquei supervisão e terapia de base daseinsanalítica, constatando que ambas faziam-me grande sentido, apesar de não tocarem diretamente a questão da corporalidade.

Dentre minhas experiências pessoais e leituras, uma, em particular chamou-me a atenção e mostrou-me uma luz, alento ao viajante até então desterritorializado e perdido entre duas visões de mundo, vivendo intensamente um momento de transição teórica e profissional. Ao ler as considerações de Boss (1979) a respeito da análise de sonhos em psicoterapia, surpreendi-me por perceber que eu sempre trabalhara dessa mesma forma com o material onírico de meus pacientes, mesmo antes de conhecer a Daseinsanalyse. Havia, certamente um caminho já percorrido através da assimilação de algumas posturas da Psicologia Fenomenológico-Existencial. Era o momento de retomá-lo. Foi o que fiz, dirigindo-me ao estudo do psicodiagnóstico por entendê-lo como um *locus* privilegiado para o estudo das pontes possíveis entre o agir corporal e o verbal no contexto clínico.

Assumi, então, o meu lugar de passagem. Tenho, aliás, percorrido mais as “franjas” reichianas do que propriamente me colocado dentro das “tribos” corporais, e isso me dá, ao mesmo tempo, isenção e pertinência para falar delas. Percebo-me em contínua transmutação, o que, se por um lado é muito menos confortável do que simplesmente adotar integralmente e sem críticas uma teoria qualquer, por outro, propicia-me maior trânsito entre os universos do corpo e das palavras, como já mencionei em texto anterior (Cipullo, 1997; 2000b).

Através de minhas reflexões, leituras e pesquisas, Reich e Lowen foram tomando outras dimensões para mim. Questionei os pressupostos da teoria bioenergética, suas similaridades e diferenças em relação à Vegetoterapia, e levantei algumas ressalvas em relação às práticas reichianas à luz das abordagens

fenomenológico-existenciais. A Bioenergética e a Vegetoterapia, se mal compreendidas, podem ditar as regras do que é ou não saudável e normal, transformando-se em mera ginástica para a formatação de corpos mais “adequados” socialmente; ou, pelo contrário, podem, através de suas poderosas técnicas (se bem utilizadas), auxiliar o cliente a se encontrar consigo próprio.

As terapias corporais são extremamente eficientes no que se refere à compreensão psicodiagnóstica através da leitura caracterológica, mas, por outro lado, podem levar, caso sejam rigidamente adotadas, a uma dura concretude e um excessivo pragmatismo. Uma adoção cega de algumas premissas reichianas pode reduzir o cliente a um amontoado de músculo cronicamente tensionados, dificultando uma escuta mais sutil do universo simbólico e das sutilezas existenciais da pessoa que sofre.

Outro aspecto que ganhou maior flexibilidade a partir de meu estudo de mestrado foi relativo à caracterologia reichiana e neo-reichiana. Entender o cliente a partir de seus comportamentos e posturas corporais é, sem dúvida, um instrumento poderoso na realização do psicodiagnóstico. Adotar tipologias que permitam categorização de respostas e generalização é característica de boa parte dos testes psicológicos classicamente empregados, mas mostra também um excessivo apego à ordem médica tradicional, na qual se buscam definições claras e objetivas a respeito de doença e saúde. Essa forma de olhar o homem ganhou força em algumas leituras reichianas e neo-reichianas, facilitada pelo fato de lidarem diretamente, na prática clínica, com a instância corporal.

O presente estudo mostra o trajeto percorrido na procura de uma articulação entre diferentes abordagens, no exercício da prática diagnóstica. No decorrer do texto, será possível perceber que procuro transitar no universo psicorporal, posicionando-me como terapeuta de base corporalista matizado pela compreensão fenomenológico-existencial.

Resgatar a dimensão humana em Lowen e Reich foi um dos desafios que precisei impor-me durante minha trajetória profissional, e creio que as abordagens fenomenológico-existenciais têm me ajudado nisso justamente por se oporem às tentativas classificatórias. No psicodiagnóstico tal postura aparece claramente, contrastando, de certa forma, com o que se realiza no universo reichiano, mas tornando viável um novo uso da leitura caracterológica, na qual o cliente pode

participar ativamente do processo, percebendo-se como um ser no mundo, e não como um “caráter ambulante”, doente até que se prove o contrário.

2. Objetivos e Procedimentos Metodológicos

Pretendi, nesta tese, apontar as dificuldades vividas na passagem de um trabalho clínico pautado nas abordagens psicorporais para uma atuação baseada no modelo fenomenológico-existencial, especificamente referindo-me ao processo de psicodiagnóstico. Antes de tudo, “destaquei” das teorias corporalistas um modelo psicodiagnóstico, evidenciando-o, posto que, na prática, não há distinção clara entre psicodiagnóstico e psicoterapia corporal.

Em seguida, tratei de propor um redirecionamento do diagnóstico psicológico, partindo do modelo caráter-analítico de Reich, articulando-o a Lowen e Keleman e estabelecendo diálogos entre esses autores e as propostas psicodiagnósticas desenvolvidas em uma perspectiva fenomenológico-existencial.

Realizei meu intento, inicialmente, a partir da averiguação pormenorizada da literatura caráter-analítica referente ao diagnóstico encontrada em Reich, Lowen, Gaiarsa, A.; Leites e Keleman.

O estudo teórico constou de quatro momentos. O primeiro versa especificamente sobre importantes questões teóricas e técnicas de duas fases do pensamento de Reich (Análise do Caráter e Vegetoterapia) para que se entenda melhor o surgimento da Bioenergética como uma abordagem afluyente da trajetória reichiana. O segundo trata do diagnóstico bioenergético, suas especificidades, âmbitos e limitações. No terceiro, falei do psicodiagnóstico fenomenológico-existencial, enfocando seus aspectos práticos e ressaltando os pressupostos que o embasam. Já no primeiro momento do capítulo referente à análise caracterológica de Reich, iniciei um diálogo “suave” com a Fenomenologia Existencial, imbricando as considerações reichianas, calcadas em um modelo pulsional de entendimento, ao ser-no-mundo. Dessa maneira, ao invés de deter-me apenas nas questões energético-afetivas bem como em suas estases explicadas através de uma derivação da metapsicologia freudiana, sempre que possível, desloco meu discurso ao âmbito existencial [mesmo que não esteja falando de indivíduos reais,

especificamente, mas de tipos “puros”, cujo valor é mais didático do que propriamente prático].

Antes de iniciar o estudo de caso, faço um primeiro diálogo com a abordagem fenomenológico-existencial para embasar os procedimentos a serem realizados com a cliente, que não se limitam apenas ao enfoque corporal de base reichiana “puro”, e nem serão totalmente fenomenológico-existenciais.

Durante o estudo de caso, desenvolvido no capítulo cinco, introduzi os principais conceitos de Keleman, bem como dialogarei com a Fenomenologia Existencial vista através do ponto de vista da clínica corporal e vice-versa. Ao longo da descrição do trabalho realizado com Janete, minha cliente, teci diversas reflexões acerca do enfoque psicorporalista.

Já há, pelo próprio uso do termo “psicorporal” uma tentativa de articulação no âmbito da própria prática corporalista, uma vez que os autores que se denominam (ou são denominados) neo-reichianos não poderiam, a rigor serem considerados pura derivação das propostas de Reich em função de abordarem o corpo e o caráter a partir de pressupostos diferentes. Assim, ao referir-me à abordagem **psicorporal** estou considerando as semelhanças, e quando for necessário marcar as diferenças, considere os autores em separado - a saber, Reich, Lowen e Keleman.

Minha tentativa de diálogo deu-se a partir dos autores da Fenomenologia Existencial, tanto no terreno da Psicologia quanto (em menor quantidade) no da Filosofia. Não tive a intenção de desenvolver uma discussão puramente no campo do ontológico, mas, em alguns momentos, recorri a ele para fundamentar questões diretamente relacionadas ao psicodiagnóstico.

A partir do atendimento de Janete, através do qual demonstro os encontros e desencontros possíveis entre a vertente psicorporal e a fenomenológico-existencial, bem como aponto as articulações realizadas ao longo do trabalho. Tentei desenvolver articulações entre elementos da práxis diagnóstica carátero-analítica - como passei a concebê-la após as constatações percebidas que fiz em meu trabalho de mestrado - à abordagem fenomenológico-existencial.

A cliente, adulta, foi triada das fila de espera de uma clínica-escola²

² Clínica Psicológica Artur Prado da Universidade Paulista (UNIP).

O trabalho a ela proposto foi um psicodiagnóstico que consistiu de doze sessões, e constou das seguintes fases:

1. Entrevistas iniciais e de anamnese no sentido de melhor compreender a queixa, bem como elementos significativos da história de vida da cliente.
2. Aplicação de leitura corporal, através da qual a cliente poderia conhecer mais profundamente suas posturas mais típicas e tensões musculares crônicas, bem como o significado delas e as atitudes implícitas que representam. Além de utilizar-me das descrições clássicas propostas por Lowen e Reich - não no sentido de circunscrever a cliente em determinado tipo caracterológico, mas, sim, de levantar traços de personalidade -, irei desenhar tipologias individuais e situacionais, utilizando-me, para isso, da metáfora como recurso, isto é, criando juntamente com o paciente, as metáforas que melhor representem seu agir no mundo via corporalidade.
3. Aplicação de técnicas projetivas, como o teste H.T.P e a escultura em massa de modelar. O desenho da figura humana, além de analisado da forma tradicional, o foi também “psicorporalmente”, averiguando-se com a cliente as semelhanças entre traços e posturas corporais desse com a figura desenhada, bem como quais as implicações desse tipo de postura física em sua vida.
4. Em seguida, foi realizada a leitura corporal proposta por Keleman, que compreende cinco passos (a serem melhor esclarecidos posteriormente). Com eles, pretendo mostrar que é viável a adoção de um princípio fenomenológico-existencial no diagnóstico reichiano, articulando-se as propostas anteriormente mencionadas ao conceito desenvolvido por mim de **metáforas corporais**, bem como da utilização da corporalidade como instância simbólica que fala acerca do cliente enquanto ser-no-mundo, velando e/ou revelando possibilidades existenciais.

O psicodiagnóstico foi desenvolvido de acordo com as propostas de Fischer (1970):

- Contextualizar a queixa (evitando-se generalizações) e compartilhar com o cliente todos os resultados obtidos, bem como explorar os significados individuais que venham a ter, focar os acontecimentos vividos como dados primários, dando ênfase às vivências do cliente.
- Realizar intervenções do tipo colaborativa, situando a ocorrência e a não-ocorrência do fato-problema nas diversas situações de vida do cliente.
- Entender os testes e a leitura corporal como metáforas, relacionando os resultados obtidos a outras situações vividas anteriormente pelo cliente.
- Elaborar relatórios clínicos evitando o excesso de jargões “psi”. Para tanto, irei utilizar-me de recursos poéticos, como no estudo de caso realizado para meu trabalho de mestrado (Cipullo, 1996).

Após o estudo de caso, discuti e delimito melhor quais as dificuldades encontradas, bem como as possibilidades de articulação entre a abordagem carátero-analítica e a fenomenológico-existencial, discriminando os obstáculos vivenciais dessa passagem.

CAPÍTULO I: PARA A COMPREENSÃO DA ANÁLISE DO CARÁTER

Alexander Lowen é tido por muitos neo-reichianos, como o seguidor de Reich que melhor sistematizou o trabalho corporal em psicoterapia, não somente desenvolvendo técnicas (exercícios) como também fazendo consistentes contribuições no que se refere à leitura corporal e dinâmico-energética dos pacientes, aprimorando assim, a leitura de caráter através do corpo. Há quem não considere Lowen, contudo, como seguidor, mas sim como um autor que apenas se inspirou em Reich, desviando-se das propostas reichianas clássicas justamente por imprimir em sua teoria um extremo pragmatismo, além de não apresentar a combatividade político-cultural, marca incontestável do pensamento reichiano.

Não pretendo ater-me aqui a esse aspecto polêmico, mas apenas articular as idéias de Reich às contribuições lowenianas referentes ao entendimento da fala corporal. Sem dúvidas, Lowen apresenta um método diagnóstico claro e elaborado, cuja importância se revela justamente pela preocupação do autor em estabelecer caminhos mais objetivos, os quais podem ser seguidos pelo terapeuta que deseje entender efetivamente o universo psíquico através do corpo.

Para tanto, será preciso apontar os principais conceitos reichianos que contribuíram para o surgimento da Bioenergética de Lowen.

1.1. Algumas Questões Teóricas

As idéias de Reich começaram a tomar consistência na década de 20. Se considerarmos as construções teóricas da Psicanálise, podemos notar que as contribuições reichianas enfocavam, basicamente, o ponto de vista **econômico-libidinal**. No indivíduo neurótico, a energia que deveria ser investida na sexualidade e no trabalho é investida ainda em formas infantis de gratificação. A proposta básica seria a intervenção direta na catexia, verbalmente, em um primeiro momento.

Podemos definir a trajetória de Reich em três períodos:

1º) Análise do Caráter

2º) Vegetoterapia

3º) Orgonoterapia

1.2. Análise do Caráter: Uma Teoria da Técnica

Reich era um psicanalista; por isso, a concepção das fases do desenvolvimento psicosssexual e das tópicas freudianas permaneceu a mesma durante todas as modificações sofridas em sua teoria.

Análise do Caráter é uma condensação dos **Seminários de Técnica Psicanalítica de Viena** (1922), com o objetivo de propor novos caminhos à Psicanálise no que se referia à maneira de se realizar o trabalho analítico. Havia os pacientes que, passado muito tempo, não melhoravam; no máximo, tornavam-se bons conhecedores de Psicanálise. Havia ainda o mito do **Paciente Inanalísável**: sempre era um recurso do analista justificar seu fracasso com a famosa frase: “O paciente não quer melhorar”.

Reich centrou suas observações nas resistências apresentadas pelos pacientes que, muitas vezes, eram confundidas com transferência positiva. Por exemplo, o paciente que trazia muito material às sessões, ou mostrava-se, solícito, cooperativo e amável em relação ao analista. Tais comportamentos dariam indícios de que haveria uma resistência ao processo analítico. Reich acreditava que o paciente nunca estava inteiramente pronto para a análise em função de suas defesas contra o “ataque analítico” à neurose. Estudando tais defesas, começou a perceber padrões de comportamento, um certo “jeitão” em cada paciente que se mantinha e era egossintônico. A isso chamou de **Caráter**.

O conceito de caráter é fundamental para compreendermos não só a técnica como também toda a teoria reichiana. Caráter é uma estrutura de defesa que serve de “amortecedor” para os estímulos internos e externos percebidos como ameaçadores pelo indivíduo. É criado para lidar-se com a realidade, e resulta do processo de múltiplas identificações, levando à estruturação de uma certa padronizada de ser e agir que, ao se cronificar, cristaliza-se e torna-se neurose.

Na verdade, o caráter de cada indivíduo é a história de como se defendeu das agressões ou ameaças (reais ou imaginárias) que vivenciou nos primeiros anos

de vida em função da relação estabelecida com as figuras parentais.

O caráter funciona como uma verdadeira **couraça**, impedindo que a análise chegue a um bom resultado. **Couraça Caracterológica** é definida como a somatória dos traços de caráter que formam essa armadura narcísica. Se não houvesse conflito entre as pulsões do mundo instintual e a realidade externa, não haveria repressão; e não haveria também a necessidade desse tipo de formação egóica.

O termo caráter não era inédito; o próprio Freud, em 1905³, já fizera menção à formação caracterológica. Em texto posterior, de 1908⁴, também, está a mais importante contribuição do autor para a compreensão do tema. Falando sobre o caráter anal, Freud postula que nele são encontrados comumente três traços: ordem, parcimônia e obstinação. A partir daí, abre-se o campo para as investigações reichianas sobre o tema.

Reich via como objetivo final da análise tornar consciente o inconsciente, fazer vir à tona o desejo que precisou calar-se. O que realmente se constituiu em inovação foram seus esforços no sentido de desenhar um “mapa”, assinalar um percurso que poderia ser seguido por qualquer analista desejoso de realizar uma terapêutica sistemática.

O livro *Análise do Caráter* compõe-se de três partes: a primeira, técnica; a segunda, referente à teoria das formações caracterológicas; a terceira, referente à Orgonoterapia, escrita posteriormente, na década de 40.

Inicialmente, sobre as questões técnicas, Reich aponta os erros mais comuns realizados pelos analistas que levavam ao abandono do tratamento, por parte do paciente ou às chamadas “situações caóticas”, em que o analista se via perdido, confuso diante da grande quantidade de material apresentada e caminhando em círculos. A análise não surtia efeito.

Reich afirmava que não havia realmente uma **técnica** psicanalítica; cada qual criava sua própria forma de entender a Psicanálise e nela operar. Devido a isso, ocupou-se primeiro da seguinte pergunta: com que estrutura libidinal o paciente deixava a análise? Era preciso algo mais do que a simples consciência do reprimido; deveria ser possível o estabelecimento de uma **síntese**.

³ Vide S. Freud. *Três ensaios sobre a teorias da sexualidade*. In: S. Freud. *Obras completas*. Edição Standard Brasileira, Rio de Janeiro: Imago, 1980, vol. VII, p. 246-6.

A proposta reichiana consistia não somente de “cura”, mas também de “imunização”. Estabeleceu, então, procedimentos analíticos baseados em sua experiência clínica, sua vivência das tais “situações caóticas” com os pacientes.

Como o paciente se defende e resiste à análise através de seu caráter, Reich emprega o termo **resistência caracterológica** para definir esse padrão comportamental que sabota o processo analítico. Dela podemos dizer:

- expressa-se através da forma;
- é sempre a mesma no mesmo paciente;
- pode ser compreendida a partir da redução a experiências infantis.

Seriam funções da resistência caracterológica:

- evitar o desprazer;
- manter o equilíbrio psíquico;
- ligar a angústia infantil.

A **couraça caracterológica** deveria ser gradativamente dissolvida (ou, pelo menos, flexibilizada) até que permitisse o fluir normal da análise, com o paciente participando ativamente do processo e obedecendo à Regra Fundamental. De início isso não seria possível, pois os conteúdos transferenciais relativos a:

- transferência positiva reativa,
- submissão ao analista,

ou

- transferência de desejos narcísicos,

tornavam-se uma barreira impenetrável à interpretação. Essa acabava por ser recebida de forma racional e não atingia o cerne emocional do paciente. Segundo Reich, a simples recordação do reprimido não era suficiente para a cura; seria necessário que o paciente **se lembrasse com afeto**⁵. Só assim haveria uma plena descarga da libido em estase.

Ainda em relação à formação do caráter, é importante salientar que:

- o caráter é determinado pela relação entre o núcleo da personalidade e seus traços;

⁴ S. Freud. *Caráter e erotismo anal*. In: S. Freud. *Obras Completas*. Edição Standard Brasileira, Rio de Janeiro: Imago, 1980, vol. IX.

⁵ Eis aqui outro ponto importante, a meu ver, para entendermos o salto dado da Análise do Caráter para a Vegetoterapia: o objetivo final do processo de cura seria, para Reich, liberar-se não somente o conteúdo ideacional, mas também o conteúdo afetivo reprimido. Afinal, desejo compõe-se de imagem e afeto.

- não é, em nenhum aspecto, uma formação inata, e pode por isso ser modificado;
- para compreendermos sua formação precisamos observar os seguintes fatores:
 1. quando o impulso primeiro foi frustrado;
 2. o alcance e a intensidade da frustração;
 3. contra que impulso se dirigiu a frustração principal;
 4. a relação estabelecida entre frustração e tolerância;
 5. as contradições da própria frustração.

Reich assinalava ainda que todas essas condições estão vinculadas à socialização do indivíduo de forma mais ampla. Segundo ele, toda sociedade cria os tipos caracterológicos dos quais necessita para sobreviver. O fato de aspectos e traços de caráter dos pais também estão presentes nos filhos não se deve a uma transmissão genética, mas afetivo-cultural. Sua concepção de neurose como algo cujas raízes são marcadamente sociais foi uma constante em boa parte de seus escritos. A cultura doente e repressiva sob a qual vivemos necessita da manutenção de suas doenças para que se perpetue um equilíbrio (por mais “trôpego” que seja). Nesse sentido, Reich já previa que sua caracterologia atendia as necessidades de uma época específica. À medida que mudam as doenças sociais, transformam-se os caracteres individuais. Eis, em última instância, a função da neurose.

1.3. Caráter Genital x Caráter Neurótico

Reich chamava de genital o indivíduo que conseguiu abandonar as formas pré-genitais (infantis) de gratificação. Sua economia libidinal é garantida pela primazia genital, ou seja, a capacidade de experienciar o orgasmo de forma plena, dado que a expressão máxima da libido é justamente a atividade sexual⁶.

Como o caráter genital superou de forma adequada os conflitos referentes às etapas anteriores do desenvolvimento psicosssexual, também renunciou, segundo Reich, ao desejo de incesto e canalizou seus interesses genitais a outro objeto

⁶ Reich dá o nome de **Potência Orgástica** à capacidade de gratificação orgástica plena, que é o maior indício de primazia genital. Segundo o autor, todo neurótico possuiria algum tipo de disfunção sexual. Esta é outra tópica que tomará vulto mais adiante, na Vegetoterapia.

heterossexual. O **Complexo de Édipo** está livre de catexias, não havendo nele qualquer fixação libidinal.

As tendências pré-genitais estão devidamente sublimadas culturalmente ou, em parte, gratificadas por comportamentos prazerosos não-sexualizados; mas ato sexual seria sempre a meta mais importante em termos de descarga libidinal.

Na estrutura superegógica desse tipo de caráter há uma profunda harmonia. O Superego não é sádico e nem estabelece proibições de índole sexual. Paralelamente, o ideal de Ego não difere muito do “eu verdadeiro” (Ego real), não existindo, graças a isso, grande tensão entre ambos.

O Ego encontra-se plenamente satisfeito, pois as demandas instintivas não necessitam ser frustradas. As descargas de tensão libidinal são realizadas via orgasmo, sem sentimento de culpa. Também por não haver grande pressão nem por parte do Id, nem por parte do Superego, não é preciso um mecanismo de defesa tão dispendioso em termos energéticos. A quantidade de energia livre para a expressão afetiva é muito maior do que no caráter neurótico.

Como não é rígido em nenhum aspecto, é capaz de monogamia sem compulsão ou repressão; por outro lado, é capaz de trocar de objeto sem se aferrar ao objeto anterior por sentimentos de culpa. É fiel porque quer sê-lo, não porque precisa sê-lo.⁷

Outro ponto mencionado por Reich é a primazia do intelecto. A um leitor desatento ou impaciente pode parecer que o autor relega o desenvolvimento intelectual ao último plano; Mas, pelo contrário, revive o “mente sã em corpo sã” dos antigos gregos. A primazia genital e a intelectual guardam uma relação estreita de afinidade. A adequação da economia libidinal possibilita melhor direcionamento energético. A atuação intelectual não se dá de forma reativa; é verdadeira e não mera compensação narcísica devido à frustração da vivência sexual plena e satisfatória.

⁷ Reich irá centrar críticas ao “*estabishment*” afetivo. É a “união-grilhão”, em que um está irremediavelmente atrelado ao outro. O que mantém esse tipo de relação são mecanismos sociais doentes representados pela Instituição Casamento. Algo que deveria significar o desejo autêntico de união de dois indivíduos, nem sempre o significa. Obviamente, tais idéias não fizeram muito sucesso entre os burgueses e os religiosos. Reich, aliás, via na religião uma forma mascarada de pré-genitalidade, de manifestação libidinal perversa. Há aqui novamente a ênfase nos aspectos sócio-culturais como criadores da neurose, retroalimentados pela própria neurose que criaram.

O caráter neurótico, por sua vez, encontra-se ainda preso a investimentos energéticos pré-genitais. A energia não se direciona para a gratificação sexual e para o trabalho. Tal indivíduo é incapaz de descarga orgástica plena por ser, em maior ou menor grau, impotente orgasticamente. Os objetos incestuosos ainda possuem uma forte catexia real, ou a libido é “atada” a poderosas formações reativas. O parceiro representa sempre as figuras parentais temidas ou ausentes; a angústia do incesto infantil não foi ainda superada e é revivida constantemente nas relações que tenta estabelecer.

Como há uma sobrecarga da pré-genitalidade, todas as atividades culturais e sociais encontram-se diferentemente afetadas.

O Superego do caráter neurótico é negativo e, muitas vezes, sádico. Nota-se um profundo conflito entre Superego e Id. A proibição de incesto se conserva em toda a sua plenitude, impedindo a realização sexual e afetiva do indivíduo. Há sempre um sentimento (consciente ou não) de impotência ou raiva em relação à figura do sexo oposto.

O Ego recebe uma grande pressão tanto do Id quanto do Superego, e boa parte da energia é utilizada para a manutenção das defesas contra os estímulos ameaçadores vindo dos mundos interno e externo.

Devido às couraças presentes, não possui flexibilidade para agir de acordo com as situações que se lhe apresentam. O caráter genital tem a capacidade de atuação mais “plástica” no mundo; pode ser colérico, infantil, reservado ou minucioso quando a realidade exigir-lhe. O neurótico, não; age de forma padrão, sem possibilidade de alteração ou discriminação.

A sexualidade pré-genital do neurótico corresponderia, segundo Reich, à moral sexual da época. Mas poderíamos alegar o surgimento da “nova sexualidade” do final do século vinte para refutar esse argumento. De fato, ocorreram modificações na concepção do papel da mulher em nossa sociedade. A performance sexual é hoje mais reforçada, o que não significa obrigatoriamente “saúde sexual”. As histéricas de hoje são dinâmicas, votam e sabem o que querem. A questão encontra-se, contudo, longe de estar ultrapassada. Houve mudanças sociais na forma, não do conteúdo: o orgasmo e o prazer foram transformados pela mídia em fetiches, afastados dos desígnios orgânicos.

É importante ressaltar que a diferenciação reichiana entre neurose e

genitalidade, como atesta Reich(1949):

deve ser concebida do modo mais elástico possível. Dado que a distinção é baseada em critérios quantitativos (o grau de satisfação sexual direta ou o grau de estase da libido), a variedade das formas de caráter reais entre os dois tipos principais é infindável. No entanto, em termos de seu valor heurístico e do ponto de vista que ela oferece no trabalho prático, uma investigação tipológica parece não só justificada mas até imprescindível.
(p.185)

Com isso o autor quer demonstrar que é preciso certa cautela ao tentar classificar os pacientes, pois corre-se o risco de ignorar singularidades.

De acordo com Rego (1994), uma averiguação mais profunda em *Análise do Caráter*, de Reich, pode fazer com que o leitor se depare com mais de 28 tipos caracterológicos descritos, com maior ou menor profundidade, pelo autor. Os tipos melhor delineados tratar-se-iam de quadros psicológicos mais clássicos, não significando isso, porém, que sejam as únicas estruturas de caráter possíveis. Eis uma característica do pensamento reichiano que permite singularização ao invés de formatação nosológica do sujeito. Lowen parece seguir um caminho mais corporal, partindo para uma tipologia calcadas nas tensões crônicas dadas pelas couraças.

A analítica caracterológica de Reich apontava, para a forma como o paciente se defendia dos ataques do analista. Falamos aqui, então, de uma caracterologia que se reedita na díade transferencial, não importando tanto o diagnóstico de caráter, mas sim como estão organizadas as defesas do sujeito.

A exposição abaixo tem como objetivo apontar mais detalhada e didaticamente o modo de ser neurótico, e não abarcar todas as suas possibilidades [nem essa é a proposta de Reich, mas, na prática, há muitos reichianos que se utilizam desse mapa caracterológico como bíblia (que deve ser seguida cegamente) e gaveta (na qual devem ser acomodados os clientes)].

1.4. Os “Tipos” Caracterológicos de Reich

Não devemos entender as propostas reichianas como uma tentativa de criar tipologias psicológicas. O autor apenas apontou alguns quadros psicopatológicos no sentido de ilustrar a análise caracterológica, não se preocupando, como fez Lowen, em estabelecer regras teóricas de diagnose. Apesar de Reich não se referir diretamente ao conceito de existência (como o concebem os teóricos da Fenomenologia Existencial) e, sim, ao pulsional, é possível ler seus “tipos” caracterológicos através de uma ótica fenomenológico-existencial, o que farei ao descrevê-los ao apontar o olhar que dirigem ao mundo, bem como as posturas de vida que derivam de cada contexto econômico-libidinal específico em que se inscrevem.

4.1. Caráter Impulsivo:

Anteriormente à publicação de *Análise do Caráter*, Reich (1925) já postulava dois tipos básicos de estruturas caracterológicas: o caráter neurótico (já mencionado acima) e o caráter Impulsivo. Dizia o autor que o caráter impulsivo é um caso *borderline* entre as neuroses e as psicoses no qual houve uma falha no mecanismo de repressão, o que permite a ele atuar de maneira mais plástica do que o neurótico, pois mesmo suas compulsões são independentes das circunstâncias externas.

Para Reich, os impulsivos são indivíduos em que há predominância de uma ação compulsiva dirigida ao mundo, bem como impulsos mais primitivos que se manifestam sem disfarces. A conduta desse tipo de estrutura caracterológica é sem freios, referindo-se a uma perturbação total da personalidade, não havendo apenas fixação em um fragmento - isto é, em um único momento do desenvolvimento psicosssexual. Para Reich, a noção de impulsivo era mais estreita do que a de psicopata, - apesar de também englobar esse tipo de personalidade -, incluindo também as perversões, como o sadomasoquismo, por exemplo.

É marcante, segundo Reich, a falha superegóica presente nos impulsivos; além disso, não há neles a extinção do impulso, apenas mudança de caminho. Em outras palavras, nenhum impulso pode deixar de obter realização, todos ganham

formas de expressão nem que para isso se modifique o objeto inicial.

O caminho adequado para o desenvolvimento psicosssexual saudável implica em que os impulsos obtenham gratificação parcial para que haja possibilidade de sublimação ou recolocação de outro impulso parcial. Deve existir a negação do impulso total sem que, contudo, haja repressão. Nos impulsivos, a negação do impulso é quase totalmente ausente, e a criança cresce em um ambiente sem atenção, resultando isso em uma impulsividade sem contenção. Em suma, nota-se gratificação desordenada versus frustração rigorosa traumática e tardia. A criança é minimamente supervisionada pelos pais, desenvolvendo uma pobre contenção instintual até que, repentinamente e sem aviso prévio, os pais decidem por uma intervenção repressiva enérgica. O caráter impulsivo sofreu extremas crueldades por questões pouco importantes e, ao mesmo tempo, foi vítima de múltiplas sedução por parte dos que o educaram, crescendo, assim, em um ambiente sádico.

O conflito, aqui, é resultante da ambivalência, na qual podemos encontrar ódio constante e medo em relação ao nutridor. Há ainda um desejo intenso de amor insatisfeito. Essa ambivalência, como aponta Reich, pode tomar tanto a forma de comportamento masoquista quanto de sádico. O impulso denota, simultaneamente, o desejo de amar e a incapacidade de entregar-se ao amor.

Reich constatou ainda que:

- No impulsivo não há formação reativa.
- O impulso sádico encontra uma saída quase que plena.
- A ambivalência desloca-se também, contudo, esse indivíduo irá mostrar a relação ambivalente para com o objeto substituto ou para com o original.
- Em ambientes nos quais se encontra um escasso controle de impulsos, gera-se na criança um pobre ideal de ego. Por outro lado, isso determina que a contenção, quando se dá, ocorre de maneira brutal.
- Na estrutura superegóica há dois tipos básicos de demanda: positivas e negativas. A primeira refere-se ao princípio do “deves”; a segunda, do “não debes”. No impulsivo há uma predominância do superego positivo, que afirma as pulsões e, conseqüentemente, fará com que o ego choque-se constantemente com realidade. No caso da forma masoquista desse tipo de caráter, encontra-se a forte posição do ideal de ego em ação.

- A sexualidade é liberada precocemente, ou seja, a genitalidade alcança um desenvolvimento pleno em uma idade precoce. Há, então, plena consciência dos desejos incestuosos, e justaposição dos impulsos parciais (que adquirem todos a mesma valência) e uma não-ativação (ou ativação incompleta) do período de latência.
- O impulsivo chega à puberdade com uma carga altíssima de energia sexual, que não regride nem com a masturbação e nem mesmo com as relações sexuais, iniciadas em uma fase também precoce.
- Toda a organização libidinal é movida por sentimentos de culpa e desaprovação.
- Há, na área sexual, uma predominância de fixação genital simultânea à fixação oral. O ego permanece infantil, e ocorre discrepância entre o ego frágil e o ideal de ego (mãe introjetada).
- Nota-se, nessa estrutura, o seguinte conflito: de um lado, o ego se defende do id a serviço do superego; do outro, defende-se do superego a serviço do id.

No que se refere especificamente ao diagnóstico, Reich mostra que em quase todos os casos de caráter impulsivo deve-se levantar a questão acerca da existência do “Processo Esquizofrênico”. Mesmo na ausência de sintomas tipicamente esquizofrênicos, não se pode afirmar que não exista esquizofrenia ou mesmo esquizofrenia latente. Pode-se, contudo, falar em uma retirada libidinal esquizofrênica do mundo exterior. Há, em muitos casos, a degeneração de uma posição fortemente narcisista para a esquizofrenia latente. É certo que há muitos neuróticos os quais não poderiam ser chamados de esquizofrênicos, mas mesmo nestes há uma posição narcísica semelhante à do esquizofrênico.

Não importa tanto, de acordo com as colocações reichianas, a idade em que o superego se torna válido e efetivo; o importante é que haja um equilíbrio adequado entre gratificação do prazer e inibição de impulso para a configuração do desenvolvimento psicosssexual saudável.

Metaforicamente, há, no impulsivo, uma grande confusão entre **não** (impedimento) e **sim** (gratificação): ambos se entrecruzaram demasiadamente em sua existência a ponto de gerarem um campo de possibilidades em que o mundo é

olhado, percebido e vivido como o seleiro absoluto e imediato da satisfação suprema. Não há limites.

4.2. Caráter Histérico:

O tipo de couraça envolve um mecanismo claro: negação da sexualidade através da contrafobia. Por isso a sexualidade acaba se tornando tão evidente em sua conduta; ostenta um certo “ar sedutor”, de “fêmea fatal” que se expressa na maneira de falar, andar, vestir-se.

A histérica possui extrema agilidade corporal e ausência de rigidez muscular. Seu corpo é, via de regra, atraente e bem proporcionado. Apesar de sua atitude constantemente “convidativa”, teme o contato sexual e principalmente o contato afetivo mais profundo em que tenha que se entregar, dar-se ao outro. Acaba, muitas vezes, envolvendo-se em complicados relacionamentos triangulares (com pessoas casadas, por exemplo) nos quais, apesar da angústia, encontra-se protegida do verdadeiro contato afetivo. Nota-se nessas triangulações uma constante repetição do Complexo de Édipo mal elaborado.

Esse tipo caracterológico está determinado por uma fixação infantil na fase genital do desenvolvimento psicosssexual, com sua ligação incestuosa. Justamente por carecer de impulsos pré-genitais, qualquer impulso é genitalizado. Não há operacionalização ou sublimação. Tudo acaba sendo erotizado genitalmente.

Outra característica importante é sua marcada suscetibilidade e, ao mesmo tempo, a tendência a abruptas e inesperadas mudanças de opinião e atitude frente às situações.

É comum o surgimento de somatizações e fobias quando a histérica vê-se diante da possibilidade de realização sexual. Alguns outros sintomas como a mentira patológica também podem ser encontrados nessas pacientes.

Apesar de ser descrito como um caráter quase que exclusivamente feminino, há também homens histéricos. Apresentam as mesmas características do caráter passivo-feminino: são afáveis e delicados; só que sem a agressividade feminina. No passivo-feminino, contudo, há um marcante traço homossexual latente que não aparece no histérico.

As mulheres histéricas foram imortalizadas nas artes de modo geral como o

tipo “fêmea fatal”, sedutora, sensual e provocante. Atualmente, porém, esse tipo transformou-se e adquiriu características mais “predatórias”. É interessante notar como o cinema, dentre outras expressões artísticas, capta tal transformação: as heroínas de Hollywood, atualmente, são guerreiras e sexualmente ativas, não doces e angelicais como as de décadas atrás.

Em suma, o “olhar histérico” para o mundo implica na dificuldade ou mesmo na impossibilidade de amar. O coração da mulher que possui traços histéricos encontra-se ferido, e sua sexualidade está cindida e não integrada a seu ser como um todo. Utilizando uma metáfora corporal, poderíamos dizer que a pelve e o peito não se comunicam e acabam falando de desejos cuja via de expressão se dá através de caminhos opostos. A fala pélvica pode até parecer performática do ponto de vista sexual, mas o medo de entregar-se é grande o suficiente a ponto de impedir o encontro genital pleno no sentido reichiano, ou seja, a possibilidade de viver integralmente o prazer e colocar-se mais plenamente em sua existência.

4.3. Caráter Obsessivo-Compulsivo:

É, segundo Reich, uma das formas psíquicas melhor estudadas pela Psicologia. Nela ficam muito claros os aspectos defensivos.

O caráter compulsivo é basicamente uma defesa de contenção de impulsos. Eis algumas de suas características:

- Preocupação pedante com horário e a ordem, ou o oposto: dificuldade em organizar-se.
- Muito ligado aos planejamentos e às minúcias (energia libidinal investida maciçamente em detalhes).
- Dificuldade em realizar mudanças e readaptar-se a novas situações de vida.
- Facilidade no trabalho com serviços repetitivos e pouco criativos.
- Necessidade e busca constantes de **status quo**, permanência das coisas do jeito que estão. (É comum encontrarmos compulsivos filiados a partidos políticos de linha reacionária).
- Necessidade de controle dos próprios afetos.

- Tendência ao pensamento **caviloso**, circular que transita sempre ao redor de aspectos menos importantes de uma questão.
- Possui pouca mobilidade psíquica para o pensamento filosófico, mas boa capacidade para o pensamento lógico devido às dificuldades de lançar-se, “sair do chão”.
- Possui capacidade crítica muito desenvolvida justamente pelo forte apego a detalhes.
- Na relação com o dinheiro, ou é muito econômico, ou muito perdulário.
- Apresenta, geralmente, ritualismos.
- Costuma sofrer de “invasão pela idéia”, ou seja, é como se uma idéia penetrasse em sua mente sem que quisesse ou pudesse ter controle sobre ela.
- Tem traços sádico-anais (sentimento de autopiedade e culpa) como formação reativa a seus desejos agressivos.
- Tendência a colecionar objetos.

Reich aponta ainda três elementos básicos essenciais para determinar se um paciente é caráter obsessivo-compulsivo: indecisão, dúvida e desconfiança (que certamente aparecerá na análise como resistência principal).

Um treino muito precoce e rígido do toalete (antes dos dois anos de idade) pode ser fator decisivo na formação desse tipo de caráter. A dificuldade em lidar com seus conteúdos internos faz com que o indivíduo realmente necessite do controle externo, que é posteriormente internalizado.

O obsessivo-compulsivo realiza muitas formações reativas em relação a seus impulsos anais, como por exemplo, a mania de limpeza em oposição ao impulso de expulsar os conteúdos internos, “defecar no mundo”. Quando as formações reativas não se desenvolvem, o compulsivo apresenta o tipo oposto de comportamento: perdulário, desatento e sujo (entre outros), que significam a reedição de sua relação com as fezes.

A dinâmica familiar que traga a depreciação da criança como tônica, também pode levar a esse tipo de formação. Apreciações negativas a respeito dos filhos acabam criando severas marcas psíquicas. A forma como esses impulsos anais vão sendo externados é muito cautelosa, repleta de autocontrole e inibição devido ao medo da perda do afeto parental.

Na verdade, o que se encontra por trás de tanta retenção no obsessivo é uma grande quantidade de agressão refreada pela culpa e temor de danificar o objeto amado.

Com o controle precoce, a criança adquire uma **teimosia anal**, em que se nota o comportamento de birra e teima, de modo a criar situações de impasse. Uma imagem interessante para a melhor compreensão desse ponto é a seguinte cena: uma criança sentada no penico para fazer cocô com toda a família ao redor, participando como torcida. A vingança da criança é justamente rebelar-se contra esse controle tirânico e negar-se a evacuar. Eis uma agressão esfínteriana.

A sensação de controle anal também é prazerosa, o que reforça a posterior fixação anal. Ao entrar na fase fálica, o obsessivo (ou compulsivo) apresenta o chamado **sadismo fálico**, fantasiando que a penetração é algo doloroso para o homem. A genitalidade reprimida adquire um tom de agressividade, aumentando a inibição e a culpa.

No período de latência (dos 7 aos 12 anos, aproximadamente) a criança utiliza sua energia para o contato social (escola, amigos, brincadeiras); ou seja, sublima seus impulsos sexuais e passa com naturalidade por esse momento, já que a sexualidade é algo conflitante para ela. Com o surgimento da puberdade e o retorno dos impulsos sexuais (genitais) propriamente ditos, o compulsivo vivencia fantasias sádicas em relação ao sexo oposto e sente-se, em geral, débil afetivamente. Como compensação narcísica devido a seu sentimento de inferioridade sexual, cria formações reativas de moralismo e senso estético muito aguçado, passando a julgar o sexo e os órgãos genitais como feios e sujos. Progressivamente, a afetividade vai congelando-se e cria-se uma sensação de vazio interno, de falta de sentido e o conseqüente desejo de **recomeçar a vida**, típico desse caráter.

Uma das formas mais comuns do compulsivo defender-se dos conteúdos internos é o **bloqueio afetivo**, a notada ausência de afeto ao relatar cenas ou acontecimentos de forte teor emocional.

As obrigações que se impõe existem para que não entre em contato com o afeto. Ao dissolver-se o bloqueio afetivo, aparece a angústia, depois os impulsos agressivos e, posteriormente, os sexuais. Reich via o bloqueio afetivo como um

espasmo do Ego, uma contração do eu⁸.

Gaiarsa, A. (1994) exemplifica esse tipo através da imagem do *cara que trabalha com computador e o tempo inteiro sonha em abrir um barzinho em Ubatuba. Imagina que lá, entre gente simples, vai estar livre das regras que o sufocam na cidade. Não percebe que é ele quem permite e alimenta aquele mundo sufocante. Ele sonha com a liberdade, mas uma liberdade formal. Só que em Ubatuba, vai perceber que lá existem regras como na grande cidade. Em poucos dias ele vai estar brigando com os pescadores que não respeitam o horário da entrega do peixe, ou desesperado com a falta de estrutura local. A razão é clara: o que falta ao obsessivo não é liberdade exterior, é liberdade interior.* (pp.55 e 56)

Se o paciente compulsivo é alguém que, segundo Reich, fixou-se na analidade, seus sentimentos são percebidos como excremento, imundice que deve ser contida para não “sujar” a realidade externa. Metaforicamente, o ser-no-mundo “anal” implicaria na dificuldade de ampliação dos horizontes existenciais, pois o ânus é um ducto muscular estreito, afunilado. Para formar as fezes, o intestino deve **compactar** os resíduos da digestão. Da mesma maneira, o indivíduo que tenha traços obsessivo-compulsivos **afunila** sua existência e a compacta, dirigindo seus esforços no sentido de criar uma forma apertada a seus conteúdos afetivos e a si próprio. Daí decorre uma das funções das regras em sua vida. Regra é, basicamente, **forma**. existir “**enformado**” é, sob certo aspecto, existir “**formalmente**”.

4.4. Caráter Fálico-Narcisista:

Pode ser encontrado em indivíduos do sexo masculino, preponderantemente. Eis algumas das características principais:

- É arrogante, seguro de si, vigoroso, elástico. Possui um corpo bem proporcionado, expressão máscula (no caso do homem) ou às vezes, uma “cara de bebê desamparado” (o qual as mulheres adoram “adotar”).
- A conduta básica é altiva, fria e fechada. Mostra-se também agressivo e

⁸ Contração essa que se evidencia muscularmente por uma excessiva rigidez. Na Vegetoterapia, Reich iria enfocar o bloqueio afetivo levando em conta técnicas para desbloquear os músculos cronicamente tensionados.

sarcástico.

- Possui grande potência eretiva (diferente de potência orgástica) e é sexualmente vigoroso sem ser afetivo. Em outras palavras, como diz uma colega minha, *seu pênis ereto só serve para pendurar a toalha*.
- Como sua agressividade é livre de inibições, expressa-a em tudo o que faz e diz. É, por isso, geralmente bem sucedido no trabalho e nas relações sociais.
- É um objeto sexual muito desejável, pois ostenta sua virilidade para o mundo como se ostentasse o falo ereto.
- Na relação transferencial aparece costumeiramente uma atitude agressiva, desafiadora e exibicionista para com o analista.
- É comum, inclusive, que o próprio analista atue contratransferencialmente sua inveja desse “super-herói”.

O tipo fálico-narcisista não apresenta fixações nas fases oral, anal ou fálica (como poderia parecer), mas na fase de vivência do **Complexo de Édipo**, momento em que foi muito estimulado pela mãe: ela o via como o seu próprio falo, objeto de realização no mundo, de potência masculina.

A mãe típica desse caráter é possessiva e submissa a maridos autoritários. O filho acaba sendo encarregado de suprir os sentimentos maternos de inferioridade frente à figura masculina. Ao mesmo tempo, o primeiro contato da criança com a possibilidade de exibição fálica (fase fálica) é reprimido pela mãe. A criança acaba por temer esse objeto censor e identifica-se com ele. O medo básico na fase fálica é a **castração** (perda do falo, do poder). Através desse temor, criam-se identificações contra ou a favor do objeto temido. De forma geral, a mãe do fálico reprime e valoriza a potência do filho, pois ela o controla. O indivíduo possuidor desse caráter tem sempre **uma mãe a quem prestar contas**. Inconscientemente, existe um grande ódio à figura feminina, que é tratada como uma “presa a ser abatida”, desumanizada. Por mais sucesso que possa fazer ante o público feminino, não consegue amar realmente; suas relações são superficiais e voltadas para as próprias necessidades.

Durante a análise, no momento da derrubada das defesas, o paciente sente-se perdido e impotente. Muitas vezes essa impotência é concreta e não simbólica: o fálico literalmente atravessa períodos de baixa performance sexual. Após adentrar-

se nas camadas superficiais da estrutura psíquica (passando-se pela competitividade e agressividade edípica reeditada transferencialmente) é possível que esse “super-homem” mostre-se como a pequena criança assustada, escondida e ressentida em relação às mulheres.

Vale ressaltar também que o caráter fálico-narcisista engloba todas as formas de homossexualidade ativa. Na mulher fálico-narcisista pode surgir homossexualidade passiva, ou ativa, em que o prazer é clitoriano e não vaginal⁹. Trata-se de uma manifestação mais patológica do caráter.

Gaiarsa, A. (1994), de forma jocosa, coloca que o fálico-narcisista é como um menininho sempre desejoso de abaixar o shortinho e mostrar o pênis. Quando adulto, seus feitos e posses funcionam de maneira semelhante: passa boa parte de sua existência “abaixando o shortinho” para os outros, ou seja, exibindo-se como um falo ereto, incapaz de relaxar e, se pensarmos em uma metáfora diretamente ligada à vivência sexual, “gozar”, usufruir, entregar-se às pulsações da vida.

Léia Cardenutto¹⁰ costumava dizer-me que é fácil reconhecer um fálico-narcisista em uma festa: basta ver aquele homem que está rodeado de mulheres fascinadas e, acrescento eu, de homens invejosos, em atitude falsamente atenta e respeitosa...

4.5. Caráter Masoquista:

Antes de Reich, a Psicanálise descrevia o masoquismo como a busca da vivência dolorosa. Segundo a concepção reichiana, o masoquista não anseia pela experiência de dor, mas esta interpõe-se quando vai buscar o prazer. As manifestações de Thanatos seriam apenas inibição de Eros. O “impulso para a morte” do paciente masoquista seria visto como um impulso secundário, não primário.

Notemos que, ao longo de sua obra, Reich preocupava-se não apenas com

⁹ Apesar do mito do **orgasmo vaginal x clitoriano** já ter sido posto por terra por Marter e Johnson, acredito que vale a pena mencionar esse detalhe. Não existe, na verdade, diferença sensorial entre os dois tipos de orgasmo. O tipo vaginal não implica em maior maturidade sexual, como queria Freud. Uma discussão refutando essa máxima psicanalítica pode ser encontrada em Master, W.H. & Johnson, V.E. *A Conduta Sexual Humana*, Rio de Janeiro: Ed. Civilização Brasileira, 1976. Outra obra importante que trata especificamente da Terapia Sexual é Kaplan, H. S. *A Nova Terapia do Sexo*, Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1977. Em ambas o leitor poderá travar contato com posturas mais modernas em relação à questão do orgasmo feminino.

doença, mas com **saúde emocional**, e mesmo a neurose era considerada uma situação reversível, não uma condição irremediável. Isso fica mais claro em sua abordagem do masoquismo, pois o autor, de maneira humilde, mostra que de anda adiante culpar a Thanatos pela ineficácia clínica da Psicanálise com esse tipo de paciente. Seria importante, ao invés disso, que os analistas refletissem a respeito de maneiras mais eficientes de abordar essa problemática.

Reich traduziu o Impulso de Morte como **Angústia de Orgasmo**, um temor de entregar-se às sensações prazerosas da sexualidade e do gozo coital. Os impulsos agressivos viriam da frustração do prazer; não visam à satisfação em si próprios.

Seriam as seguintes as principais características desse tipo de estrutura:

- Queixume constante.
- Automenosprezo com tendência à auto-agressão física e moral.
- Corporalmente, é desengonçado, trapalhão. Às vezes essa atitude desastrada pode até ser confundida com deficiência mental ou física.
- Possui grande imaginação, e a inteligência encontra-se preservada.
- Comportamento de “birra” com o objetivo de obter atenção.
- A pele é muito erotizada devido à grande tensão interna. A idéia de “carinho” é ligada a toques corporais fortes como forma de descarga.

O masoquista tem muita angústia. A angústia detém as mesmas características biológicas do prazer; só que alguns indivíduos percebem tais manifestações somáticas como prazerosas; outros, como desprazerosas. A mesma mobilização energética ocorre em ambos os processos. Só vale lembrar que, em termos neurológicos, prazer e dor são estímulos antitéticos: dor anula prazer. Falar em “prazer na dor”, como querem os psicanalistas, seria o mesmo que afirmar a possibilidade de expirar e inspirar simultaneamente. Tal premissa é muito importante para o referencial reichiano, pois implica em questionar a Pulsão de Morte pregada por Freud.

O indivíduo masoquista teve nas fases oral e anal excessiva estimulação e erotização. Já na fase fálica, houve repressão e desaprovação. Seu exbicionismo, em oposição ao do fálico-narcisista, foi severamente criticado.

¹⁰ Minha amiga e professora do Curso de Psicoterapia Reichiana do Instituto Sedes Sapientiae, em São Paulo

Uma temática sempre presente no discurso desse tipo de paciente é a **culpa**. Assume costumeiramente, em relação às pessoas, uma atitude passivo-feminina, delegando sempre aos demais as decisões e responsabilidade de seus comportamentos. Através da culpabilização, obtém sua vingança. Ataca o outro fazendo-o sentir-se culpado por não tê-lo compreendido ou por tê-lo criticado. Essa máscara de “pobre-coitado” defende-o de confrontos diretos para realizar seus objetivos. Realiza o que se chama popularmente de “chantagem emocional”. Com tal atitude obtém controle sobre as pessoas que caírem em seu “canto de sereia” lacrimoso. Existe no masoquista uma carência afetiva (e corporal, de toque) muito grande que vai, à medida que ocorre represamento energético, aumentando. Essa carência pode ser explicada em função do medo de ser abandonado, uma vez que teve atenção em abundância nos primeiros anos de vida.

Outra argumentação importante de Reich é a respeito do paciente ansiar pelo castigo. De fato, o castigo é recebido com certo alívio, pois já é esperado: antecipando a dor, esta torna-se menos angustiante. Tomemos por exemplo uma criança que, sabendo que irá apanhar do pai, vira-se de bruços e oferece as nádegas para não apanhar nos genitais: a dor advinda da surra acaba sendo “um mal menor”. O automenosprezo é também uma proteção contra o temido menosprezo do outro : prevendo-o, o masoquista não se sente tão ansioso frente a ele.

Há alguns pontos em comum entre o caráter masoquista e o compulsivo, além de ambos possuírem fortes fixações na fase anal; mas é mais fácil fazermos a distinção para um melhor diagnóstico. O compulsivo acredita em suas defesas como forma de contenção eficiente dos impulsos. O masoquista, não. Por ter sido muito mais invadido (inclusive no que tange ao controle esfinteriano, através do uso de supositórios e clisteres, por exemplo), não se julga capaz de exercer controle. Coloca-se como vítima das circunstâncias. Ambos temem “explodir”; contudo, o compulsivo teme que a explosão (liberação dos conteúdos internos) possa destruir o outro; o masoquista acredita que se “explodir” irá destruir-se e fragmentar-se.

Em relação ao controle, há uma distinção básica a ser feita entre masoquista e compulsivo. Grosso modo, poderíamos exemplificá-la assim: o compulsivo só foi controlado se evacuava fora ou dentro do vaso sanitário; o masoquista, não. Era criticado tanto no erro quanto no acerto. Isso equivaleria a dizer que o próprio

“evacuar” era criticado, não lhe deixando opção. (Entenda-se “evacuar” aqui principalmente no sentido simbólico de produzir, de colocar no meio externo seus conteúdos internos.)

Quando a excitação prazerosa atinge determinado grau, o masoquista já a percebe como desprazerosa, pois sua dificuldade maior é justamente descarregar a tensão. Em função disso, esse tipo caracterológico possibilitou a Reich o salto do trabalho verbal ao trabalho corporal da Vegetoterapia.

Outra questão importante refere-se ao exibicionismo. Reich diferenciava a estrutura masoquista, assinalando sua inibição em oposição à impulsividade do caráter fálico-narcisista. O exibicionismo é natural no indivíduo e inicia-se na fase fálica como prazer em se expor. No caso do masoquista, há uma reação peculiar à angústia de castração: o indivíduo castra a si próprio ante à possibilidade de rejeição. Advém daí a passividade e a dificuldade em fazer movimentos no sentido de abandonar o “lamaçal masoquista” de lamúrias. O exibicionismo, pervertido, inverte-se: transforma-se em uma tentativa de “aparecer (fazer-se notar) pelo pior”, pelo que possui de mais feio. O exibicionismo anal é reforçado pela família; o fálico, reprimido, fazendo com que o paciente retorne a esse momento anterior que tem o excremento como tônica.

O masoquista fantasia seu Ego ideal como fálico, viril e ativo, ancorado no “fazer-se notar”. Não só percebe a si próprio de maneira desvalorizada como também é assim que vê seus objetos afetivos. Assim, percebe também o analista como alguém incapaz, o que pode mobilizar sentimentos de frustração e raiva no âmbito contratransferencial. Outra possibilidade muito comum é que o analista complemente o masoquismo exibido pelo paciente com atuações sádicas, pois o caráter masoquista quase que solicita isso com seu discurso vitimizante.

Uma metáfora seria cabível para ilustrar tal quadro: o ser no mundo masoquista se expressa através de sua condição existencial “lamacenta”, impossibilitando-lhe movimento. Vingativo, tende a “puxar para baixo” qualquer um que tente estender-lhe a mão. Por conseguinte, ambos acabam ficando “atolados”, em estado de impotência. Assim como um carro necessita “arrancar” bruscamente para desatolar-se, o mesmo pode ser dito do indivíduo masoquista, e esse “arranque existencial” pode ser propiciado pelo contato com sua raiva represada.

4.6. Caráter Passivo-Feminino:

Na obra reichiana esse tipo caracterológico é vagamente mencionado. Será melhor desenvolvido por Lowen.

O passivo-feminino evita sua agressão por meio de tendências anais. A diferença entre ele e outras formações anais é o fato de haver um direcionamento libidinal à analidade como impulso objetal. Não se trata aqui de analidade como forma de defesa, mas sim como receptáculo de impulsos, podendo redundar em homossexualidade passiva. As características mais comuns são:

- Excessiva amabilidade no trato social.
- Excessiva humildade.
- Preocupação constante com o dinheiro, não necessariamente em poupá-lo ou gastá-lo; mas em **tê-lo**. Ter dinheiro significa **ter poder** (ter falo). O temor de perder o pênis coloca-se aqui como temor a não ter dinheiro (situação de castração).

No trabalho analítico, é necessário atravessar essa densa camada de cortesia quase feminina para chegar-se à agressividade reprimida e à angústia de castração. É fácil supor que esse indivíduo vivenciou, em algum nível, forte submissão anal ao pai. A agressão conseqüentemente reprimida estaria ligada, em boa parte, à figura parental.

É importante entendermos a “passividade feminina” desse tipo caracterológico não como mero desejo homossexual latente, mas, sim, como um “deixar-se penetrar” pelo outro, o que implica, do ponto de vista existencial, em posturas pouco combativas. Para alguém que possui tais traços, toda e qualquer ato agressivo deve ser evitado.

Cabe, aqui, uma metáfora derivada diretamente das propostas reichianas: agressividade é algo presente no âmago do orgânico sem que isso implique, necessariamente, em destrutividade. Na relação sexual há aspectos agressivos: o pênis **penetra** na vagina; na fecundação, o espermatozóide **penetra** no núcleo do óvulo para dar origem a uma nova vida. Reichianamente falando, esse indivíduo sem um *quantum* mínimo de agressividade teria uma resposta orgástica débil, além de se apresentar debilmente na vida, também, pois de acordo com as premissas de Reich - é bom lembrarmos -, a esfera sexual do homem representa um modo

corporificado específico de ser no mundo que se expressa de forma análoga em outros âmbitos da existência.

5. Da Análise do Caráter à Vegetoterapia

À medida que trabalhava com a análise do caráter, Reich percebia que ao buscar a dissolução sistemática das defesas caracterológicas, dependendo de que tipo de intervenção verbal fosse feita, ocorriam reverberações corporais em seus pacientes, como espremer no divã, por exemplo. Cada vez mais as relações entre corpo e psiquismo iam estreitando-se. Partindo da neurose como provocada pela incapacidade de obtenção de prazer sexual e orgasmo, Reich continuou a desenvolver sua teoria nesse sentido.

6. A Vegetoterapia: Principais Conceitos¹¹

Haja vista ser deste momento específico que a obra reichiana iria fertilizar o terreno para a Bioenergética de Lowen, cabe entendermos alguns de seus pressupostos:

- Auto-regulação.
- Economia sexual.
- Vegetoterapia.
- Potência Orgástica.
- Estase Sexual.

A **Auto-Regulação** postula que o indivíduo tem a capacidade de se equilibrar, buscando a homeostase. A doença é sempre um processo externo, que ocorre de fora para dentro. Isso acaba por ir diretamente contra a teoria da Pulsão de Morte. Quando a doença psíquica se instala, a auto-regulação deixa de funcionar. O trabalho psicoterápico visa restabelecer a capacidade individual de cuidar-se e reequilibrar-se. Esse mecanismo auto-regulador é função de uma **economia sexual**, ou seja, de uma dinâmica interna de produção e gasto de

¹¹ Para maiores esclarecimentos, sugiro a leitura de Reich, W. *A Função do Orgasmo*, 15ª ed., São Paulo: Brasiliense, 1978.

energia sexual. A economia sexual espelha a maneira do indivíduo estar no mundo e vice-versa: note-se aqui uma díade inseparável.

A energia genital só pode ser descarregada no orgasmo, diferentemente dos impulsos pré-genitais, que podem ser descarregados através da sublimação. Se a energia sexual não flui ou não é descarregada, ocorre **estase** (acúmulo, entupimento, sobrecarga energética devido a um bloqueio).

Nesse momento específico, Reich já realizava intervenções mais diretas em seus pacientes, tocando-os. A **Vegetoterapia** (1935) é, como o próprio nome diz, um trabalho com a vida, com o Sistema Vegetativo. A vida vegetativa representa todas as estruturas que mantêm o indivíduo vivo independentemente de sua vontade (batimento cardíaco, respiração, Sistema Nervoso Simpático, Sistema Nervoso Parassimpático).

A emoção é o elo de ligação entre o sistema voluntário e o vegetativo; em última instância, é a ligação entre **soma** e **psique**. Se submetido a stress constante, o Sistema Vegetativo pode alterar-se definitivamente e o organismo perde a capacidade de auto-regular-se.

Reich procurava uma definição funcional de **prazer**, já que sua teoria norteava-se pela noção de “prazer frustrado”. Descobriu que o prazer tem um componente **motor** e outro **sensorial**. O próprio impulso motor de se buscar o prazer já é, por si só, prazeroso. A experiência sensorial é o que leva o indivíduo a buscar. O bebê possui, por exemplo, um impulso de sucção. A busca do seio e o sugar já são prazer. A sensação de plenitude advinda do leite que sacia a fome é uma consequência desse buscar. Prazer poderia ser definido, então, como a passagem de um estado de carência para outro, de plenitude via movimento¹².

Trata-se de um processo biofísico, portanto, mensurável. No ato sexual, impulsos pré-genitais estão presentes; só que nenhum deles pode promover a descarga completa; o impulso genital é o único capaz de promovê-la e só está presente em indivíduos cujo caráter ou componentes do caráter são genitais.

A procura da espontaneidade corporal perdida no processo de neurotização relaciona-se com os movimentos espasmódicos dos músculos no momento do orgasmo.

¹² Vide A. Gaiarsa *O que é Angústia*, São Paulo: Brasiliense, 1994 (Primeiros Passos).

6.1. A Importância da Teoria da Angústia no Desenvolvimento da Vegetoterapia

A Teoria da Angústia surgiu de um paciente atendido por Reich que, apesar de estar consciente das situações traumáticas vividas na infância, continuava apresentando o sintoma que o levava à análise: impotência sexual. O trabalho reichiano fora elogiado pelos colegas psicanalistas, mas o próprio Reich considerara o caso um fracasso.

Posteriormente, Reich percebeu que quando o paciente referia-se a seu “vazio genital”, isso se manifestava corporalmente através de um bloqueio na região pélvica. Começou, então, a propor técnicas, atuando através de massagens com seus pacientes.

Até então, a Psicanálise falava em **angústia** como uma emoção independente do prazer; Reich concebeu angústia como resultante da **inibição do prazer**. Quando a circulação energética é impedida, cria-se uma situação de angústia. O mesmo estímulo, ao ser sentido e vivenciado no sistema sensorial, pode ser percebido como prazer. Se tal estímulo atinge o sistema neurovegetativo, é interpretado como angustiante (caso o organismo não se entregue à vivência).

6.2. Neurose Atual x Psiconeurose

Segundo Freud, nas Neuroses Atuais haveria um distúrbio basicamente de ordem sexual. Cuidando-se do distúrbio, curava-se a neurose. Reich percebia nesse tipo de paciente que não havia reminiscências e sim **estases energéticas**. Nas ditas “psiconeuroses”, parecia-lhe que a fonte de sofrimento era a mesma: **estase energética**. Desfez, por isso, a diferenciação existente, optando por trabalhar os conteúdos primitivos e também os referentes ao momento atual. Seu modelo distanciava-se da arqueologia freudiana, em que o passado, e somente o passado, poderia curar. Continuou a trabalhar para que seus pacientes pudessem recuperar a potência orgástica por acreditar ser ela fundamental à boa saúde. Uma ressalva importante a ser feita aqui refere-se às questões da técnica. Reich, em um primeiro momento, realizava quase que unicamente exercícios respiratórios com os pacientes. Deitados no divã, eram instruídos a flexionar os joelhos e respirar

profundamente, envolvendo esse respirar toda a caixa torácica. Respirava-se com toda a possibilidade corporal. À medida que realizavam esse tipo de procedimento, adivinham-lhes fortes conteúdos emocionais de tristeza, raiva ou medo referentes a seus históricos de vida, principalmente em relação às figuras parentais. Posteriormente, viria o toque nas regiões cronicamente tensionadas para auxiliar-lhes o desbloqueio.

Orgasmo, para Reich, consistia em algo muito mais amplo e pleno do que o mero gozo, ou a ejaculação, no homem. Reflexo orgástico seria mais uma **atitude corporal de predisposição à entrega sensorial**, à experiência de vibração espasmódica, do que qualquer outra coisa. Reich não “fazia os pacientes gozarem” nas sessões; abria-lhes, simplesmente, os canais para que isso pudesse ocorrer.

Em função de seus achados, postulou a fórmula que viria a ser outro dos pilares da Vegetoterapia:

EXCITAÇÃO (PRAZER) → CARGA → DESCARGA (ORGASMO) → RELAXAMENTO

Essa seria a dinâmica energética econômico-libidinal do ser humano. Em uma relação sexual há excitação, aumento da carga energética (ou tensão) percebido como intensamente prazeroso e descarga (ou **orgasmo**), com posterior relaxamento do organismo. Podemos notar esse mesmo mecanismo em qualquer ser vivo; até mesmo uma ameba (organismo unicelular) carrega-se, apresenta aumento de energia (representado pelo aumento da pressão interna em função do aumento de líquidos) e posterior expulsão do excesso de carga. Diria o autor que tudo o que é vivo pulsa, e pulsar implica em carga e descarga energética. Um exemplo clássico é a minhoca. Ao observarmos esse animal mover-se, poderemos constatar que seus movimentos são plásticos e ondulatórios. Esse “mover-se em ondas” é o caminho da energia orgânica também no homem. O orgasmo denota essa capacidade inata que possuímos de vibrar por inteiros. *Grosso modo*, seria dizer que o caminho da saúde é recuperar a plasticidade do corpo. Um bebê, por exemplo, ao chorar de fome é **todo** fome; todo o seu ser expressa uma necessidade. Ao crescer, irá deparar-se com uma série de “nãos” que o irão encorajar, endurecer.

- Parece compreensível que Reich, enquanto médico, voltou a tecer relações entre neurose e corpo. Não se fala aqui em “corpo erógeno”, ou outro corpo metafórico

qualquer; é corpo-corpo mesmo. Se as couraças caracterológicas eram tão decisivas no surgimento das neuroses (diga-se incapacidade orgástica), seria natural supor que elas se encontrassem corporalmente representadas. Surge daí o conceito de **Couraças Musculares**, anéis segmentados de musculaturas cronicamente tensionadas que impediriam o livre fluir energético no indivíduo. Nelas Reich passou a operar. Ainda na Vegetoterapia, o trabalho continuava a ser analítico, com o emprego dessa nova tecnologia. Melhor chamá-la, então, de **Vegetoterapia Caráter-Analítica**. A Psicanálise clássica já havia ficado a milhas de distância. Um novo horizonte se abria a partir de então.

7. Disposição da Couraça

A couraça divide-se em sete anéis, dispostos em segmentos horizontais em relação à altura. São eles:

Anel Ocular:

Compreende a testa, os olhos, os málares e a região que se estende da cabeça à nuca. Sua função é impedir a expressão de tristeza, medo e dor. A “máscara facial” (ou inexpressividade do rosto) é um dos maiores sinais de sua presença. Trabalha-se muitas vezes com pressões nas regiões encouraçadas, com exercícios para a musculatura orbital e criando-se no paciente uma certa “expressão de terror”, em que os olhos se arregalam. Outra possibilidade é solicitar que o paciente faça caretas e mantenha-as. Nesse tipo de intervenção, o mais importante é submeter a musculatura a um stress maior do que o já existente devido à tensão crônica caracterológica.

Anel Oral:

Compreende os lábios, queixo, garganta e nuca (até o pescoço). Sua função é impedir os movimentos de sucção (retenção do nutriente, busca do alimento), chorar e morder (agressão).

Anel Cervical:

Compreende o músculo profundo do pescoço, o músculo subclávio e esternocleido-mastoideo. Esse anel é responsável pelo “engolir” a dor e a raiva.

Anel Torácico:

Compreende os músculos intercostais, grandes peitorais, deltóides (ombros),

omoplatas, pulmões, coração e braços. O bloqueio implica em uma respiração superficial. Corporalmente, essa região representa o **locus de mim**, o sentido do si mesmo, o “para mim”. Há uma contenção do rancor. O coração é defendido de agressões do mundo externo e, para isso, cria-se a seu redor um “colete à prova de balas muscular”.

Anel Diafragmático:

Compreende o diafragma, o epigastro (músculo acima do estômago) e a parte inferior do esterno. O diafragma é entendido como um músculo de contenção, pois é disposto horizontalmente e ajuda na função respiratória.

Anel Abdominal:

Compreende basicamente a musculatura do abdome. Juntamente com o anel pélvico, bloqueia todas as pulsações sexuais e excretoras. Reich aponta que esse é um dos mais fáceis anéis a serem desbloqueados. Quando os demais já tiverem sido trabalhados, não haverá grandes problemas técnicos para fazê-lo. A intervenção reichiana consistia em pressões manuais na região do abdome, basicamente.

Anel Pélvico:

Compreende as pernas, músculos da pelve, glúteos, órgãos excretores e genitais. O bloqueio causa a desvitalização pélvica (pelve “morta”). Podem surgir alguns sintomas como constipação intestinal, impotência, espasmo vaginal, bem como doenças genitais em geral.

CAPÍTULO II : A BIOENERGÉTICA DE ALEXANDER LOWEN

Lowen foi aluno de Reich de 1944 a 1952, tendo feito também análise com ele de 1942 a 1945. Interessou-se pelas idéias reichianas quase que em um momento de transição destas. A Vegetoterapia Carátero-Analítica já era divulgada e possuía seus seguidores e adversários; Reich já começara a postular o que viria a ser a Orgonoterapia.

Após formar-se como médico, Lowen iniciou o trabalho vegetoterapêutico, sempre supervisionado pelo mestre, do qual era grande admirador. Com o passar do tempo, Lowen começou a perceber que muitos dos pacientes tratados com a técnica reichiana apresentavam melhoras surpreendentes, mas retornavam a seus antigos quadros meses depois. Com o próprio Lowen ocorrera o mesmo: um antigo paciente seu voltara a procurá-lo por ter novamente apresentado os mesmos sintomas que inicialmente apresentara. O reflexo orgástico havia sido uma experiência maravilhosa, porém fugaz.

A crítica básica de Lowen em relação ao trabalho de Reich era devido ao fato de que Reich dava excessivo crédito à sexualidade dos pacientes. Não que esta não fosse importante ou que não adviessem dela os problemas clínicos apresentados pelos clientes. Deveria haver, contudo, algum objetivo maior no processo psicoterápico além da obtenção pura e simples do reflexo orgástico. Seria preciso criar meios de não se lidar só com a consequência da neurose, mas com suas causas, com a liberação e o entendimento dos sentimentos reprimidos na infância que redundaram na formação do caráter.

Em 1952, Reich já estava profundamente envolvido com a Orgonoterapia; seus intentos haviam caminhado para outras instâncias as quais não interessavam a Lowen, ainda desejando entender um pouco mais sobre a neurose através da ótica corporal. Foi em 1953, quando se associou ao Dr. John C. Pierrakos, que tentou dar um redirecionamento às idéias originais de Reich com respeito às coraças musculares. Desenvolveu, além de uma tipologia caracterologia diferente da de Reich, exercícios mais específicos para cada estrutura corporal.

1. Energia e Existência

Para a Bioenergética, a personalidade humana deve ser compreendida a partir dos processos energéticos, ou seja: *a quantidade de energia que um indivíduo possui e como ele a usa irá determinar e refletir sua personalidade* (Lowen, 1975, p. 41). É preciso, aqui, entender energia como um processo de combustão.

Lowen (1975) coloca que a produção energética se dá através da respiração e da alimentação, e a descarga, através do movimento e da expressão. Tanto a carga quanto a descarga são processos vitais fundamentais, que participam efetivamente das vivências emocionais. Assim, concluímos que existência e energia, são conceitos inseparáveis na compreensão bioenergética de sujeito: existir é manter aceso o fogo da vida, e cada indivíduo o faz de determinada maneira: há os de chama bruxuleante, os de labaredas intensas, os que se esforçam desesperadamente na tentativa de não deixarem morrer suas pálidas brasas interiores.

A realidade, para Lowen (1963) pode ser entendida através de uma hierarquia de valores que se dispõem em forma de pirâmide. Na base, encontram-se os processos fisiológicos e o corpo; no meio, a sociedade, o meio-ambiente e as relações interpessoais; no topo, o ego e os processos psíquicos. O autor chega a fazer um paralelo entre essa classificação e os três modos de existência mencionados pela Psicologia Existencial: o *Umwelt* (mundo circundante), *Mitwelt* (mundo humano) e o *Eigenwelt* (mundo próprio).

Baseando-se, então, em Binswanger (1958a/ 1958b), o autor nos diz que o *Umwelt* pode ser entendido como o mundo biológico; o *Mitwelt*, o mundo dos relacionamentos interpessoais; o *Eigenwelt*, o mundo do relacionamento com o *self*. Para Lowen, a Psicanálise se interessa apenas pelos processos psíquicos (isto é, o topo da pirâmide); as demais psicoterapias concentram-se nos relacionamentos interpessoais (o meio da pirâmide). De acordo com a afirmação loweniana, somente a Bioenergética, trataria dos três mundos, pois trabalha com o corpo, com os relacionamentos interpessoais e com a analítica dos processos psíquicos. Assim, seria possível considerarmos o diagnóstico bioenergético como uma tentativa de integração dos três aspectos da realidade existencial humana.

2. A Caracterologia Loweniana

Lowen buscou seguir a premissa reichiana no que se refere ao trabalho direto na instância corporal. Assim, criou exercícios (ou técnicas) que, ao colocarem o paciente em posição de stress físico, revelavam ao psicólogo as principais tensões crônicas, bem como possíveis sentimentos por elas reprimidos¹³.

Um diagnóstico corporal, quer seja reichiano ou bioenergético, é baseado na atenção diferenciada que se dá tanto à escuta do discurso quanto às tensões e desarranjos corporais do paciente. O discurso expressa um padrão caracterológico transferencialmente presente, uma temática recorrente do desejo e do sentimento que não encontraram espaço de expressão. Por trás da fala manifesta há um conteúdo latente que pode revelar a estrutura de caráter, ou melhor, o modo como o indivíduo se defende e do qual, de certa maneira, é prisioneiro.

Se partirmos de uma leitura reichiana “de primeira tópica”, o diagnóstico será realizado nos moldes do trabalho psicanalítico clássico, ou seja, poderíamos até mesmo chamá-lo, como coloca Herrmann (1991), de **diagnóstico transferencial**, no qual a compreensão dinâmico-estrutural do cliente se dá através das manifestações ocorridas na díade cliente-analista ou, como quer o autor, no **par analítico**. Caso o terapeuta adote uma conduta mais diretamente ligada ao trabalho corporal, irá ater-se também à leitura do caráter enquanto instância física, não meramente comportamental, visando, já de início, um projeto de atuação psicoterápica. Mas isso não significa que um diagnóstico “mais corporal” deixe de ser, em essência, carátero-analítico, uma vez que a expressão do caráter ocorre tanto no discurso quanto no corpo.

A observação do corpo através dos exercícios, por sua vez, permite que se percebam dados importantes para o diagnóstico. Nessa medida, durante a aplicação das técnicas, a maneira como o indivíduo pisa no chão revela muito acerca de como ele estabelece contato com a realidade; a forma como sustenta seu corpo e se defende das vibrações involuntárias musculares e viscerais mostra como também se defende de seus impulsos e sentimentos; seu olhar revela emoções

¹³ Para maiores detalhes sobre os exercícios lowenianos, sugiro: A. Lowen, *Exercícios de Bioenergética*, 1977 e A. Lowen, *A espiritualidade do corpo*, 1990.

ocultas e possíveis dificuldades de contato inter-relacional; seu tom de voz pode mostrar a carga energética que possui e o quanto dessa energia se encontra bloqueada pelas tensões; seu padrão de respiração (peitoral, abdominal ou plena, o grau de profundidade desta e a expansividade do tórax) mostra como ele se relaciona com os próprios sentimentos, com as demais pessoas e com o mundo ao redor. É comum também que se utilizem para o psicodiagnóstico corporal de técnicas auxiliares, como pedir ao paciente que desenhe ou molde seu próprio corpo em massa plástica. Mas tanto Lowen quanto Reich ressaltam que não há “tipos puros”, e que o sujeito pode possuir em sua estrutura traços de diversos caráters.

Lowen (1958) faz uma importante distinção entre estrutura de caráter e armadura de caráter, colocando que *o caráter é um cavaleiro medieval, e a armadura, sua defesa* (pág. 130). Diferentemente de Reich, Lowen (1958) usa o termo “couraça” apenas para denominar os tipos genitais (ou rígidos), que utilizam mecanismos de defesa para diminuir a sensibilidade ao sofrimento, excluindo-se dessa classificação os tipos pré-genitais, cujas estruturas são mais primitivas¹⁴. O autor coloca também que o caráter é representado pela estrutura comportamental e corporal. Unidos, esses são dois aspectos, que marcam o modo de ser do sujeito¹⁵.

É sabido que a Bioenergética, assim como o pensamento reichiano, também inscreve a problemática emocional do homem no campo em que o somático e o psíquico formam uma relação dinâmica inseparável, e que, segundo o próprio Lowen é agora possível determinar o caráter de um paciente pela maneira como se dispõem as tensões em seu corpo, como se movimenta e respira, e também pela forma como se comporta.

Lowen (1975) concebe o ser humano, esquematicamente, como uma estrela de seis pontas. Na ponta superior estaria a cabeça, o ego; nas pontas laterais, as mãos, o contato com o meio externo, o universo social a criatividade e capacidade de produção; nas pontas laterais inferiores, os pés, que além de também representarem o contexto social significam a capacidade do indivíduo sustentar-se na realidade. A ponta inferior representa o genital, a capacidade de encontro sexual

¹⁴ Como é o caso das estruturas oral, esquizóide, por exemplo.

¹⁵ Em uma aproximação fenomenológico-existencial, poderíamos dizer que tanto o corpo cronicamente tensionado quanto os padrões comportamentais estereotipados do indivíduo definem, em parte, seu ser-no-mundo.

pleno. Do centro da estrela provém a energia fundamental para o funcionamento do sistema (pp. 133, 137, 140, 143 e 147).

A Bioenergética classifica os tipos caracterológicos em cinco estruturas básicas. Cada uma delas possui padrões corporais e psicológicos de defesa distintos. Lowen (1975) propõe uma classificação que consiste em:

- 1) Descrição: que implica em apontar o comportamento típico da estrutura em questão.
- 2) Condição bioenergética: refere-se à disposição energético-corporal que mantém a estrutura de caráter.
- 3) Aspectos físicos: relato das características físicas mais marcantes.
- 4) Correlatos psicológicos: aspectos afetivos e dinâmica psíquica, matizados pela corporalidade.
- 5) Fatores histórico-etiológicos: possíveis causas mais comuns a esses distúrbios de personalidade. Aqui Lowen irá abordar o “romance familiar” típico de cada estrutura caracterológica.
- 6) Conflitos básicos: Cada caráter é marcado historicamente por um conflito, um jogo de forças ao qual precisou submeter-se para sobreviver.
- 7) Falas implícitas¹⁶: Cada estrutura de caráter tem uma certa emblemática existencial discursiva, uma frase que, metaforicamente, simboliza seu ser-no-mundo. Serão utilizados aqui os referenciais de Lowen (1975) e de Greenlee (1991), que associa determinadas frases (ou falas) aos sentimentos básicos presentes em cada tipo de caráter.
- 8) Ilusão: para Lowen, é um conceito semelhante ao de ego ideal.
- 9) Direito fundamental: Lowen acredita que cada estrutura de caráter reivindica, vida a fora, algo que, na infância lhe foi negado.

Assinalada a análise caracterológica loweniana, será feita uma inter-relação entre tal leitura e a proposta por Reich, que, de fato, ateve-se a estudar estruturas rígidas.

Vale acrescentar que a tipologia de Lowen descreve estruturas neuróticas; assim sendo, denominações do tipo “esquizóide”, “psicopata” e “masoquista”, por

¹⁶ Termo criado por mim e melhor explicitado em minha dissertação de mestrado: *O corpo da fala na fala do corpo: os lugares da palavra na Bioenergética*, PUC - SP, 1996.

exemplo, não se referem aos clássicos distúrbios de personalidade descritos pela Psicopatologia.

2.1. Caráter Esquizóide

1) Descrição:

- Cisão no funcionamento da personalidade;
- pensamento dissociado do sentimento;
- refúgio dentro de si mesmo;
- tendência a evitar relacionamentos íntimos;
- perda de contato com a realidade.

2) Condição bioenergética:

- Energia retida longe da periferia do corpo (mãos, pés, rosto, genitais) que fazem contato com o meio externo;
- a energia não pode fluir adequadamente do centro do corpo para as extremidades, sendo bloqueada por tensões situadas na base da cabeça, ombros, pelve e articulação dos quadris;
- carga energética fraca, mas de matriz explosiva;
- cisão do corpo na altura da cintura, o que leva a uma não-integração entre a metade superior e a inferior do corpo.

3) Aspectos físicos:

- Tensão nas articulações dos ombros e pélvica;
- tensão diafragmática;
- inflexibilidade ou extrema flexibilidade nas articulações;
- face rígida e imóvel, com aparência de máscara;
- olhar sem vivacidade;
- braços “pendurados”;
- pés contraídos e frios.

4) Correlatos psicológicos:

- Sentimento de não-integração e desconexão;
- tendência a dissociação entre sentimento e pensamento;
- personalidade cindida em antagonismos;
- baixa resistência a pressões externas;

- comportamento artificial fundamentado em uma atitude de “como se”¹⁷;
- presença de elementos orais.

5) Fatores históricos e etiológicos:

- Rejeição, no início da vida, por parte da mãe;
- hostilidade materna encoberta, vivenciada pelo sujeito como ameaça à sua existência;
- falta de sentimentos positivos, segurança e alegria;
- ocorrência de terrores noturnos;
- devido às condições mencionadas anteriormente, a criança refugia-se na fantasia, perdendo o contato com seu corpo para mascarar o terror e a fúria assassina que, internamente, possui e dos quais não pode tomar consciência, dada a ameaça na qual se constitui.

6) Conflito básico: necessidade X existência

7) Fala implícita: *Só posso existir se não tiver necessidade da intimidade* (Lowen, 1975, pág. 150), ou: *Eu não compreendo* (Greenlee, 1991)

8) Ilusão: Sente-se superior aos demais seres humanos.

9) Direito por ele reivindicado: existir.

2.2. Caráter Oral

1) Descrição:

- Apresenta traços típicos da primeira infância, como: fraqueza, tendência à dependência, agressividade precária, sensação de incapacidade de cuidar-se;
- em alguns casos, autonomia e independência excessivas podem servir como mecanismos compensatórios;
- carência afetiva;
- o discurso predominante é o da falta.

2) Condição bioenergética:

- Baixa carga energética;
- energia flui à periferia do corpo de modo precário;

¹⁷ Podemos comparar tal atitude ao conceito winnicotiano de falso *self* (ver D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação*, 3ª ed., Porto Alegre, Artes Médicas, 1990).

- falta de energia e tônus na parte inferior do corpo;
- nível reduzido de excitação sexual;
- os pontos de contato com o meio externo (pés, mãos, genitais e visão) têm baixa carga.

3) Características físicas

- Musculatura subdesenvolvida;
- pernas compridas e finas, dando a impressão de fragilidade;
- pés estreitos e pequenos;
- joelhos encolhidos;
- sinais de imaturidade (cara de bebê)
- respiração superficial (que justifica o baixo nível energético do corpo);
- corpo denotando uma atitude de “escorregamento”.

4) Correlatos psicológicos:

- Tendência a amparar-se nos outros;
- dificuldade em se manter autônomo;
- desejo exagerado de proximidade física
- sentimento de vazio interior;
- alternância de humor entre a depressão e a euforia;
- convicção interior de que o mundo lhe deve algo (derivada das primeiras experiências infantis de privação);
- presença, na personalidade, de elementos esquizóides.

5) Fatores etiológicos e históricos:

- Perda real de uma figura materna calorosa, quer seja por morte, doença, afastamento afetivo ou por qualquer necessidade externa que tenha-se imposto na infância;
- desenvolvimento precoce como tentativa de superar o sentimento de perda através da busca de independência;
- experiências de desapontamento e rejeição quando a criança tentou obter afeto e apoio dos pais e/ou irmãos;
- episódios depressivos na infância e início da adolescência;

6) Conflito básico: necessidades X independência.

- 7) Fala implícita: *Se eu sou independente, devo desistir de toda necessidade de apoio e calor humano* (Lowen, 1975, pág. 150), ou: *Eu me sinto abandonado triste, não agüento ficar sozinho* (Greenlee, 1991).
- 8) Ilusão fundamental: Imagem compensatória de alguém cheio de vida, vigor e sentimentos (plenitude).
- 9) Direito por ele reivindicado: ter segurança nas próprias necessidades, derivada do apoio e da nutrição maternos que não obteve na infância.

2.3. Caráter Psicopata

1) Descrição:

- O cerne da atitude caracterológica é a negação de sentimentos diferindo do esquizóide que os dissocia);
- o ego (ou mente) volta-se contra o corpo e seus sentimentos, principalmente os de natureza sexual;
- grande acúmulo de energia na própria imagem;
- necessidade de poder e controle;
- necessidade de obter domínio sobre os outros. (Em relação a esse aspecto, a estrutura psicopata pode ser de dois tipos: tirânico ou sedutor);

2) Condição bioenergética:

- No tipo tirânico há um deslocamento de energia em direção à extremidade cefálica do corpo, bem como conseqüente redução energética na parte inferior. Isso faz com que as duas metades do corpo sejam desproporcionais; a superior é mais larga;
- forte bloqueio muscular na altura do diafragma e da cintura, que impedem que o fluxo energético e os sentimentos desçam.
- excessiva carga energética na cabeça, denotando grande capacidade e excitabilidade mental. (Uma evidência desse padrão é o fato de tais indivíduos estarem sempre com a cabeça erguida, vigilantes);
- olhos desconfiados e atentos.

3) Características físicas:

- O corpo tirânico aparenta estar inflado de ar, que, segundo Lowen, corresponderia à pessoa cheia de si.

- o corpo do tipo sedutor é mais harmônico e apresenta, em geral, hiperflexibilidade nas costas;
- ambos os tipos apresentam diafragma espástico;
- há tensões significativas na região occipital e no segmento ocular, bem como na base do crânio e no segmento oral (que representa a inibição do impulso de sucção).

4) Correlatos psicológicos:

- Há aspectos orais que se evidenciam através da relação de dependência que estabelece com as pessoas as quais busca controlar;
- paralela à necessidade de controle, evidencia-se o medo de ser dominado (usado);
- não pode admitir fracassos, pois isso o coloca em posição de vítima;
- a sexualidade é utilizada para obtenção de poder;
- negar os sentimentos significa, neste caso, negar também suas necessidades básicas.

5) Fatores etiológicos e históricos:

- Presença de figura parental sedutora que se utilizava desse recurso para a satisfação de suas necessidades narcísicas.
- ao lado da sedução, o genitor (geralmente o pai, no caso da menina e a mãe, no caso do menino) abandona a criança no que diz respeito a suas necessidades básicas de afeto, contato físico e apoio, o que dá a essa personalidade características semelhantes às do tipo oral.
- A criança acaba sendo colocada em uma relação triangular, na qual desafia o genitor do sexo oposto e não consegue identificar-se com o genitor do mesmo sexo. Conseqüentemente, a identificação com a figura sedutora é quase inevitável.
- colocada nesse jogo de forças, a criança buscará lidar com suas necessidades ou negando-as ou tentando satisfazê-las através de manipulação (artifício aprendido com o genitor sedutor);
- há ainda nessa personalidade um traço masoquista, que resulta da submissão ao genitor sedutor; contudo, tal submissão é apenas aparente, e tem como finalidade colocar a criança mais próxima dele.

- 6) Conflito básico: independência X intimidade.
- 7) Fala implícita: *Posso aproximar-me se eu deixar você me controlar ou usar-me.*
Conseqüentemente, em função da necessidade constante de manter o controle em relação aos demais, o discurso se completa com a seguinte frase: *Você pode ficar a meu lado enquanto olhar-me de baixo para cima* (Lowen, 1975, pág. 150) ou: *Eu me sinto humilhado e inadequado* (Greenlee, 1991)
- 8) Ilusão fundamental: acredita-se todo-poderoso, capaz de controlar todos ao redor de acordo com seu desejo.
- 9) Direito por ele reivindicado: ser autônomo e independente, não estar subjugado às necessidades dos outros, pois na infância vivenciou o sentimento de estar irremediavelmente acorrentado aos desejos parentais.

2.4. Caráter Masoquista

- 1) Descrição:
 - Sofrimento e lamúrias constantes;
 - atitude de submissão e passividade externa, contrastando com grande teimosia e rebeldia interna;
 - discurso de vítima das circunstâncias;
 - sentimentos de inveja, negatividade, hostilidade e superioridade;
 - medo de explodir, de dar vazão a seus sentimentos negativos.
- 2) Condição bioenergética:
 - Órgãos periféricos pouco carregados devido à contenção interna;
 - dificuldade de descarga energético-emocional;
 - expressão afetiva limitada;
 - impulsos estrangulados na altura do pescoço e da cintura, o que leva esses indivíduos a vivenciarem grande ansiedade;
 - encurtamento do corpo em virtude da extrema repressão afetiva.
- 3) Características físicas:
 - Corpo curto, grosso e musculoso;
 - pescoço atarracado;
 - projeção da pelve para a frente;
 - achatamento das nádegas (“rabo entre as pernas”);

- em função do enrugamento das nádegas e do peso da tensão, apresentam, geralmente, uma dobra cutânea na região da cintura;
- pele de tom acastanhado em virtude da estagnação energética.

4) Correlatos psicológicos:

- Redução severa de agressividade e auto-afirmação;
- queixumes e lamentos;
- conduta provocadora com o objetivo de receber o estímulo necessário, por parte dos outros, para expressar sua agressividade;
- sentimento de estar atolado, incapaz de movimentar-se;
- atitude de cordialidade; desejo manifesto de agradar, que expressa, na verdade, hostilidade;
- medo de ser rejeitado, caso se mostre como realmente é.

5) Fatores etiológicos e históricos:

- Por parte dos genitores, há, por um lado, aceitação e amor; por outro, repressão severa.
- mãe dominadora, do tipo que se sacrifica pelo filho e acaba provocando nele intenso sentimentos de culpa;
- ênfase exagerada à alimentação e defecação. O masoquista foi uma criança que necessitava “fazer cocô e xixi direitinho” para ser aceita (daí o papel de bom menino por ele assumido);
- as manifestações de birra e rebeldia da criança foram impedidas;
- quando se soltava através de vômitos, desafios, micção ou defecação, o masoquista era fortemente repreendido, o que lhe provocava sentimento de humilhação;
- acentuada ansiedade de castração, representada pelo temor de perder o afeto parental caso não se submetesse e se rebelasse.

6) Conflito básico: proximidade X liberdade.

7) Fala implícita: *Se eu for livre, você não me amará* (Lowen, 1975, p. 150), ou: *Eu me sinto humilhado e inadequado* (Greenlee, 1991).

8) Ilusão fundamental: há, nessa estrutura caracterológica, também um ego ideal superior aos demais seres humanos.

9) Direito por ele reivindicado: ser independente, auto-afirmar-se, dizer *não* e opor-se à autoridade. (Lowen afirma que tais habilidades começam a ser desenvolvidas na criança por volta dos dezoito meses de idade, coincidindo essa fase com o treino ao toalete.)

2.5. Caráter Rígido

Lowen não faz aqui distinções entre caráter histérico e fálico-narcisista, em função de considerá-los polaridades da mesma estrutura básica.

1) Descrição:

- Cabeça ereta e coluna reta, denotando altivez;
- está sempre alerta contra situações em que possam aproveitar-se dele.
- defende-se assumindo a contenção de seus impulsos de abertura rumo ao mundo externo;
- utiliza a ênfase na realidade como defesa contra o impulso de ceder (prazer, descarga);

2) Condição bioenergética:

- Carga energética poderosa nas extremidades de contato com o exterior;
- Contenção periférica, permitindo relativo fluir dos sentimentos, mas como limitada manifestação;
- Ao lado da espasticidade dos músculos extensores e dos flexores há grande tensão nos músculos longos do corpo.

3) Características físicas:

- Corpo proporcional e harmônico;
- olhos brilhantes;
- gestos e movimentos leves

4) Correlatos psicológicos:

- Geralmente, são ambiciosos, competitivos e agressivos;
- a passividade é vista por tais indivíduos como fraqueza;
- medo de que a submissão leve à perda de liberdade;
- nos homens (fálico-narcisistas) nota-se grande potência eretiva, apesar de impotência orgástica;

- as mulheres (históricas), são aproximadas por Lowen ao “tipo vitoriano” estudado por Reich. Nota-se nelas o uso do sexo como defesa contra a sexualidade (“hipersexualização” presente no comportamento);
- fazem parte dessa categoria caracterológica o caráter compulsivo.

5) Fatores etiológicos e históricos:

- Trauma fundamental é a experiência de frustração na busca de gratificação erótica genital, ocorrendo através da proibição da masturbação infantil (período que vai dos três aos seis anos, aproximadamente. Nota-se aqui a inclusão do conflito edípico como agente etiológico importante);
- proibição relacionada ao genitor do sexo oposto;
- a rejeição, por parte dos adultos, da sexualidade genital recém-adquirida da criança é vista por essa como uma traição de seu desejo de amor, posto que amor e sexo são sinônimos para ela;
- nessa fase, a criança manifesta seu amor ao genitor através do desejo de intimidade física, que, sendo impedido, impedirá, no futuro o indivíduo de se entregar livremente à vivência amorosa;
- o coração (impulsos amorosos), contudo, não está isolado da periferia corporal, mas há fortes restrições egóicas impedindo a manifestação de autêntica entrega afetiva. Em outras palavras, o coração não pode assumir o controle da vida;
- a rejeição a seu amor sexual é vista como um ataque a seu orgulho, e o rígido, assim, utiliza-se da sexualidade como busca de contato físico

6) Conflito básico: liberdade X ceder ao amor.

7) Fala implícita: *Posso ser livre se não perder a cabeça e se não entregar-me totalmente ao amor* (Lowen, 1975, pág. 150) ou: *Eu me sinto ferido e rejeitado* (Greenlee, 1991).

8) Ilusão fundamental: esses indivíduos acreditam que realmente se entregam amorosamente, mas não são amados, mas o que realmente ocorre é o contrário: não se permitem amar devido ao medo de que o coração seja novamente partido.

9) Direito por ele reivindicado: ter desejos e empenhar-se na satisfação livre e aberta desses.

3. Estrutura de Caráter e *Holding*

Lowen (1973) acrescenta que cada estrutura de caráter apresenta um padrão de *holding* (contenção):

- 1) **Esquizóide**: *Holding together* (manter-se unido para não se fragmentar).: Busca defender-se contra a ameaça de aniquilação. Para evitar a fragmentação, necessita afastar-se do contato e retrain-se.
- 2) **Oral**: *Holding on* (agarrar-se a alguém ou a alguma coisa): cria vínculos de dependência, “pendurando-se” nas pessoas para não ficar só. Defende-se da ameaça de abandono.
- 3) **Psicopata**: *Holding up* (manter-se em cima). Luta contra a queda, contra qualquer possibilidade de falhar, tornando-se, assim, dependente.
- 4) **Masoquista**: *Holding in* (segurar dentro, reter). Defende-se contra a ameaça de ser avaliado e subjugado e contra o desejo de subjugar outras pessoas. Fala-se aqui em retenção pois há uma correlação entre os conteúdos internos (que não podem ser expressos) e as fezes.
- 5) **Rígido**: *Holding Back* (segurar atrás, recuar). Tanto o homem fálico-narcisista quanto a mulher histérica lutam contra o medo de entregar-se livremente aos sentimentos sexuais. No homem, mais especificamente, a defesa é erguida em função do temor da castração.

4. A Leitura Corporal na Bioenergética

Zink (1999) coloca que a *orientação básica da Bioenergética, permanentemente enfatizada pelo Dr. Lowen, é a de não complicar. O que acontece com o cliente é óbvio, desde que o psicoterapeuta desenvolva um olhar atento e observador* (p. 9). Olhar o óbvio é ler o corpo e suas histórias, portanto. A autora, de fato, aponta para uma questão importante: o corpo fala; basta que estejamos dispostos a escutá-lo e vê-lo em suas manifestações.

Campos (1996) afirma haver alguns aspectos importantes a serem

considerados no psicodiagnóstico bioenergético. Com o paciente em pé à sua frente, o terapeuta precisa estar atento a 12 itens (pp. 6-9):

Observações iniciais:

- a) Qual é a mensagem que a pessoa dá ao mundo e ao terapeuta?
- b) O que nela atrai o olhar do terapeuta?
- c) Qual a atitude física que expressa?
- d) Em que parte do corpo a energia é mais concentrada?

A autora sugere que o terapeuta faça a mesma postura do paciente, percebendo em si próprio as tensões que verifica nele, atitude essa que poderíamos denominar de **empatia corporal**.

2. Respiração:

- a) A respiração é cheia ou superficial?
- b) É limitada na barriga ou no peito?
- c) É espontânea ou controlada?
- d) Que tensão impede o livre fluxo da energia?
- e) Como esse padrão de respiração afeta a pessoa?

3. Simetria, alinhamento e unidade:

- f) As diferentes partes do corpo se encaixam juntas (parte de cima, cadeiras, lado direito e esquerdo, braços pernas, cabeça etc.)
- g) Tem ângulos pontudos ou existe torções na posição de arco¹⁸?
- h) De acordo com a intuição do terapeuta, que hipótese pode ser formulada acerca da etiologia do desarranjo corporal?

4. Contato com o chão:

- a) Os pés têm bom contato com o chão? Eles agarram o chão? Sobem ou estão plantados (pé chato)?
- b) Como o terapeuta percebe o paciente em contato com o mundo?
- c) Que efeitos o terapeuta acredita que o paciente, em seu contato com o mundo, provoque nas pessoas?

5. Pernas:

- a) Os joelhos são travados?

¹⁸ Posição bioenergética em que o paciente, de pé, flexiona o tronco ligeiramente para trás, flertindo também os joelhos, plantando os pés no chão e colocando os punhos cerrados na altura dos rins. Durante a execução desse exercício, é comum que as pernas comecem a vibrar, havendo, dessa forma, liberação energética. Para maior aprofundamento, vide: A. Lowen. *Bioenergética*, p.64.

- b) Onde é a tensão: nos tornozelos, panturrilha, joelhos ou coxas?
- c) Há partes super ou subdesenvolvidas? Se há, quais as hipóteses etiológicas do terapeuta?
- d) Como seria, para o terapeuta, ficar em pé nessas pernas?

Campos também adverte para que se preste atenção na cor, temperatura e textura da pele.

6. Pelve:

- a) A pelve é projetada para frente ou para trás?
- b) As nádegas são seguras para trás ou comprimidas para dentro (atitude de “rabo entre as pernas”)?
- c) Os quadris são estreitos ou cheios?
- d) A barriga é contraída ou expandida?
- e) Quais as hipóteses etiológicas de tal condição?

7. Peito:

- a) Onde é a tensão: ombro, parte da frente, diafragma ou parte das costas?
- b) O peito é rígido ou colapsado?
- c) Há no peito algo que chame a atenção do terapeuta (como um afundamento ou poucos pelos, por exemplo)?
- d) Como essa tensão na frente afeta as costas?
- e) Como essa tensão afeta a respiração?
- f) Como essa tensão afeta a pessoa?

8. Braços:

- a) Como os braços estão conectados com o ombro?
- b) Eles são fortes ou fracos?
- c) Combinam com o corpo?
- d) Onde a tensão é localizada?
- e) Quais emoções eles podem expressar facilmente ou com dificuldade: buscar, empurrar, abrir, raiva?

9. Pescoço:

- a) Onde é a tensão: anel alto ou baixo, base do crânio, musculatura longa do pescoço ou musculatura da base do queixo?
- b) É o pescoço empurrado para dentro ou alongado?

10. Rosto:

- a) É um rosto vivo ou uma máscara?
- b) Como é a expressão da boca?
- c) Como é a simetria da face?
- d) É o queixo puxado para trás, para frente ou cerrado?
- e) Em relação aos olhos:

e1) Deixam entrar (vêem, permitem o contato) ou empurram (olham, repelindo o contato)?

e 2) São expressivos ou bloqueados?

e 3) São claros ou embaçados?

e 4) São claros ou embaçados?

e 5) São focalizados ou não focalizados?

e 6) São Afundados ou salientes?

11. Voz:

- a) Como é o tom?
- b) Como é a ressonância?
- c) Como é o volume?
- d) Qual a qualidade afetiva da voz: monótona, expressiva chorosa, estridente?
- e) Qual a hipótese etiológica das qualidades observadas?

12. Informações adicionais:

- a) O corpo, bem como suas partes isoladas, correspondem à idade do paciente?

Campos coloca ainda que o terapeuta deve atentar para os indicadores de energia do paciente, avaliando se há pouca carga, carga adequada ou sobrecarga.

1. Cor da pele:

- a) pálida;
- b) branca;
- c) rosa;
- d) marrom/ avermelhada (estagnada).

2. Textura e contorno corporal:

- a) flácida;
- b) tônus presente.

3. Brilho:

- a) embaçado;
- b) brilhante.

4. Movimento:

- a) estático;
- b) movimento espontâneo.

Para que o terapeuta possa sentir a qualidade energética do paciente, é preciso que repare nos seguintes aspectos:

1. Temperatura:

- a) fria;
- b) morna;
- c) quente.

2. Textura:

- a) dura;
- b) áspera;
- c) flácida;
- d) macia;
- e) suave.

3. Movimento:

- a) sem movimento;
- b) há movimento energético.

Como é possível perceber, na leitura bioenergética há inúmeros passos a serem seguidos para que se chegue ao diagnóstico e o caráter seja desvendado. Os terapeutas bioenergéticos são treinados para ler e avaliar o corpo da mesma maneira que faria um psicólogo ao aplicar testes e/ou entrevistas psicológicas com o objetivo de compreender a dinâmico-estrutural do cliente.

CAPÍTULO III: O PSICODIAGNÓSTICO FENOMENOLÓGICO-EXISTENCIAL

O termo diagnóstico, de acordo com Ancona-Lopez, M. (1984) vem do grego *diagnōstikós*, que significa faculdade de conhecer, ou de ver através de. Segundo ela, a palavra diagnóstico é utilizada, em sentido mais restrito, *para referir-se à possibilidade de significar a realidade que faz uso de conceitos, noções e teorias científicas.* (p. 1). Na Psicologia, continuando o pensamento da autora, diagnosticar é fazer uma leitura de certa realidade através de determinado quadro de conhecimentos específicos. Prosseguindo, aponta que para o melhor entendimento do ser humano é importante considerá-lo a partir da organização de conhecimentos provenientes da biologia, do contexto psíquico e mesmo do contexto social.

Trinca e colaboradores (1984) abordando o psicodiagnóstico a partir de um modelo compreensivo entendem-no como

(...) uma série de situações que inclui, entre outros aspectos, o de encontrar um sentido para o conjunto das informações disponíveis, tomar aquilo que é relevante e significativo na personalidade, entrar empaticamente em contato emocional e, também, conhecer os motivos profundos da vida emocional de alguém (p. 15).

Para Trinca, o psicodiagnóstico possui uma série de finalidades práticas. Algumas delas são:

- Avaliar globalmente a personalidade;
- determinar a natureza, intensidade e relevância de distúrbios emocionais;
- orientar psicologicamente o paciente, seus pais e responsáveis, bem como todos os demais envolvidos;
- fornecer subsídios a outros profissionais;
- propor indicações e encaminhamentos terapêuticos;
- definir tipos de intervenção psicoterápica;
- determinar os objetivos, bem como as áreas relevantes e a intensidade das intervenções;
- propiciar um prognóstico tanto do caso quanto da evolução terapêutica
- realizar pesquisa psicológica. (p. 23)

Partindo do referencial psicanalítico de entendimento, Trinca observa ainda que um dos objetivos do psicodiagnóstico é *levantar e descrever os principais focos de angústia e fantasias inconscientes que provocam desajustamentos emocionais, bem como os mecanismos defensivos utilizados pelo indivíduo*. (p. 19). Contudo, adverte para o fato de que a personalidade é algo dinâmico, em constante transformação, e não uma estrutura congelada. Justamente por isso,

(...) a constelação de fatores que é fundamental em determinado momento pode deixar de sê-lo em outro momento da vida quando, sob diferentes organizações, a personalidade pode se centrar em novas orientações, angústias e fantasias inconscientes (p. 20).

Ocampo, Azeno, Picolo e colaboradores (1981) definem o psicodiagnóstico como *uma situação bi-pessoal (psicólogo-paciente ou psicólogo-grupo familiar) de duração limitada, cujo objetivo é conseguir uma descrição e compreensão, a mais profunda e completa possível, da personalidade total do paciente ou do grupo familiar* (p.17). Ressaltam as autoras que a devolutiva das informações diagnósticas e prognósticas obtidas através do psicodiagnóstico deve ser feita de maneira dosificada, após o término das entrevistas e testes. Para tanto, pode ser utilizada uma ou mais sessões, no sentido de dar ao paciente a possibilidade de melhor assimilar os resultados.

Santiago (1995), partindo das propostas de Ocampo e Azeno identifica nelas algumas aspectos do psicodiagnóstico tradicional. Duas delas, em especial, interessam ao presente estudo. Primeiramente, há uma clara separação entre psicodiagnóstico e psicoterapia. A investigação diagnóstica é dividida em duas fases: na inicial, o psicólogo realiza entrevistas para, em seguida, aplicar testes, e, ao final, dar ao cliente uma devolutiva sobre os resultados encontrados¹⁹. Tal procedimento, segundo a autora, pode intensificar a ansiedade do paciente devido ao tempo de espera entre a entrevista inicial e a devolutiva. Santiago atesta ainda que um profissional experiente deveria proceder às devolutivas no decorrer do processo, favorecendo que o cliente tome contato com sua forma de comportar-se, bem como engaje-se mais profundamente em atitude de auto-observação. Ademais,

¹⁹ Notemos aqui ainda o forte predomínio de um *ethos* médico do qual já estivemos, em momentos anteriores deste texto, abordando: o paciente deve, de início, ter o seu mal devidamente identificado para que, logo após, seja-lhe prescrito o tratamento

caso os resultados sejam fornecidos pelo psicólogo ao final do processo, resta ao cliente a tarefa de “digerir” uma série informações em um tempo muito curto, ao invés de, gradativamente, aprender mais sobre si próprio.

Santiago considera também de suma importância a maneira que o psicólogo acolhe quem o procura. Para ela, ao buscar auxílio psicológico, o cliente já viu esgotadas todas as possibilidades de tentar, sozinho, resolver uma situação conflitante. Muitas vezes, o psicodiagnóstico é a primeira modalidade de ajuda buscada, o que mostra a importância de uma atuação cautelosa, sem precipitações ao se iniciar a investigação sobre o histórico vital do cliente.

Na prática clínica, de acordo com Ancona-Lopez, M. (1984), ao realizar o psicodiagnóstico, o psicólogo *está também aplicando conhecimentos teóricos, validando-os ou modificando-os. As observações decorrentes dessa aplicação, se pesquisadas e informadas, trarão subsídios úteis a revisões e reformulações teóricas.* (p. 11)

Ancona-Lopez, M. (1987) classifica os processo de psicodiagnóstico de acordo com a origem epistemológica desses, apontando para a existência de alguns modelos principais: o comportamental/psicométrico (que enfatiza a observação imparcial, a experimentação e a quantificação de dados), o psicodinâmico (do qual fazem parte os modelos compreensivo e o psicanalítico) e o fenomenológico-existencial.

Para a autora, o modelo psicodinâmico inclui todas as abordagens psicodiagnósticas que se utilizam do referencial psicanalítico. Nessa vertente, há algumas importantes características a salientar. Tal modelo enfatiza o interjogo de forças inconscientes que, de certo modo, determinam a ação consciente do indivíduo.

Através dos nexos causais da teoria psicanalítica, é possível compreender e explicar a dinâmica subjacente ao sofrimento ou desadaptação do sujeito que busca o psicodiagnóstico. Sua história pessoal adquire sentido mediante um crivo dos constructos previamente organizados.

Cain (1989) desenvolve um critério de classificação dos tipos de psicodiagnóstico baseado em três modelos: o Mecânico, o Prescritivo e o Colaborativo. Um protótipo do primeiro tipo de diagnóstico é o mecânico de carros, um especialista em descobrir falhas e solucioná-las. A vantagem dessa abordagem

é o fato de ser mais cômodo ao cliente; esse não precisa realizar muito esforço, apenas contratar os serviços do especialista e colocar-se como paciente.

O segundo modelo, proposto por Cain (1989) é o Prescritivo, que tem como exemplo o médico, que após descobrir a causa de determinada doença, prescreve o tratamento específico, uma medicação ou plano de ação a ser seguido. Tal tipo de abordagem é conveniente para o cliente porque também exige pouco de seu empenho, e a responsabilidade da cura é transferida para o profissional. Todavia, através desse procedimento, o especialista acaba incentivando a dependência do cliente, que não aprende nem a gerir sozinho o curso de sua vida, nem cuidar de seu próprio bem-estar.

Finalmente, Cain fala-nos do terceiro tipo de psicodiagnóstico, o Colaborativo, cuja vantagem principal é o envolvimento do cliente como parceiro do psicólogo. Um exemplo disso seria o terapeuta da Abordagem Centrada na Pessoa. Engajado e participante de seu processo, o cliente acaba por adquirir maior senso crítico - uma vez que, juntamente com o avaliador, tece comentários sobre as técnicas empregadas e sobre os resultados obtidos - e responsabilidade por si próprio. Nesse tipo de psicodiagnóstico o psicólogo buscará captar o cliente em sua multiplicidade tentando constantemente compreendê-lo em sua maneira própria de edificar o mundo. O psicólogo partindo do modelo fenomenológico de entendimento, concentra-se na experiência imediata do cliente ao invés de buscar explicações baseadas em nexos causais - compreender ao invés de explicar, em suma. Segundo Yehia (1994), na situação psicodiagnóstica é indispensável que se mobilize em ambos a capacidade de observar, compreender e aprender.

Cain faz, ainda, uma advertência: instrumentos psicodiagnósticos como testes psicológicos, por exemplo, são úteis e até mesmo desejáveis somente se vierem de encontro às reais necessidades do cliente. O psicodiagnóstico, na verdade, segundo o autor, é **para o cliente**, não para o psicólogo.

Ancona-Lopez, M. (1987), referindo-se mais especificamente aos fundamentos teóricos da abordagem fenomenológico-existencial, aponta que esses se encontram principalmente no âmbito da Filosofia, e ainda não está completamente estabelecida a transposição de tais conceitos para a Psicologia. Muitos são os autores que tentaram e tentam, ainda hoje, estabelecer pontes mais seguras de acesso entre esses dois universos do conhecimento.

Conseqüentemente, na compreensão fenomenológico-existencial em Psicologia, não são suficientes as construções teórico-explicativas acerca do ser humano. Mais importante do que isso é a postura que se adota frente a ele, pois essa permite a ruptura com tudo o que, tradicionalmente, se faz e se sabe a respeito de psicodiagnóstico.

Revisando a vasta literatura sobre o psicodiagnóstico fenomenológico-existencial, Ancona-Lopez, M. (1987), sintetiza o objetivo fundamental desse em seu caráter interventivo, segundo Dana & Leech (1974) Biggs & Keller (1982) Thaunberger (1982): **ampliar a possibilidade da pessoa relacionar-se consigo mesma, com os outros e com o mundo ao seu redor**. Para tanto, é importante que o profissional favoreça em seu cliente transformações positivas, levando-o a perceber um leque cada vez maior de possibilidades, aumentar sua capacidade de resolução de problemas, promover-lhe maior qualidade de vida e desenvolver habilidades para lidar com sua condição humana.

Yehia (1994) acrescenta que a função do psicólogo no psicodiagnóstico fenomenológico-existencial é *facilitar mudanças positivas, possibilitar uma gama maior de escolhas, **estimular o viver com novas perspectivas*** (p. 6). Cain (1989), seguindo essa vertente de pensamento, sinaliza que na abordagem fenomenológico-existencial são reavaliados os papéis de ambos os envolvidos no processo: o psicólogo visa auxiliar o cliente a, continuamente, diagnosticar a si mesmo, ao invés de buscar, sozinho, a compreensão da dinâmica interna deste. O cliente, por sua vez, participa integralmente do caminho de auto-descoberta, trilhando-o juntamente com o profissional, auxiliando-o e sendo auxiliado por ele. Feito assim, o trabalho de avaliação propicia ao cliente além de crescimento interno, a aquisição de maior responsabilidade e autonomia em relação à própria existência.

Yehia, sinalizando a implicação dos grandes temas da Fenomenologia Existencial nesse tipo de psicodiagnóstico salienta que:

Nessa abordagem são valorizadas a primazia da experiência sobre os constructos teóricos, a expressão da situação do ponto de vista do sujeito, a aproximação descritiva e a busca de significado, a concepção de homem como ser-no-mundo considerado em sua corporalidade, espacialidade, temporalidade e relacionamento com o mundo, os outros e si próprio, assim

como a possibilidade de comunicação pelo diálogo e da co-constituição de um conhecimento ou compreensão consensuais (p. 5)

Com isso é possível percebermos no psicodiagnóstico fenomenológico-existencial uma guinada em relação às formas tradicionais: o foco não é guiado nem pelo modelo pulsional nem pelo puramente ambiental, mas pela instância existencial, ou seja, o homem visto sempre **em situação**, vivendo, constituindo sentidos, optando, habitando o mundo nas dimensões que a Fenomenologia Existencial classicamente propõe: o mundo circundante, o mundo dos homens e o mundo próprio.

Ancona-Lopez, M. (1987) ressalta, ainda, que o psicólogo deve buscar a compreensão da experiência de seu cliente tal como ela é vivida, do ponto de vista existencial, comportamental e reflexivo, levando-se em consideração as condições próprias do sujeito. A autora prossegue afirmando que a subjetividade do psicólogo não pode ser negada como constituinte da relação, entretanto, há que ser depurada a compreensão deste no sentido de abandonar valores e pré-concepções que impeçam o contato mais pleno com a experiência única do cliente.

Dana & Leench (1974) admitem no psicodiagnóstico fenomenológico-existencial o uso de quaisquer procedimentos técnicos criados de acordo com a situação específica em questão além dos métodos clássicos de investigação, desde que de acordo com a unidade fenomenológica que se estabelece na díade cliente-terapeuta. Assim, os testes psicológicos, por exemplo, deixam de ser meros aparatos quantificadores e rotuladores do comportamento, passando a serem entendidos como mais uma forma de obter informações que serão relativizadas, contextualizadas e discutidas a dois.

Epstein (1987) coloca que uma teoria psicológica bem estruturada oferece bases estáveis para o psicodiagnóstico, entretanto, nem sempre as teorias existentes apresentam, de fato, solidez para isso. Em virtude disso, prefere-se, usualmente uma abordagem empírica. Como exemplo dessa espécie de enfoque, cita o DSM-III, apontando vantagens e desvantagens em sua utilização. Como aspectos vantajosos, coloca o fato de que permite uniformizar e estabelecer critérios mais racionais e ordenados para a realização do psicodiagnóstico. Todavia, seu caráter atóxico pode propiciar análises de dados superficiais, pois são obtidas meramente através da observação sintomatológica. Concluindo, Epstein (1987)

considera que a abordagem empírica não deve ser vista como antagônica da abordagem teórica; pelo contrário ambas são mutuamente facilitadores do processo psicodiagnóstico.

Keen (1979) mostra que o psicodiagnóstico busca esclarecer o significado das coisas para o sujeito. Nessa medida, é importante que ambos os envolvidos na situação psicodiagnóstica possam aprender um pouco mais acerca da maneira como o cliente significa o mundo.

Cupertino (1995) ressalta que a posição fenomenológica psicodiagnóstica afirma que a tarefa do psicólogo é engajar-se, juntamente com o cliente, na construção de sentidos existenciais. O psicodiagnóstico fenomenológico-existencial implica na possibilidade de que mudanças significativas se efetuem na vida do cliente, não se tratando apenas de um procedimento avaliativo, no qual o outro se coloca passivamente à espera de um laudo.

Para Yehia (1995), é fundamental que o psicodiagnóstico fenomenológico-existencial infantil seja entendido como uma tentativa de compreensão do significado da queixa tanto para os pais quanto para a criança, e ainda como um esclarecimento da situação familiar, assim, esse processo deve dar-se de forma que os pais e a criança participem ativamente, construindo-o, junto com o psicólogo.

Falando ainda do psicodiagnóstico infantil, Ancona-Lopez, M. (1987) atesta que:

Na literatura referente a essa abordagem, o trabalho psicodiagnóstico, privilegiando os aspectos conscientes e enfatizando a autonomia e responsabilidade, aparece como um processo compartilhado, na busca de estabelecer uma rede de significações que auxilie os pais a conhecerem melhor a si e a seus filhos, permitindo uma recolocação das relações recíprocas (pp. 196 e 197).

Note-se que as mesmas colocações feitas aqui a respeito do psicodiagnóstico infantil servem para entender a proposta fenomenológico-existencial em adultos: em ambos os casos, o psicólogo resiste ao artificialismo e ao reducionismo, propondo uma atuação através da qual *a ênfase é colocada na clarificação de significados de eventos concretos e contextualizados.* (Ancona-Lopez, M, 1987, 1987, p. 197)

Brodsky (1972) atesta a importância de que o cliente compartilhe das avaliações, resultados e procedimentos a serem adotados. Para garantir a autenticidade de tal participação, é preciso que:

- 1) sejam discutidas com o cliente todas as decisões que lhe disserem respeito;
- 2) o terapeuta dê ao cliente oportunidade de ler relatórios a seu respeito, explicando-lhe o que for necessário;
- 3) permitir que o cliente tenha acesso a seu material;
- 4) realizar com ele, ao final do processo, uma sessão de auto-avaliação e comentários sobre o psicodiagnóstico.

Fischer (1970) mostra claramente seis características de sua abordagem psicodiagnóstica orientada pela Fenomenologia Existencial:

- 1) A queixa é contextualizada: busca compreender com o cliente os eventos que, concretamente, levam ao conflito, evitando universalizações ou padronizações comportamentais, explorando os significados individuais de situações específicas, tentando entrar em contato com os comportamentos envolvidos na questão da maneira que é visto pelo cliente.
- 2) O cliente é, desde o início do processo, um participante informado: a autora, além de compartilhar com o cliente seus achados, solicita a ele maiores informações, esclarecendo, em conjunto,, o significado dado por ele à situação.
- 3) Os acontecimentos vividos são os dados primários: a ênfase é dada à vivência que ocorre na díade cliente-terapeuta. Sendo assim, a leitura é atravessada pela história de vida do terapeuta, bem como pela qualidade de relação que se constituiu nesse processo de desvelamento de significados. Aqui, o objetivo básico é tentar entender a realidade com a qual ambos, psicólogo e cliente estão envolvidos.
- 4) As intervenções são do tipo colaborativa, e deve-se trabalhar com os “quandos” e os “não-quandos” experienciais. Torna-se relevante para esse tipo de aproximação não somente contextualizar a ocorrência de determinado fato-problema, mas também de situar sua não-ocorrência, passando-se de uma ênfase na não-adaptação para outra que leve em

consideração os mecanismos adaptativos do indivíduo. Juntas, essas duas polaridades auxiliam a entender melhor a situação vivenciada pelo cliente.

- 5) Os testes são entendidos como metáforas de acontecimentos análogos anteriores: através do resultados obtidos, é possível entender a ação do indivíduo em outras situações semelhantes às encontradas na prova que realizou.
- 6) Ao invés de aterem-se ao clássico jargão “psi”, as descrições clínicas são representacionais, e aludem constantemente a fatos reais ocorridos durante o processo como forma de se alertar o leitor do relatório ao estilo pessoal do cliente.

Rogers (1951) atesta que terapia é diagnóstico na medida em que possibilita a compreensão de velhas e arraigadas formas de percepção da realidade, bem como permite que o cliente se abra a novas e, conseqüentemente, modifique seu comportamento. Tal processo se dá sempre a partir da experiência do cliente, não da eficiência intelectual do psicólogo. Boy (1989), evocando os constructos rogerianos acerca do psicodiagnóstico, coloca que se o psicodiagnóstico é de fato útil para o processo psicoterápico, deve ser entendido como passo inicial da terapia, mas isso é algo ainda para ser melhor estabelecido, pois muitos psicodiagnósticos enfatizam um locus avaliativo externo do avaliador, enquanto outros dão destaque ao locus avaliativo interno do cliente. O autor prossegue mostrando que resultados mais precisos podem ser atingidos caso o psicólogo se proponha a levar em consideração ambos os aspectos.

Yehia (1994) aponta alguns problemas relacionados aos métodos clássicos de avaliação psicológica. Para ela, as técnicas psicométricas, se dão ao psicólogo uma base objetiva de conhecimento, por outro lado, favorecem que o cliente seja observado como um objeto de estudo, de maneira fria e distante. As técnicas projetivas representariam um passo adiante, pois enfatizam a importância de se levar em consideração o relacionamento cliente-terapeuta; mas mesmo assim correm o risco de aprisioná-lo dentro do referencial psicanalítico, que é utilizado para a interpretação tanto dos dados quanto da maneira como se estrutura tal relação.

Strydom (1990), assim como Boy (1989), afirma que o paradigma positivista sempre esteve presente na forma como os psicólogos estudam seus clientes, que

são tratados analogamente aos objetos das ciências naturais. Em outras palavras, nosso referencial de ação e reflexão psi é “emprestado” da Medicina, mesmo que, através do enfoque psicodinâmico da personalidade o anseio de quantificar e classificar o universo psicológico se relativize. A esse respeito, Boy (1989) coloca que a lógica médica não pode ser aplicada ao contexto psicológico porque as doenças orgânicas são concretas e podem ser mais facilmente distintas e agrupadas em categorias com sintomatologias específicas. Além disso, acrescenta ele, as doenças orgânicas podem ser mensuradas de forma relativamente acurada, o que não ocorre no universo das doenças psíquicas.

Ancona-Lopez, M. (1987) lista, baseada em vários autores da psicologia fenomenológico-existencial (Sugarman, 1978; Dana & Leech, 1974; Fischer, 1972, 1979; Fowler & Eptin, 1976; Augras, 1978; Craddick, 1975; Brodsky, 1972; Jourard, 1968) oito pontos usualmente criticados em relação aos processos psicodiagnósticos convencionais.

- 1) São, em geral, reducionistas, adequando o cliente à teoria²⁰.
- 2) Utilizam-se de procedimentos artificiais evidenciados ênfase dada a categorias psicopatológicas que derivam da psiquiatria²¹.
- 3) Os psicodiagnósticos tradicionais enfatizam psicopatologias, elaborando conclusões extremamente intelectualizadas e, por conseguinte, muito distantes da vida do cliente²².
- 4) Estabelece-se entre cliente e psicólogo uma relação de poder.
- 5) O segredo profissional, em psicodiagnóstico tem a função de manter tal relação de poder, além de proteger o psicólogo de críticas.
- 6) A relação que se estabelece nos psicodiagnósticos tradicionais pode ser prejudicial ao cliente, pois muitas vezes, desqualifica e julga o cliente,

²⁰ Essa crítica pode, inclusive, ser estendida ao psicodiagnóstico orientado pelas premissas reichianas, que parte de modelos preestabelecidos de doença e saúde, como já mencionei em trabalhos anteriores (Cipullo, 1996; Cipullo, 1997).

²¹ Tal fato também ocorre nas abordagens reichianas, como demonstrei anteriormente (Cipullo, 1996; Cipullo, 1997): se levada “ao pé da letra”, a leitura corporal buscará “patologizar” determinadas áreas do corpo do cliente.

²² Na leitura reichiana, há dois tipos básicos de caráter, como já mencionei anteriormente neste trabalho: o neurótico (doente) e o genital (saudável). Posto que para Reich a sociedade é doente por impedir o livre fluxo de expressão afetivo-sexual, podemos dizer que todos são neuróticos até que se prove o contrário. Mostrei também (Cipullo, 1996) que Lowen troca o termo “genital” por “saudável”, uma vez que até mesmo os neuróticos tenham vida genital. Contudo, essa troca ainda mantém, em seu interior, a dicotomia saúde/doença.

favorecendo que este acabe por, de fato, adequar-se a tais classificações, passando a desempenhar o papel que dele esperam.

- 7) Analogamente, o psicodiagnóstico tradicional também pode prejudicar o psicólogo, pois acabam por perpetuar, graças ao não-questionamento das teorias a eles subjacentes, bem como aos dados obtidos, a crença em determinismos causais.
- 8) O psicodiagnóstico tradicional facilita que o cliente busque defender-se do psicólogo, temendo, justamente ser avaliado por critérios estranhos a ele.

Para Cain (1989) o psicodiagnóstico tem como objetivo descobrir o que há de errado com o cliente para que esse possa, em seguida, ser “consertado” ou modificado. Porém, para que algo seja “consertado” é preciso inicialmente que se descubra o que está “quebrado”. Outra premissa básica é: aquilo que está quebrado quebrou-se por alguma causa. Tipicamente, então, diagnosticar é delimitar um foco, uma parte do todo à qual se credita a responsabilidade pelo mal funcionamento do indivíduo. Com isso, além de perder de vista um entendimento mais amplo do cliente, o psicólogo tende a não ver o que está certo com ele, o que “funciona bem”; pelo contrário, acaba por focar sua atenção na doença, no “defeito”.

Buscando propor um novo modelo psicodiagnóstico baseado nos pressupostos fenomenológico-existenciais, Ancona-Lopez, M. afirma que:

Por muito tempo, o psicólogo clínico utilizou em seu trabalho o modelo médico ou o modelo psicanalítico. Em relação ao psicodiagnóstico, o psicólogo conseguiu, com o passar do tempo, desenvolver um modelo próprio. Este apresenta algumas contradições internas, tais como o uso de instrumentos de medida embora privilegie uma compreensão dinâmica da personalidade. No entanto, há uma tendência generalizada para sua preservação. Trata-se de conservar um modelo próprio da profissão, em contraposição aos modelos anteriormente usados (...) as mudanças soam muitas vezes como perigosas, pois ameaçam descaracterizar um processo importante para o estabelecimento da identidade profissional e delimitação de seu campo de competência. (pp. 194 e 195)

Notemos que a tarefa não é fácil, pois se o psicodiagnóstico tem como uma de suas funções a manutenção da identidade profissional do psicólogo, é possível

considerar que esse, em muitos momentos, pode ser mais útil ao profissional do que propriamente ao cliente.

Fischer (1989) propõe um psicodiagnóstico centrado na vida, ressaltando que:

para melhor servir um cliente, o conselheiro ou terapeuta deve entender a vida da pessoa e agir em consonância com ela. Não é o suficiente propiciar um clima terapêutico positivo no qual o cliente perceba empatia por parte do psicólogo, sinta-se compreendido, respeitado, considerado e protegido, e no qual ele ou ela sejam convidados a crescer através da reflexão da ação e da comunicação. É essencial que uma estratégia terapêutica leve em consideração a circunstância de vida da pessoa (p. 164).

Acrescenta a autora que através das palavras do cliente, bem como do arsenal psicológico de testes, categorias classificatórias e teorias, podemos entender melhor o mundo vital do cliente e as relações estabelecidas com os diversos contextos que o formam, como história de vida, corporalidade, condições sócio-econômicas, família, entre outros.

Fischer (1994) através de sua prática clínica, procura mostrar os princípios básicos de um psicodiagnóstico baseado nas ciências humanas, ou melhor, humanisticamente orientado. Tais princípios norteiam-se por práticas descritivas, contextuais, colaborativas, intervencionais e estruturais.

Como práticas descritivas, Fischer enfatiza que os relatórios são baseados em eventos reais ocorridos no passado do cliente, não em respostas abstratas obtidas através de testes psicológicos. O psicólogo, inclusive, menciona no relatório, suas reações frente ao cliente, incluindo-se no processo como parte integrante desse.

As práticas contextuais significam que os problemas comportamentais, bem como as dificuldades emocionais do cliente, são contextualizadas por esse e pelo terapeuta, tendo-se como foco o sujeito em situação. Nesse sentido, deveriam ser evitadas todas as “profecias psicodiagnósticas acerca de comportamentos futuros, o que implicaria em se questionar de certa forma, acredito, o caráter de previsibilidade científica da Psicologia.

A autora, ao mencionar as práticas colaborativas, insiste no fato de cliente e psicólogo serem co-autores do processo de psicodiagnóstico, revendo suas

aposições e aprendendo constantemente um com o outro. O cliente tem todo o direito de discordar das opiniões do avaliador e, junto dele, rever pontos anteriormente discutidos, inclusive no momento de realização do relatório.

Como práticas interventivas, Fischer mostra que o objetivo do psicodiagnóstico não é meramente classificar comportamentos e levantar um inventário acerca dos aspectos psicológicos atuais do cliente, mas, sim, mostrar-lhe novas possibilidades de ação. Nessa medida, o psicólogo sente-se livre para interromper o curso da narrativa ou o movimento do cliente para intervir, que com observações focadas nos acontecimentos presentes quer identificando padrões arraigados de comportamentos e percepção a serem transformados para uma mais efetiva solução da questão trazida.

Levar em conta práticas estruturais significa, segundo Fischer, tentar entender como o sujeito tem lidado, em sua vida, com dificuldades encontradas ao longo do caminho. Em outras palavras, é procurar entendê-lo holisticamente, enquanto estrutura integrada e integradora de passado, presente e futuro.

Uma diferença significativa entre o psicodiagnóstico tradicional e o fenomenológico-existencial encontra-se na maneira pela qual os relatórios são realizados. Hall & Lindzey (1984) ressaltam em Binswanger e em Boss a ausência de termos técnicos, bem como a opção por um estilo poético e evocativo no sentido de melhor descreverem os fenômenos com os quais se deparam. É preciso lembrar, acrescentam os autores que o existencialismo sempre esteve próximo da literatura, pois essa lida justamente com o ser-no-mundo.

Fisher (1998), referindo-se também à elaboração de relatórios, propõe uma nova forma de redação, marcadamente fenomenológico-existencial, em que a linguagem é comum, evitando-se o uso de jargões. Acerca da linguagem empregada, a autora diz que os relatórios devem ser escritos em primeira ou terceira pessoa, evitando-se as expressões *o cliente* e *o psicólogo*.

Além disso, Fischer opta pela utilização de verbos no passado, com o intuito de deixar abertas possibilidades de mudanças e impedir a cristalização e os rótulos - neste caso, os achados do psicólogo não recaem sobre a cabeça do cliente como uma sentença, mas mostram disposições atuais, apenas. Na opinião da autora, pode ser adicionado ao relatório um apêndice técnico referindo-se a categorias psicodiagnósticas do DSM IV ou mesmo ao resultado de testes para ser lido por

outros profissionais, mas o cliente é informado acerca do que significam tais expressões, bem como o que representam no contexto específico de seu mundo vital.

CAPÍTULO IV: LEITURA ENERGÉTICA - O MODELO PULSIONAL À LUZ DA ABORDAGEM FENOMENOLÓGICO- EXISTENCIAL

Aqui está uma paciente, Sra. Hutchens, que veio ao meu consultório pela primeira vez, uma mulher suburbana de mais ou menos trinta e cinco anos de idade. Ela tenta conservar sua expressão equilibrada e sofisticada. Mas ninguém deixaria de ver em seus olhos algo de terror de uma corça assustada ou de uma criança perdida (p. 85).

Uma paciente de 50 anos de idade me procurou com a seguinte queixa: quadros de medo que se transformavam em pânico em situações como viajar de avião, dirigir automóvel, ou quando via um pássaro qualquer em movimento. A aproximação de um pássaro a colocava num profundo estado de pânico, onde o impulso era de correr, o que às vezes já havia sucedido (...) Seu corpo apresentava como característica uma grande concentração energética torácica, o que se traduzia anatomicamente por um esterno sobressaído em forma de quilha. Suas mamas eram fartas e rígidas. (...) O olhar aguçado e forte, com muito brilho. A boca rasgada de lábios finos agilizava o seu pensar (...) A pélvis era estreita, as pernas finas bem torneadas, contidas, e que terminavam em pés bastante estreitos. Os braços eram longos, escorregadios em derredor do corpo e que gesticulavam em abundância ao falar, acompanhando o seu brilho retórico (...) Por sob a face forte, leonina, revelava o grande temor que sentia das depressões que durante sua vida já haviam ocorridos de tempos em tempos. (...) Queixava-se a paciente de sua pélvis estreita, orgulhava-se de seus seios fartos dizendo que eram o forte de sua persona - assim se definia. Os cabelos esvoaçantes, ela dizia, 'como se fora sua juba leonina' (pp. 62 e 63).

Analiseemos as duas citações. Ambas tratam de leituras corporais e servem-se da metáfora como recurso de entendimento clínico. Inicialmente, talvez nem pudéssemos diferenciá-las. Contudo, a primeira foi realizada por May (1960), que

mesmo não sendo considerado por muitos propriamente um psicólogo fenomenológico-existencial, encontra-se mais próximo a essa vertente. O autor penetra no olhar da paciente, e resgata nele a corsa assustada e a criança perdida, ocultas por trás da expressão equilibrada e sofisticada.

A segunda leitura é um exemplo clínico mencionado por Briganti (1987), psicoterapeuta corporal que aprofunda a compreensão das mensagens do corpo, matizando-a pelos preceitos reichianos. É essa a provável razão de tal leitura ser mais arrojada no que se refere à descrição corporal. May parece buscar as mensagens corporais focado em sua intuição ou nas sensações que a cliente lhe provoca, servindo-se de uma linguagem mais adjetivada e até mesmo pictórica. Briganti tenta compreender a paciente, deixando-se guiar pela metáfora que ela própria construiu: a leoa, mulher orgulhosa que ocultava temor e abatimento. Sua análise, entretanto, é mais técnica; não menos sensível ou intuitivo - muito pelo contrário, sensibilidade e intuição são duas ferramentas importantíssimas para os terapeutas corporais! -, mas apenas marca uma maneira tipicamente reichiana de ser na clínica. É justamente a partir dos desdobramentos e articulações possíveis entre a abordagem fenomenológico-existencial e a reichiana, seus encontros e desencontros possíveis que se estrutura este capítulo.

Em texto anterior (Cipullo, 1997), discuti alguns dos problemas metodológicos e ideológicos presentes nas abordagens derivadas do pensamento reichiano e no próprio pensamento reichiano em si. Mostrei que, se por um lado ela favorece o surgimento no terapeuta de forte cabedal teórico-técnico, auxiliando-o a aproximar-se do universo psíquico do cliente, por outro, pode levar a uma escuta viciada, na qual o caráter ganha vida e se torna uma entidade autônoma, sobrepondo-se ao indivíduo que sofre.

Boss (1971/72, 1978), assinala que o predomínio da técnica é ainda um forte reflexo cartesiano em nosso tempo, que, ao nos dar maior capacidade de manipular o mundo, também nos afasta de nós mesmos.

Cytrynowicz (1997), considera que o homem não é uma estrutura fechada e inteiramente conhecida para que o diagnostiquemos e retifiquemos como faria qualquer mecânico com um motor defeituoso. Um motor, segundo nos lembra o autor, é um sistema fechado, passível de ser inteiramente conhecido; já o *dasein* (existência humana), é abertura, e não pode ser concebido nesses mesmos moldes.

Spanoudis (1997) afirma que conhecer o outro em entrevistas psicológicas não é simplesmente coletar informações, mas, sim, aproximar-se dele, familiarizando-se com ele e compreendendo a maneira como vive, pensa e sente.

May (1960) atesta que o processo psicoterápico é um entrecruzamento de duas existências: a do terapeuta e a do cliente. Ou seja: o que nós, terapeutas, de fato estudamos é *antes de mais nada, **duas-pessoas-existent-em-um-mundo, o mundo no momento sendo representado pelo consultório do terapeuta.** Para estar seguro, o paciente traz à baila todos os seus problemas, sua “doença”, sua história passada, e tudo o mais, simplesmente porque é uma parte integral dele mesmo. Mas o que é importante é que um dado que tem realidade na ocasião é que o paciente cria um determinado mundo no consultório, e é no contexto deste mundo que alguma compreensão do paciente pode surgir.* (p. 84 - grifos do autor).

De acordo com May, o cliente, enquanto existência, deve ser colocado acima dos modelos causalísticos de entendimento. Ao ponderarmos apenas sobre *porquês* e *comos* do problema trazido ao consultório, corremos o risco de compreender tudo, exceto a pessoa existente diante de nós. Da mesma maneira, o apego acirrado a determinada linha teórica pode impedir que o psicoterapeuta desenvolva capacidade de empatia e escuta, fundamentais ao psicodiagnóstico, pois creio que o trabalho psi seja, essencialmente, relacionamento humano, contato interpessoal.

Como colocado anteriormente (Cipullo, 1997), todo fazer psicoterápico acaba por ser artesanal, irreproduzível - e podemos estender tais considerações ao psicodiagnóstico também. Evocando novamente May, o entrecruzamento existencial que se dá no contexto clínico não permite estereotípicos ou meras reproduções de procedimentos. Nesse sentido, as teorias reichianas e neo-reichianas, apesar de úteis, correm o risco de se tornarem **courças caracterológicas teóricas**, uma vez que trabalham sob princípios causalistas ditados pelo pensamento funcional, bem como tentam propor um tipo de entendimento baseado na materialidade de músculos cronicamente tensionados que “criam” subjetividades e formas existenciais cristalizadas.

1. As Metáforas do Corpo

Nas abordagens corporais baseadas nas premissas reichianas, o psicodiagnóstico é realizado através da escuta da fala (que revela uma outra fala, oculta) e da leitura corporal, realizada através da interpretação das tensões crônicas presentes no corpo. Através dessas duas ações interligadas, é possível determinar-se a estrutura psicológica (caráter) do cliente, a maneira como age e opera no mundo. O corpo conta a história das emoções que precisaram ser contidas e banidas da consciência, inscrevendo-se na musculatura. O discurso verbal sintetiza as experiências catárticas propiciadas pelo trabalho direto no corpo.

O corpo comunica, é o que afirmam os psicoterapeutas corporais. Davis (1979), citando Birdwhistell, diz que não só o formato do corpo, mas também a maneira como os traços faciais se organizam já são, em si, uma mensagem.

Weil e Tompakow (1986) postulando os princípios da teoria de informação e percepção cinética afirmam que nas mensagens transmitidas através da linguagem corporal os componentes simultâneos podem concordar ou não entre si. Além disso, é possível diferenciar a atitude conscientemente exteriorizada e a atitude consciente ou inconscientemente oculta. Em suma, o corpo, além de expressar desejos, expressa conflitos resultante da dinâmica de forças e disposições (ou apelos, como diríamos na linguagem da Psicologia Fenomenológico-Existencial) antagônicas

Kurtz & Prestera (1976) mostram que o corpo capaz de permitir o livre fluxo emocional é gracioso, receptivo às necessidades reais. Alguém que possua esse corpo flexível e espontâneo na manifestação de seus sentimentos vive e respira livremente. Mas, segundo os autores, (...) *os diversos padrões musculares fixos são um desvio deste ideal (...) Cada padrão muscular está associado a um determinado sentimento subjacente; desta forma, o número de padrões básicos é, até certo ponto, limitado. Não há limite, contudo, para as nuances e sutilezas de suas combinações.* (p. 23)

Quer sejam mais ou menos interventivas do ponto de vista corporal, não se pode traçar, nas abordagens carátero-analíticas, uma divisória rígida mostrando onde termina o psicodiagnóstico e começa o processo psicoterápico em si. O próprio psicodiagnóstico já se caracteriza como ação interventiva. Por conseguinte, poderemos estender para a realidade reichiana, voltando a mencionar as considerações de Mito (1995): diagnosticar e tratar são dois processos distintos, mas que se interpõem e se inter-relacionam.

Já mencionei que, de acordo com leitura feita por Rego (1994) da caracterologia reichiana, pode-se concluir que a preocupação carátero-analítica

fundamental está voltada também para a compreensão do **como** o cliente estrutura sua defesa, não apenas para a descrição de tipologias psicopatológicas. Rego também aponta para o fato de a abordagem loweniana tratar-se de uma biopsicotipologia; a ligação entre características corporais e psicológicas, apesar de útil contribuição de Lowen à clínica, é relativa, incorre sempre no risco de simplificação exagerada do ser humano. Para Rego (1993) é fato que os psicoterapeutas corporais trabalham sobre um corpo feito de outra substância: simbólica, onírica, psíquica. Apesar da importância de se encontrar equivalentes fisiológicos, não é o corpo puramente anatômico que consideramos.

Todavia, uma polêmica é criada ao corparmos a existência: o homem **é** seu corpo, como quer a Bioenergética, ou **tem** um corpo? Segundo Luijpen (1973), nenhuma espécie de “ter” pode ser aplicada a meu corpo, pois o objeto do ter deve ser, pelo menos até certo ponto, independente de mim. Meu corpo não pode existir independentemente de mim; justamente por isso não pode ser entendido como instrumento. Não posso logicamente conceber a separação entre sujeito e corpo, continua o autor. Para que se exclua a cisão cartesiana, deve-se dizer que o homem **é seu corpo**, o que, de fato, atesta Lowen em todas as suas obras. Luijpen considera que a corporalidade é a possibilidade de se encontrar o outro como sujeito, pois ele vive em pessoa no seu corpo. Encontro o outro através de seu olhar, de seu gesto, de suas palavras dirigidas a mim. Meu corpo revela e dissimula através de suas expressões. Se o corpo medeia as relações com o mundo e com o outro, e não se escapa, nessa leitura, de certa não-identificação: se eu pudesse simplesmente dizer que **sou** o meu corpo, não haveria nada mais a ser além da própria corporalidade; se digo que **tenho** um corpo, ele se torna um objeto. Posso dizer, então, que **tenho o meu corpo**; ele está localizado, em verdade, na transição entre o ter e o ser.

Lowen (1958, 1975) seguiu Reich no que se refere à ação direta sob a instância corporal, e propôs uma tipologia psicológica extremamente eficaz para a compreensão diagnóstica. Através de uma leitura crítica da Bioenergética e da análise de caráter reichiana, podemos discutir novas possibilidades psicodiagnósticas orientadas pelos pressupostos reichianos e “temperadas” pela compreensão fenomenológico-existencial no que se refere ao entendimento dos

clientes. Para tanto, partiremos de dois conceitos: **fala implícita** e **metáforas corporais** (Cipullo, 1996, 2000b).

A corporalidade faz com que o terapeuta capte um discurso implícito por trás do que é dito pelo cliente. Não podemos, porém, afirmar se aquilo que o terapeuta capta seja realmente **captado** ou simplesmente **deduzido** a partir dos pressupostos teóricos carátero-analíticos. Independentemente disso, a leitura corporal tem como objetivo transcender a palavra falada, instituindo um outro discurso que até pode, posteriormente, ser decodificado através do verbo. Cada tipo caracterológico apresenta uma “emblemática existencial”, uma **fala implícita** ditada pelas amarras do corpo.

Lowen (1975) mostra qual o discurso típico de cada caráter, aquele que expressa sua dinâmica interna e a maneira de se relacionar com os outros. Esse tópico já foi abordado anteriormente: as **falas implícitas**. É evidente que tais falas não são as únicas possibilidades; nem poderíamos reduzir indivíduos a padrões pré-programados de defesas caracterológicas. Assim como o corpo, segundo crêem Kurtz & Prestera (1976), pode assumir infindáveis nuances de arranjos tensionais, o mesmo ocorre com o caráter. Relembrando a fala de Rego (1994) podemos constatar que ao tentarmos deciframos **como** o cliente se defende, deparamo-nos com algo irreproduzível: não há duas existências semelhantes; não há dois sofreres que se manifestem da mesma maneira.

Além das falas caracterológicas propostas por Lowen, há muitas outras; tantas quanto há indivíduos que se defendem da vida em todas as suas possibilidades de assombros e deleites. O terapeuta desejoso de entender o discurso defensivo de seu cliente, bem como o que este representa do ponto de vista afetivo e histórico, deve fazê-lo não baseado em modelos prévios; eles servem mais para guiar o pensamento clínico e balizar a escuta “psi”, norteando-a entre as diversas psicopatologias existentes do que propriamente para classificar pessoas. O psicodiagnóstico deve, pelo que acredito e tento mostrar neste trabalho, ser um fazer artesanal, não industrial e mecânico. Não tratamos de caracteres, já afirmava Lowen (1958, 1975), mas de pessoas. Augras (1981), reforçando tal posicionamento, diz que (...) *a compreensão, objetivo e meio do diagnóstico é, em certo sentido, criação e obra. Cliente e psicólogo são os co-autores do processo*

diagnóstico, que busca apreender o indivíduo em sua realidade (p. 95).

Antes de falar do segundo conceito, as metáforas corporais, é preciso que sejam feitas algumas considerações acerca do que se entende, aqui, por metáfora.

Canello (s.d.), evocando Bueno e Faraco & Moura, considera a metáfora como o uso de uma palavra em sentido figurado, atribuindo-se a algo ou alguém uma qualidade que não lhe é cabida, havendo uma transferência de significado. Além disso, na metáfora ocorre uma comparação da qual foram retirados os elementos de ligação, faz-se uma interseção entre os dois elementos, excluindo-se a comparação. O autor afirma, a partir disso, que nas intervenções terapêuticas também há uma comparação ou transposição, mas a exigência que se impõe é mais de caráter funcional do que estético, como ocorre na literatura, se bem que as fronteiras entre o artístico e o terapêutico não sejam tão nítidas assim, pois mesmo uma teoria psicológica pode atrair-nos por sua elegância de estilo.

Citando Berlin, *et alii*, Canello enfatiza, ainda, que as metáforas são muito importantes em psicologia, pois podem simplificar idéias e comportamentos, destacando-lhes os elementos fundamentais. E ainda: *a metáfora, bem colocada, em nosso caso, precisa estar inserida no âmbito de uma dupla excepcionalidade. O terapeuta vai estar atento para a oportunidade de dizê-la, e para o conteúdo de seu discurso.*(p. 3). Para o autor, (...) **a psicoterapia é a intervenção sobre a semiologia de um discurso emocionado** (grifos meus).

Metáfora corporal é um termo que se refere a toda e qualquer alusão às “existencialidades” do sujeito percebidas via leitura caracterológica, considerando-se que o corpo encorajado determina (por assim dizer) a constituição de maneiras estereotipadas de ser no mundo.

Diz Lowen (1975): *A linguagem corporal possui duas partes: uma lida com os sinais e expressões do corpo que transmitem informações sobre o indivíduo e a segunda lida com as expressões verbais que, por seu significado, se referem às funções corporais* (p.72). Exemplificando, o autor cita expressões como *manter a cabeça erguida* (olhar de frente o outro, não se submeter), *apoiar-se sobre os próprios pés* (aludindo ao homem adulto, que não necessita ser carregado ao colo), e, que representam atitudes psicológicas “corpadas”.

Se pensarmos no corpo “psi” como metáfora de desamor, através de seus maneirismos e amarras, compreendê-lo é inscrevê-lo no registro da linguagem

verbal e percorrer o caminho hermenêutico que o próprio Lowen nos propõe: o entendimento das expressões verbais que se referem à corporalidade como derivadas dela e do que ela representa em termos de função biológica e psicológica. Eis um dos aspectos daquilo que poderíamos chamar de “Fenomenologia Orgânica” (Cipullo, 1996; 2000b). A proposta de compreensão fenomenológico-existencial pode propiciar alguma interlocução com a Bioenergética, pois questiona justamente a visão mecanicista em que se incorre nesse tipo de leitura

Como mostra Cupertino (1995), o psicodiagnóstico fenomenológico-existencial não é um procedimento em que o sujeito se coloca passivamente à espera de um laudo; pelo contrário, a tarefa do psicólogo é engajar-se, na construção de sentidos existenciais a duas mãos. Yehia (1995) ao falar sobre o psicodiagnóstico fenomenológico-existencial infantil aponta-nos que é mister entendê-lo como tentativa de compreensão do significado da queixa, tanto para os pais quanto para a criança, e ainda como a busca do esclarecimento da situação familiar.

Ancona-Lopez (1995) apresenta o psicodiagnóstico fenomenológico-existencial enfatizando sua modalidade interventiva e colaborativa. Esse deve ser construído em conjunto com o cliente e, conseqüentemente, não está atrelado a instrumentos previamente definidos e categorizações prévias.

Para Fischer (1994), mesmo que se faça uso arsenal clássico em psicopatológicos, é preciso que o psicólogo atue de maneira colaborativa com o cliente. Relatórios psicológicos, nessa medida, têm por finalidade descrevê-lo em ação, não classificá-lo. Além disso, é mister que o cliente participe ativamente das descobertas feitas em relação a si próprio.

Nota-se que as autoras acima citadas ressaltam a preocupação holística dessa abordagem, que resiste à coisificação ou à redução do sofrimento humano a modelos hidráulicos e causalísticos. Mais do que uma abordagem, a Fenomenologia Existencial propõe uma postura diante do cliente, uma forma de vê-lo além dos manuais de psicopatologia e entendê-lo enquanto indivíduo, existência única que busca significados, faz opções, emociona-se, ama, trabalha; **vive**, enfim, de modo peculiar.

Um psicoterapeuta corporal é capaz de comungar com essa possibilidade de ver o outro no contexto clínico se conseguir transcender e relativizar seu instrumental teórico-técnico. May entende o processo psicoterápico - e não seria incorreto estender essa compreensão para o psicodiagnóstico - como o encontro de duas existências. Se esse encontro puder ser **desencouraçado** - pelo menos no que se refere ao psicoterapeuta -, certamente será mais autêntico e pleno.

Em uma articulação entre os dois modelos em questão, devemos entender a estereotipia comportamental, psíquica, afetiva e corporal dos neuróticos como “cicatrizes existenciais” (Cipullo, 1996; 2000b) que, mais do que desmanchadas, necessitam ser ouvidas e compreendidas. Os indivíduos possuem caráter porque venceram uma batalha pela vida, tiveram a afetividade desconsiderada, o coração partido, e até mesmo a existência ameaçada.

Ler o corpo é entender o sujeito e vice-versa, ampliando-lhe os horizontes de vida. Para tanto, é possível prescindir da metapsicologia freudiana herdada por Reich, mormente em seus aspectos hidráulicos e deterministas. Assim, não é necessário utilizarmos nem a primeira nem mesmo segunda tópicas freudianas para entendermos falas implícitas e metáforas corporais. Basta que nos atenhamos ao jogo de claro-escuro e velamento-desvelamento que se realiza na díade cliente-psicólogo.

Assim, minha proposta vai ao encontro do que chamo de **causalidade branda**. Isso implica não em negar os determinismos histórico-afetivos e energético-emocionais na vida do sujeito, mas em explicá-los e compreendê-los de maneira mais fenomenológica, ou seja, atendo-se aos fatos como foram vivenciados e como se presentificam, levando a maneiras distorcidas de percepção e relacionamento com o real e com o si mesmo, sem a necessidade de se recorrer a artificialismos teóricos ou modelos extremamente arrojados de “encanamentos libidinais entupidos”. Tal atitude “de encanador” (cf. André Gaiarsa) conduz o terapeuta facilmente a excessos e coisificação do sofrimento em músculos cronicamente tensionados, deixando de lado os aspectos mais sutis da existência, que nem sempre podem ser captados de maneira tão concreta. Do mesmo modo, uma exacerbada ênfase no simbólico pode, a meu ver, afastar o terapeuta da vivência real de seu cliente; inclusive de sua instância corporal.

5. De Reich a Lowen: Inter-Relações e Limites do Diagnóstico Corporal

Reich (1949) propôs a análise caracterológica como tentativa de, determinar as principais defesas do paciente, bem como contra o que foram erguidas. A exposição dos tipos de caráter que expõe não chega a ser propriamente uma tipologia como a desenvolvida por Lowen, muito mais preocupado em apreender todas (ou a maior parte, pelo menos das) possibilidades neuróticas.

Já mencionei que a tônica reichiana recaia também sobre o **como**, não apenas sobre o **porquê** neurótico. De qualquer modo, no entanto, a formulação psicodiagnóstica carátero-analítica é concebida ainda em termos de um discurso médico que procura definir modelos de doença e saúde. Tal pretensão incorre no risco de determinar padrões saudáveis e doentes de sujeito, bem como de reduzir o psicodiagnóstico a um mero arranjo de sintomas ou traços. A causalidade presente nas premissas da análise caracterológica, bem como a concepção reichiana de um psiquismo baseado no modelo hidráulico-energético - e, portanto, ainda embasado em uma concepção cartesiana de sujeito que possui “aparelhos” - pode contribuir para uma redução da experiência subjetiva assim como formatá-la em quadros nosológicos.

5.1. Bioenergética: Análise do Caráter ou Biopsicotipologia?

Rego (1993) coloca que há séculos a humanidade vem buscando correlatos entre anatomia e traços psicológicos. Para sustentar seus argumentos, cita outras biopsicotipologias, como as de Hipócrates, Sigaud, Viola, Kretschmer e Lombroso. Mesmo atestando que a leitura corporal como um poderoso instrumento psicodiagnóstico, o autor faz algumas ressalvas:

- * Não há garantias de que tais tipologias resistam ao tempo e a novos avanços científicos.
- * Os terapeutas reichianos e neo-reichianos devem ter claro que as relações entre anatomia e psicologia são limitadas e, freqüentemente, possuem mais exceções do que regras.

* Não se pode afirmar que o corpo seja moldado “caracterologicamente” apenas em função de determinantes ambientais. Há aspectos genéticos que devem ser levados em consideração, e que provavelmente moldam no indivíduo certos traços de personalidade.

* Muitas vezes, o “poder” de um terapeuta corporal o conduz a certos abusos, como quando são feitas leituras caracterológicas de alunos em formação, expondo-os para todo o restante da classe. Mesmo nessas situações, Rego considera que nem sempre os acertos se devem à precisão da biopsicotipologia empregada, mas pela intuição e experiência do leitor, ou ainda em função da percepção de aspectos não-verbais do aluno lido.

* É perigoso tentar reduzir a complexidade humana a um mero agrupamento de traços físicos e psicológicos.

* Especificamente em Lowen, nota-se certo viés na hierarquização caracterológica. O autor coloca o tipo esquizóide (sonhador, visionário, mental) como o mais comprometido psicológica e corporalmente, privilegiando o tipo rígido (atlético). Rego (1993) faz-nos lembrar que Lowen é também um rígido, e por muitos anos trabalhou como professor de Educação Física. Será que o esquizóide gozaria de tão poucos privilégios na escala loweniana de desenvolvimento caso Lowen fosse um poeta ou filósofo²³, para quem tais traços fossem valorizados?

Rego (1993) faz ainda uma comparação entre a teoria reichiana de caráter e a biotipologia de Lowen. Reich não buscou correlacionar os caracteres com biotipos específicos, indicando apenas algumas características físicas presentes nos tipos caracterológicos. Essa contribuição loweniana é, de acordo com o autor, sem dúvida, original no sentido de avançar para além das propostas reichianas, permitindo generalizações mais efetivas no campo do psicodiagnóstico.

Lowen, acaba propondo que as pessoas sejam classificadas em cinco tipos básicos. Em Reich é possível, então, encontrarmos, de acordo com Rego, uma visão singularizante do ser humano, através da qual o fundamental não é rotular, mas sim compreender.

É importante salientar, todavia, que a Bioenergética vem transformando-se. Zink (1999) coloca que tanto os exercícios propostos por Lowen quanto a análise do

²³ Para outras considerações acerca desse viés loweniano, vide M. A. T. Cipullo. *Falando do corpo: o lugar do verbo na bioenergética*, 2000.

caráter acabaram, por muito tempo, *ganhando uma importância que acabou por colocá-los acima da singularidade do cliente* (p. 9). Essa postura tem sido reformulada e, segundo a autora,

Hoje, o trabalho enfatiza o vínculo do terapeuta com o cliente, o respeito e a consideração do que há de singular no indivíduo, acima da maior ou menor transparência de seu caráter, acima dos exercícios - o que significa observar o modo como o sujeito se coloca no mundo, como o corpo dele se transforma (p. 9).

Mencionei em texto anterior (Cipullo, 1996) que a Bioenergética ainda estava centrada na figura carismática de Lowen. Zink, da mesma maneira, afirma a importância de se relativizar o modelo caracterológico na busca daquilo que existe de único em cada cliente. Só assim o corpo pode realmente **falar** algo ao psicoterapeuta; caso contrário este apenas escuta os ecos da teoria e enxerga as miragens da “genitalidade plena”.

CAPÍTULO V: UM ESTUDO DE CASO - JANETE, 26 ANOS

Certa vez, comentando com um amigo meu desejo de aprofundar-me na abordagem fenomenológico-existencial, disse-lhe que gostaria não apenas de conhecê-la teoricamente, mas de deixar-me afetar por ela, um caminho, aliás, muito mais fenomenológico. Isso, de fato, começou a acontecer durante o mestrado, quando redescobri essa abordagem e passei a questionar o pensamento puramente reichiano.

O estudo que se segue é uma mostra dessa transição, as “franjas” de Reich, como já mencionei anteriormente (Cipullo, 1997). Para entender melhor meu percurso, seria útil evocar a imagem da madrugada e seu amálgama de cores: há um momento em que a noite já partiu, mas o dia ainda não nasceu, e brota no observador uma certa expectativa à medida que contempla e se deixa afetar pela cena.

Nas sessões com Janete, minhas leituras em fenomenologia existencial, meu auto-vivenciar em psicoterapia e supervisão daseinsanalítica iam compondo, juntamente com o reichianismo, o neo-reichianismo e todas as memórias (afetivas, teóricas e técnicas) que ele me esculpiu na carne, um quadro singular, de idas e vindas, mudanças de caminho e retomadas. Eis o lugar de onde irei proferir minha fala, matizando-a com solilóquios e considerações teóricas acerca da abordagem reichiana e tópicos da fenomenologia existencial que brotaram durante as sessões ou nas posteriores reflexões acerca delas.

A partir daqui, Janete será minha interlocutora. Decidi deixar o texto entrecortado, tomando apenas o cuidado de separar o que foram as sessões do que é pura discussão teórica, ou ambas as coisas, quando elas se deram juntas no contexto do atendimento. Ao invés de simplesmente reproduzir os acontecimentos das sessões, separei alguns apontamentos através de asteriscos para marcar quando “retiro-me” da narrativa da vivência imediata e passo a refletir sobre ela. Persigo, assim, um caminho realmente fenomenológico: meus diálogos internos também foram acontecimentos da sessão.

1ª Sessão

Janete era empregada doméstica há três anos. Procurou a clínica de uma universidade a pedido da patroa, que é psicóloga. Fez duas sessões de triagem e foi

classificada como uma “cliente psicossomática”. De fato, entre suas queixas, colocava que tem gastrite, úlcera, problemas de tireóide, sinusite, dores de cabeça e garganta, gripes freqüentes, dores nas pernas e braços. Quer, do tratamento psicológico, algum tipo de auxílio em relação a sua saúde, mas também gostaria de aprender a controlar-se melhor, pois chora à toa e se considera muito nervosa, chegando a magoar pessoas que querem ajudá-la em função de seu comportamento “estourado” e impulsivo.

Acrescentou que desde criança sempre gostou de ter razão em tudo, e isso agora é algo mais intenso, pois se encontra distante da mãe, que mora no Nordeste. Janete está em São Paulo há cerca de quatro anos. Sua família se compõe de mais seis irmãos, três homens e três mulheres. Entre as mulheres, Janete é a mais nova, tem vinte e seis anos; suas irmãs têm trinta e três, vinte e nove e vinte e oito anos de idade; seus irmãos, dezoito, quinze e doze. Há um outro meio-irmão, filho de sua mãe com o segundo marido com vinte e um anos.

Minha intenção era compreender melhor a queixa, bem como as próprias concepções da cliente em relação a suas dificuldades. Inicialmente, Janete parecia acreditar - não sei ao certo se espontaneamente ou por influência da patroa psicóloga - que seu nervosismo talvez afetasse sua saúde; parecia ter claro também que, em certas situações, era uma pessoa impulsiva e de certa suscetibilidade emocional.

Parecia tentador, principalmente para um psicoterapeuta corporalista, conduzir a primeira entrevista no sentido de aprofundar-me em toda essa gama de sintomas físicos que até poderiam ter uma gênese psicológica. Mas ainda era muito cedo para isso, pois após minhas leituras em Fenomenologia Existencial, eu já passara a questionar a primazia da causalidade na abordagem reichiana, acreditando que essa visão leva o psicólogo a imprimir na relação com seu cliente certa marca detetivesca, além de guiá-lo, muitas vezes, a caminhos previamente determinados pela teoria, através dos quais o contato humano é abandonado em detrimento da caracterologia.

J: - Sou muito problemática sabe?, tenho um monte de coisa, sempre eu sinto, tenho coisas, faço exames tá, não coisas graves, mas sim um pouco.

M: - O que você tem de saúde?

J: - Eu tenho assim, gastrite, já tive ulcera, não tenho mais, já tive. Eu tenho problema de tireóide também, rinite, eu sinto muita dor de cabeça, a garganta sempre ataca, gripe eu tenho sempre, isso é normal, sinto dores nas pernas, no braço, tudo isso. Não sei se isso é da minha cabeça, mas eu sinto.

M: - Você acha que pode ser da sua cabeça?

J: - Não sei. Tem coisas que sim, né? Eu acho que tem sempre (silêncio), que sempre a gente procura a gente acha, sempre eu tô sentindo isso, aí estou sentindo aquilo, eu acho que é.

M: - Você costuma ser muito preocupada com a sua saúde? Fica olhando pr'a ver se tem alguma coisa?

J: - Eu sou, mas tem coisa que é. Não é que eu procuro, e sim que tem mesmo, e o medico acha, tipo a minha gastrite, eu tava com bactéria., Não sei nem se eu tenho ainda porque eu tomei tantos remédios e não adiantou, fiz tanta endoscopia que só dava positivo.

De acordo com Reich (1942), os encorajamentos musculares levam a estases energéticas que podem, de fato, provocar doenças físicas. Lowen (1988) também chega a afirmar que moléstias cardíacas, por exemplo, podem ser entendidas como metáforas de desamor, de “coração partido” e enrijecido. A tensão crônica, bem como sentimentos de dor, mágoa e raiva armazenados no coração podem, segundo o autor, levar à formação de doenças²⁴. O coração é um músculo, e músculos, segundo a tradição psicorporalista, armazenam emoções que, caso não tenham livre fluxo, *apodrecem*; assim como a águas paradas de um lago. O mesmo se dá em relação a outros órgãos do corpo, inclusive o estômago, cuja função, metaforicamente falando, seria metabolizar, digerir as vivências do sujeito.

A partir das colocações vegetoterápicas, seria viável hipotetizar que o doente gástrico sofre de uma “má-digestão” emocional e, em última instância, existencial: fatos e situações mal-elaboradas que não puderam integrar-se à história de vida continuam atuantes, fazendo-se presentes de maneira cáustica, ulcerativa. Aproximar a ótica psicorporal da fenomenológico-existencial, nesse contexto, seria justamente transcender a relação causal circunscrita primordialmente às couraças musculares e comportamentais e entendê-las como um modo de ser no mundo que tem como tônica a corporalidade.

Poderíamos estender as considerações reichianas e lowenianas a Janete. Minha primeira mirada em sua condição corporal mostrou-me uma garota do tipo *mignon*, olhos arregalados e assustados, mãos nevosas, o sorriso tenso. Apesar de ser bem

²⁴ Para uma análise mais detalhada dessa obra de Lowen, vide M. A. T. Cipullo, *Falando do corpo... o lugar do verbo na bioenergética*. São Paulo: Summus, 2000.

proporcionada e harmônica corporalmente, Janete dava-me a impressão de ser uma adolescente ainda em formação: realmente, apresentava características físicas que até denotariam o contrário: seus seios eram desenvolvidos e rijos; a pele, morena; o quadril gingava docemente quando ela caminhava. Definitivamente, Janete tinha curvas femininas, mas havia nela algo que se contrapunha a isso. Talvez o olhar assustado por trás dos óculos, a expressão tensa da testa (realçada pelo cabelos escrupulosamente presos em um coque), a fala apressada na qual se fazia transparecer certa dose de nervosismo e incômodo...

Em termos caracterológicos, eu poderia já levantar algumas hipóteses. Janete parecia possuir alguns traços orais, que se evidenciavam em seu discurso quando falava da relação maternal entre ela e a patroa. Havia na cliente um certo discurso do tipo *cuide de mim!*, expresso corporalmente por uma postura física de esvaziamento energético, ou seja: peito “afundado”, coluna envergada para frente, joelhos “travados”, ombros caídos. Dava-me a impressão de que estava prestes a desmaiar a qualquer momento. Isso tudo, se somado a seus sintomas gástricos, levariam a pensar assim. Queixas de problemas no aparelho digestivo são relativamente comuns em pacientes orais - o que não significa dizer que todo paciente oral tem sintomas digestivos, nem que todo sintoma digestivo é um incontestável sinal de oralidade.

Além da oralidade, percebi traços de caráter histérico em seu jeito faceiro e sua maneira de andar, que transparecia uma sensualidade de menina, não de mulher. O relato acerca de suas relações com os homens também deu-me alguns indícios importantes sobre isso.

O atual namorado foi o segundo homem para quem se entregara sexualmente. O primeiro, ainda no Nordeste, foi um primo com o qual também namorou. Colocou-me ter conhecimento de que, na época ele namorava com outra garota, mas não se importou. Ele, hoje em dia, está casado. Segundo contou-me, ao final desse namoro, em 1998, tentou suicidar-se tomando vários comprimidos, ato esse que não teve maiores consequências.

Apesar de falar que eventualmente “ficava” com alguns rapazes conhecidos em bares, percebia tratarem-se de relações que nunca perduravam: eles simplesmente desapareciam e não a procuravam mais, o que a fazia pensar que só quisessem usá-la. Viveu, inclusive, sem saber, uma relação durante seis meses com um homem casado. Tais experiências justificavam, a seu ver, o medo de acreditar no afeto que o namorado

dizia ter por ela. Notei um certo “confiar-desconfiando” que a fazia, implicitamente, ansiar pelo príncipe encantado com o qual seria feliz para sempre. Janete referiu-se ao medo de se machucar, caso viesse a confiar no namorado, pois sabia que ele tinha várias garotas, apesar de afirmar que nesse momento estava apenas com ela.

Janete apresentava um emaranhado complexo de sintomas físicos, mas, por alguma razão ainda não de todo claro para mim, foquei minha atenção no estômago. (Um estômago “faminto” que devorava a si mesmo? De que fome estávamos falando, afinal de contas? Eu sabia que estava ainda no terreno das divagações e das hipóteses sutis, mas já aprendera, há algum tempo, a não menosprezar minha intuição “psi”.)

Boss (1987), dirigindo um olhar fenomenológico às doenças ditas psicossomáticas, fala especificamente de problemas gástricos, apontando que *o suco gástrico liberado em demasia e a conseqüente autodestruição da mucosa estomacal, em forma de úlcera, devem se entendidos como a esfera corpórea do relacionamento típico do ulceroso com as coisas e as pessoas a sua volta.* (p. 22)

O autor afirma que a condição corporal expressa a abertura existencial do homem, bem como denota a face corpórea de seu relacionamento com os aspectos da existência, o que não significa necessariamente que se possa atestar uma relação incontestável de causa e efeito entre fatores psíquicos e sintomas somáticos. Essa postura reverberava positivamente em mim. Sempre acreditei que a psicossomática traz a nós, psicoterapeutas, um efeito colateral: o cliente, além do sofrimento que já vivencia em função da doenças física, ainda acaba por “ganhar” outro: passa a ser culpabilizado por tê-la criado. Será o homem tão poderoso a ponto de criar **sozinho** seus próprios males físicos e, em última instância, até mesmo o seu próprio fim? Não seria essa crença puro reflexo do narcisismo humano? Eis uma questão indigesta...

Boss mostra ainda que toda doença reflete uma condição humana ontológica: a finitude. Nesse sentido, acredito que reduzir sintomas físicos à mera produção humana seria colocar no sujeito a suprema responsabilidade sobre tudo o que acontece em sua existência; isso seria um “mal existencialismo”, pois negaria a doença enquanto fatalidade (ou acidente) existencial, um possível dentro dos caminhos humanos. Contudo, não se pode, em contrapartida, negar que adoecemos também em função de nossa relação com o mundo, com as pessoas e, com nós mesmos.

E Janete, como estava conduzindo sua vida? Melhor dizendo, como o seu sofrimento físico espelhava a face corpórea de sua relação com o mundo? Essa era um pergunta que reverberaria dentro de mim durante todo o processo psicodiagnóstico.

Meu olhar psicorporal já não se mostrava **apenas** reichiano e neo-reichiano; as colocações de Boss intrigavam-me e apontavam-me outro caminho para a compreensão do psicodiagnóstico, que levava mais em conta as questões existenciais. O modelo pulsional proposto por Reich era algo do qual eu vinha afastando-me gradativamente desde antes de meu mestrado, justamente por considerá-lo excessivamente “hidráulico”. Entender Janete como simples “portadora” de um caráter era justamente o que eu tentava evitar; tampouco queria rotulá-la como paciente psicossomática e enxergá-la somente através de suas doenças. Debruçar-me sobre as queixas físicas trazidas por ela e deter-me em algumas possíveis manifestações psicossomáticas derivando-as ao campo da metáfora corporal, ou seja, olhando-as como representantes de uma forma específica e própria de relação com o mundo, foi a maneira que encontrei para considerá-la a partir da esfera corpórea da existência. Essa parecia ser a senha de entrada.

Notei, nesse momento, já uma alteração em minha maneira de pensar: a propostas de Boss podia ser entendida como o passo além do causalismo reichiano: o ulceroso se relaciona “ulceristicamente” com o mundo em função de possuir uma condição corporal patológica específica, e sua maneira “ulcerosa” de viver manifesta-se em vários aspectos da vida, **inclusive** no corpo. Assim, não havia causa e efeito, mas uma díade indissolúvel corpo-mundo/mundo-corpo. Essa sempre fora a proposta de Reich, porém o excessivo funcionalismo de suas idéias acabou desviando a prática clínica para o terreno das ciências naturais, em que imperam os nexos causais.

Para fechar o contrato, expliquei à cliente meu propósito de pesquisa, acrescentando que faríamos, em cerca de dez sessões, um psicodiagnóstico, ou seja, tentaríamos, através de algumas técnicas específicas, compreender melhor o que se passava com ela. Todo o processo seria feito a quatro mãos, ou seja, juntos, nós dois tentaríamos esclarecer a maneira como ela vive, lida com seus sentimentos, relaciona-se com as pessoas, com o mundo e consigo mesma, e quais as possíveis relações entre seus conflitos e sua condição física. Não é comum, na abordagem reichiana que o

terapeuta faça contratos desse tipo; dificilmente um reichiano iria propor-se apenas a fazer um psicodiagnóstico. Na psicoterapia corporal, as intervenções ocorrem concomitantemente às miradas caracterológicas, pois **detectar é intervir diretamente no corpo através de técnicas específicas, e intervir é agir no sentido de modificar o caráter**. Aqui eu já notava algumas diferenças básicas em relação ao trabalho reichiano tradicional, mais especificamente ao bioenergético. Em primeiro lugar, eu estava propondo um recorte teórico-técnico que me permitisse a adaptação da abordagem para um contexto especificamente psicodiagnóstico. Em segundo lugar, as intervenções carátero-analíticas supõem que um processo terapêutico irá constituir-se gradativa e simultaneamente. Nesse caso, não poderíamos falar apenas em psicodiagnóstico corporalista, mas em **psicoterapia corporalista** na qual se insere o diagnóstico como parte integrante. Em terceiro lugar, minha intenção era, como já dissera anteriormente, colocar entre aspas o modelo caracterológico, haja vista ser ele embasado na compreensão pulsional, o que implicava em conceber a trajetória humana apenas como um interjogo energético-emocional ditado eminentemente pela sexualidade, postulado esse com o qual eu não concordava inteiramente. Mesmo enquanto os moldes nosológicos propostos pela caracterologia ainda me serviam como mapas, eu já não os entendia somente como resultantes de más resoluções edípicas tatuadas no corpo que criaram, no sujeito, maneiras peculiares de existir.

Fischer (1979) aponta que o trabalho psicodiagnóstico é realizado pelo cliente e pelo profissional conjuntamente, e o primeiro é um participante ativo, mantendo-se sempre informado sobre os acontecimentos e podendo tomar decisões acerca do rumo do processo. Aqui já era possível perceber o efeito que a abordagem fenomenológico-existencial exercia sobre mim. Minha proposta tinha como objetivo encurtar a distância entre meu pretendo saber e a suposta auto-ignorância de Janete. O fato de trabalhar com tipologias de caráter, a meu ver, acaba conduzindo o psicólogo à falsa noção de que, quando consegue “encaixar” o cliente nos nichos que a teoria oferece, sabe mais acerca deste do que ele próprio. A proposta fenomenológico-existencial concebe a relação psicólogo-cliente como um encontro entre dois seres-no-mundo, não entre médico e doente. Mesmo a utilização do termo “paciente” - comum a boa parte das abordagens psicológicas - implica em que alguém privado de sua saúde está buscando auxílio, e o

faz de maneira **passiva**. O cliente, pelo contrário é qualquer pessoa que busque o profissional “psi” na qualidade de prestador de serviços, não de curador.

Seguindo à risca as idéias de Reich (1942,1949) sobre a análise caracterológica, podemos (fácil e erroneamente) chegar à conclusão de que basta possuir um caráter para ser considerado doente - já que o “tipo” genital parece algo raro de ser encontrado, em função de vivermos, de acordo com a ótica reichiana (1981), em uma sociedade doente.

Enfatizei para Janete que seria indispensável sua participação ativa; eu me comprometia a sempre conversar e claramente sobre tudo o que faríamos, bem como discutir com ela as hipóteses resultantes de minhas avaliações, buscando constatar se realmente lhe faziam sentido, e explorando haveria outras possibilidades de encararmos o que víssemos.

Era certo que havia ainda em mim fortes vestígios de diretividade, do “fazer-acontecer” reichiano, e eu não mais saberia dizer se isso fazia parte de meu próprio caráter ou do caráter da teoria. Leites (1976), falando sobre a contratransferência no contexto reichiano, coloca que o terapeuta corre sempre o risco de responder caracterologicamente às demandas do cliente, e vice-versa, criando-se um conluio (*collusion*) , um acordo implícito que propicia o surgimento de pontos-cegos. Quando não somos capazes de enxergar nossas próprias dificuldades, fraquezas e desejos insatisfeitos, é nosso caráter quem atua na relação terapêutica.

A tradição fenomenológica em Psicologia nos mostra ser impossível a completa exclusão de nossa subjetividade na clínica; e mais, aponta para o fato de que o fazer psicoterápico é artesanal, pois se constitui a partir da relação única e irreprísável constelada entre dois seres-no-mundo. Dessa maneira, creio, o estilo de cada psicoterapeuta mostra também suas cicatrizes existenciais. Diante de Janete, então, eu também me mostrava enquanto pessoa. Notei que me escondia atrás da postura de “doutor”; contudo, discutindo os atendimentos com minha orientadora, percebi o quanto ainda me apegava a essa imagem estereotipada, através da qual poderia proteger-me. Aliás, apreendera que qualquer possibilidade de auto-revelação era um grande “pecado psi” e deveria esforçar-me para ser uma lousa em branco. Como reichiano, esquecia-me, entretanto - e, muitas vezes, tal fato fica esquecido quando se trabalha a partir do corpo do cliente - que ao olhar para Janete eu também era olhado por ela, ao mostrar-lhe sua condição corporal, também colocava-me diante de sua avaliação, ao tocá-la, quer corporal ou verbalmente, também era tocado por ela. Não havia, portanto, como excluir-

me do campo, deixando o caminho absolutamente livre para que projetasse o que bem entendesse em mim, a figura ambígua. Isso me assustava, pois deslocava o poder da relação, e quer queiramos aceitar ou não, no momento em que avaliamos corações e posturas físicas relacionando-as a traumas vividos na infância, saímos de foco, e o outro se torna objeto de nossa avaliação; tentamos segurar as rédeas, dirigir, propor caminhos; mantemos o poder, enfim. Questionar tal atuação é também questionar o poder do terapeuta, e entregar o controle ao cliente. Seguimos, contudo, ao lado, não na frente ou atrás dele. Para que ajamos assim é preciso boa dose de paciência e humildade. Será que eu as tinha o bastante?...

Ancona-Lopez, M. (1987) mostra que mesmo os referenciais teóricos, na visão fenomenológico-existencial, tornam-se canais de aproximação, desde que o psicólogo converse sobre eles com o cliente. Como lembra Fischer (1979), é o cliente quem se encontra em melhor posição para falar de si, confirmando e clarificando as impressões avaliativas do psicólogo. Essa consideração parte da crença que as teorias não substituem a experiência do indivíduo, e quando, através de determinado constructo teórico, diz-se dele isto ou aquilo, não se tratam de afirmações universais e absolutas; além do mais, não é o cliente que deve encaixar-se em determinado “nicho” teórico, mas, sim, a teoria é que deve aproximar-se de sua vivência com o objetivo de clarificá-la.

Questionar meus “nichos” teóricos era uma tarefa árdua, pois eles vinham orientando minha prática psicoterápica há muitos anos, e sempre foram úteis no entendimento das questões clínicas; mas não mais consegui entendê-los e aceitá-los da mesma maneira que sempre o fizera, o que me descolava do território reichiano e me lançava em certo “limbo psi”. A excessiva materialidade e o funcionalismo da teoria reichiana restringia-me à concretude de músculos cronicamente tensionados, labirintos energético-emocionais e dramas edípicos a serem solucionados através de uma mistura de procedimentos diretos no corpo e atitudes arqueológicas para com o cliente, cujo objetivo era fazer vir à luz antigos traumas ocultos nas entranhas da memória. Eu sentia a necessidade de encontrar outras maneiras de entender tanto a corporalidade que não fossem tão atadas aos padrões médicos de diagnóstico, tratamento e cura.

A abordagem fenomenológico-existencial oferecia-me possibilidades para uma outra concepção da abordagem reichiana, em que a causalidade e o predomínio da técnica pudessem, ao menos, serem abrandados em detrimento da compreensão do

cliente em um aspecto, a meu ver, fundamental: sua existência, instância não redutível a simples patologias de caráter e emoções aprisionadas em músculos.

Eu me voltara à leitura da Fenomenologia Existencial buscando possibilidades de interlocução no âmbito clínico e filosófico. A clínica inscreve-se no nível ôntico, não no ontológico, e seria preciso separar com cuidado os filósofos dos psicólogos e psiquiatras fenomenológico-existenciais, lembrando-me sempre de que eu pertencia ao segundo grupo, e não tinha o domínio do pensar filosófico, e, sim, a experiência clínica. O risco, nesse momento, era tanto pecar por embrenhar-me no caminho das abstrações filosóficas quanto o de “encaixar” as idéias dos autores lidos em “gavetas caracterológicas”, coisificando-os em nome da pragmática reichiana - o que poderia asfixiar qualquer tentativa de diálogo. Minha proposta ainda estava clara: **deixar-me afetar pela Fenomenologia Existencial**, e eu o faria **do meu jeito**, vivendo e refletindo sobre minhas experiências durante os atendimentos que realizasse.

Pude constatar, durante as primeiras sessões com Janete, que minha postura era ainda rígida, rigidez essa reforçada pela teoria reichiana que trabalha, classicamente falando, sob a égide da reversão de estruturas de personalidade visando atingir um dito padrão saudável, idealizado: o caráter genital. Isso era verdade para Reich e também o é para Lowen. Na Bioenergética tal característica fica ainda mais forte, pois a tipologia é seguida mais a risca, e tenta-se classificar o cliente nas categorias nosológicas para, em seguida - e simultaneamente, às vezes -, tratá-lo e “curá-lo”. Eu, certamente ainda trazia no cerne de minha formação (“psi” e de caráter) os traços dessa concepção, que se manifestava por certa impaciência com o *não sei* de Janete, e me fazia procurar maneiras mais diretas e diretivas de intervir, quer fosse propondo-lhe “lições de casa” quer tentando, através de meus conhecimentos caracterológicos, adivinhar-lhe os sentimentos “ocultos”. Ao dizer que não sabia exatamente o que sentia, ela colocava-me em um lugar de impotência, no qual minhas técnicas de nada adiantavam. Eu precisava ouvir e aguardar que seu modo de ser no mundo se manifestasse por si.

Binswanger (1958a/1958b) coloca que o mundo em que o homem habita compreende três regiões: o *Umwelt*, ou mundo físico, o *Mitwelt*, ou mundo humano, e o *Eingenwelt*, ou mundo próprio. O corpo, partindo-se dessa leitura existencial, faz parte e encontra-se presente nas três esferas.

De acordo com Merleau-Ponty (1945), meu corpo, é o que me é mais próprio, e está no mundo como o coração está no cerne do organismo, animando-o. O autor ressalta que a espacialidade embasa toda possibilidade de percepção. Comenta ainda que o corpo “vivo” constitui as bases, inclusive, do espaço objetivo, pois partem dele as coordenadas espaciais (“dentro” e “fora”, “em cima” e “embaixo”, “na frente” e “atrás” etc.).

Heidegger (1959/1987) postula que o ***Dasein do homem é espacial no sentido de ordenar o espaço e da espacialização do Dasein em sua corporeidade***. *O dasein não é espacial por ser corporal, mas sim a corporeidade só é possível porque o Dasein é espacial no sentido de ordenar* (p. 96 - grifos do autor).

Boss (1997), ancorado no pensamento heideggeriano, diz que

(...) não pode haver fenômeno humano que não seja, ao mesmo tempo, corpóreo. Não se pode, no entanto, confundir a corporeidade existencial com a entidade de meras coisas corpóreas inanimadas. Todo corpóreo humano se encontra imediatamente identificado e integrado ao existir humano, sendo da mesma natureza que este (p. 21)

Heidegger (1947/1987), ao falar do corporal (*leibliche*) afirma que este é baseado no corresponder. O corpo, apesar de condição necessária, para que haja correntes relacionais - portanto, correspondência -, não é suficiente para tanto. Nessa perspectiva, não é possível reduzir o fenômeno corporal a, por exemplo, mecanismos ou esquemas causais. Em função disso, Boss (1971-1972, 1976, 1979), alicerçado em Heidegger, coloca que o *dasein*, a existência humana, “escorrega para fora” do corpo; o ser-aí está além dos limites da pele. Alerta o autor que, ao reduzirmos o homem a modelos teóricos pré-concebidos, afastamo-nos dele e impedimos a manifestação do singular e do verdadeiramente humano. Um exemplo dessa fala de Boss pode ser encontrada claramente no discurso heideggeriano:

*O **corpar** (leiben) faz parte como tal do ser-no-mundo. Mas o ser-no-mundo não se esgota no corpar. Também faz parte, por exemplo, do ser-no-mundo a compreensão-do-ser, o compreender que eu estou na clareira do ser, e a respectiva compreensão do ser, de como o ser é definido na compreensão* (Heidegger, 1964-1971, p. 210 - grifos do autor).

O *dasein*, assim posto, precisa ser corpado, precisa agarrar as coisas, movimentar-se, mas não se reduz ao corpar.

Merleau-Ponty (1945) afirma que o corpo possui uma dimensão ontológica, não apenas biológica. Portanto, não se pode reduzi-lo a mero objeto, pois ele está, para nós, constantemente presente, não podemos sair dele ou observá-lo de fora. Percebemos o mundo através do corpo, percebemos nosso corpo e nos percebemos percebendo o corpo; resistimos, por isso, à sua pura objetivação. Não é o corpo também redutível a um receptáculo dentro do qual se encerra a consciência ou a alma. A visão do corpo do outro me remete ao fato de que ele é, como eu, um ser que atribui sentidos, sensível, dotado de história; ele **fala** assim como eu falo, ele produz em mim impressões, e eu o reconheço através desse olhar de amor, de confirmação de minha humanidade. Chauí (1995), sintetizando as considerações de Merleau-Ponty sobre o corpo, escreve:

Visível-vidente, tátil-tocante, sonoro-ouvinte/falante, meu corpo se vê vendo, se toca tocando, se escuta escutando e falando. Meu corpo não é coisa, não é máquina, não é feixe de ossos, músculos e sangue, não é uma rede de causas e efeitos (...) é meu modo fundamental de ser e de estar no mundo, de me relacionar comigo. Meu corpo é um sensível que sente e se sente, que se sabe sentir sentindo. É uma interioridade exteriorizada e uma interioridade externalizada. É esse o ser ou a essência do meu corpo (p. 244).

Se o corpo é fundante na capacidade humana de espacializar, lê-lo, no contexto clínico, é entender também para que possibilidades o cliente está aberto ou fechado, com que fluidez ou aprisionamento realiza a dança da vida, como se movimenta existencialmente. Essa era, em suma, minha proposta com Janete: auxiliá-la a conscientizar-se acerca da maneira como vivia. Para tanto, o corpo parecia ser uma porta de entrada, independentemente dos pruridos psicossomáticos que essa cliente poderia suscitar-me. Como reichiano, seria extremamente fácil traçar uma meta de investigação psicológica caracterológica, pesquisando, no histórico de vida da cliente, as prováveis vivências traumáticas que poderiam ter originado seus sintomas físicos. Além disso, seria perfeitamente cabível entender tais sintomas como meras manifestações do caráter, ou seja, não como modo peculiar de ser no mundo, mas como patologia. A distorção comum que se faz, a meu ver, da proposta de Reich é explicar determinada dinâmica psicológica para, posteriormente, transformá-la. A Fenomenologia Existencial, por outro lado, propõe que o cliente seja compreendido ao invés de explicado,

sensibilizado em relação aos caminhos que escolheu trilhar e aos novos que poderá encontrar se lançar-se à vida.

Acreditei ser importante colocar a Janete que seu corpo estava intimamente relacionado a sua vida; em função disso, faríamos alguns trabalhos no sentido de ler suas posturas e tensões corporais que talvez nos mostrassem um pouco mais sobre sua condição existencial. Porém, não seria possível reduzir seus sintomas físicos apenas a questões emocionais, pois as doenças, em geral, possuem causas multifatoriais.

Há que considerar, certamente, a importância das artimanhas da corporalidade na existência humana. Eis uma crença reichiana que ainda pulsa fortemente em mim. Como pontua Moffatt (1983), as propostas de Reich são fundamentais, pois possibilitam que os terapeutas “entrem pela porta dos fundos” (o corpo), ao invés de simplesmente pela “porta da frente” (a palavra), mas é preciso também relativizá-las para que não se incorra em reducionismos.

“Entrar pela porta dos fundos” pode ser algo sorrateiro, uma maneira de surpreender o cliente, driblando suas defesas em nome do “furor curativo” do qual somos acometidos quando nos sobrepomos à singularidade do outro, entendendo-a sob o crivo dos padrões instituídos de saúde e doença. O sofrimento físico de Janete, nessa medida, tinha algo a dizer-me, não era e não deveria ser encarado apenas do ponto de vista sintomatológico, mas sim como expressão existencial. Somente o transcorrer de nosso trabalho poderia mostrar-me se eu próprio não a estaria também reduzindo-a e formatando-a aos padrões psicorporalistas.

Quando um terapeuta corporal diagnostica áreas cronicamente tensionadas, pode esquecer o cliente como um todo, concentrando-se em aspectos específicos da corporalidade, quase como um médico especialista, que ignora qualquer coisa que fuja de sua especialidade e área pré-configurada de atuação.

Janete aceitou a proposta de psicodiagnóstico que lhe fiz; mostrei-lhe minha necessidade de gravar as sessões, acrescentando que ela, caso quisesse, poderia ter uma cópia das transcrições, e, no trabalho final, seu nome bem como quaisquer outros dados que a pudessem identificar seriam modificados para garantir sigilo absoluto. Ela concordou, e nos despedimos.

Mesmo obtendo a total anuência da cliente em relação à gravações das sessões, era possível que isso provocasse certo incômodo e interferência ao longo do processo, e seria importante trabalhar levando tal fato em consideração.

2ª Sessão

Ainda na recepção, antes de subirmos para a sala de atendimento, notei que estava sem óculos, o que modificava muito sua aparência. Tanto que nem a reconheci, em um primeiro momento.

Iniciamos a sessão falando acerca da permissão escrita que Janete iria assinar, demonstrando estar ciente do contrato que havíamos estabelecido, e inclusive da utilização de seus dados em minha pesquisa de doutoramento. Como ainda parecia um pouco hesitante, e desconfiada em relação ao uso e ao porquê das gravações, expliquei-lhe novamente a questão do sigilo. Ao final, concordou, e acrescentei que qualquer dado que a pudesse identificar seria alterado.

Decidi retomar alguns dados de sua históricos para melhor situar-me. A cliente falou-me que seu pai abandonara a mãe enquanto ela ainda estava grávida dela. Disse-me também que não mantém com ele uma relação de intimidade. *É como se não existisse*, enfatizou. Quando tinha oito anos de idade, sua mãe casou-se novamente, com um homem vinte anos mais velho do que ela. A relação de Janete com ele é muito boa; considera-o seu pai.

Falamos novamente sobre seus sintomas físicos. Contou-me que teve uma crise de gastrite na última semana devido a haver comido pães-de-queijo e bebido refrigerante. Segundo comentou, sofre de problemas estomacais desde os treze anos de idade, mas recusava-se a tomar os remédios que o médico receitava, preferindo que sua mãe lhe preparasse um chá. Mesmo hoje, continua relutando um pouco antes de aceitar os medicamentos receitados, apesar de ter o hábito de automedicar-se com analgésicos em grande quantidade quando tem dores de cabeça, contrariando as indicações do médico e os conselhos da patroa.

Tempo.

Espaço.

Saudade.

A falta que sentia da mãe tornou-se um tema recorrente. Era algo constantemente presente no discurso de Janete, que se sentia desamparada sem tê-la ao seu lado. Vira-a pela última vez há quatro anos, e esse tempo parecia desdobrar-se, ampliar-se ou reduzir-se de acordo com o momento de vida de Janete: às vezes referia-se a ele como

um enorme hiato, às vezes, como uma breve passagem. Tempo vivido e tempo sentido, duas dimensões diferentes que se alternavam criando um caleidoscópio de matizes ora cinzentas, ora brilhantes e vivas. Distância e proximidade eram, também, vivências imensuráveis: o Nordeste era longe demais, e se fazia próximo quando evocado, trazendo consigo uma constelação de lembranças difusas da infância.

Forghieri (1993), seguindo a tradição fenomenológico-existencial, afirma que espacializar é um dispositivo ontológico, a maneira como o homem vivencia, em sua existência, o espaço. Buscamos, através da objetivação racional de tal dispositivo, localizar os lugares e as coisas, dimensionando, considerando o volume que ocupam e a distância que guardam entre si e em relação a nós). Apesar disso,

(...) diferentemente de um objeto no armário, de uma planta no jardim ou de um cachorro no quintal, o ser humano além de se encontrar concretamente num determinado lugar, tem compreensão de seu próprio existir no mundo, relativa tanto ao local e instante atuais como a outros vividos anteriormente, e também àqueles que deseja ou receia vir a experimentar (p. 44).

Segundo Heidegger (1927), podemos perceber que estar próximo ou distante de algo ou alguém diz respeito a uma outra forma de experienciar a espacialidade, inerente ao *dasein*. Um exemplo disso é dado por Cytrynowicz (1978), ao dizer que *quando ensinamos uma criança a nadar, simplesmente a aproximamos da água, de sua própria possibilidade de se sustentar nela. Aproximar não deve ser entendido a partir da distância mensurável, pois dentro da água, uma criança pode estar muito distante dela. O próximo deve ser entendido como o familiar, o confiante, como aquilo que nos envolve e cujo envolvimento nos acolhe.* (p.20)

Janete tinha saudade da mãe que zelava por ela e medicava sua gastrite com carinho e chá. Distância e proximidade fundiam-se. Sua patroa passou a ser a filial materna em São Paulo, cuja função era cuidar e acolher. Mãe distante fisicamente, mas que ainda a tocava através da memória, do afeto capaz de aproximar o Nordeste do Sudeste.

Janete considerava-se teimosa justamente devido a sua dificuldade de obedecer e aceitar sugestões que, de algum modo, contrariassem seus desejos. Apontei-lhe que essa teimosia parecia uma forma de não se submeter aos outros. De fato, acatava a opinião da patroa, dos amigos e dos médicos em relação a sua saúde, mas havia

ocasiões em que preferia fazer as coisas à sua própria maneira. Pedi para que exemplificasse, e ela me falou acerca de sua vida sexual com o namorado. Mantinha relações com ele sem usar preservativo. Quando se dava conta de que isso acontecia, acabava incomodando-se por sua impulsividade.

Falamos acerca de seu temor em adquirir AIDS. Janete se considerava uma jogadora: arrisca, coloca-se em algumas situações de conseqüências incertas, como por exemplo, entrar no carro de algum rapaz que acabou de conhecer e em algum bar. (Esse tipo de comportamento chamou-me a atenção: ela demonstra certa consciência em relação aos desdobramentos possíveis de seus atos, mas não deixava de fazê-los).

Em seu relacionamento com a patroa, era possível notar o mesmo padrão de ação: parecia ser seletiva a respeito de que conselhos seguir. Sabe que necessita ter algum controle sobre sua alimentação, e que estava pesando menos do que deveria, mas oscilava entre a preocupação extrema com seus sintomas e certo descaso em para cuidar-se.

A patroa de Janete era, de acordo com ela, uma mulher doente; teve câncer há alguns anos, é viúva, e vivia apenas com a mãe. Notei que há entre ambas, um forte afeto. A cliente comentou uma discussão recente com a ela em função de um mal-entendido que acabou atrasando-se para ir à escola. No dia seguinte, estava “emburrada”, mas só a pedido da patroa, comentou que ficara aborrecida com o fato. Enquanto conversavam, Janete foi à dispensa apanhar alguns mantimentos, e a patroa advertiu-lhe que não admitia ninguém dando-lhe as costas. Após pedidos mútuos de desculpa, fizeram as pazes. Esse acontecimento levou-me a pensar que havia realmente algo de teor maternal entre elas, pois a patroa parece usar de sua autoridade muito mais no sentido mãe-filha do que patrão-empregada.

Janete falou também a respeito de seu namorado, de como era nervoso, irritadiço e ciumento. Ela costumava contar-lhe tudo o que ocorre em seu dia, inclusive se fora paquerada por algum colega de escola. Afirmava que não conseguia evitar isso. Ele, inclusive, sabia do namoro ocorrido entre Janete e o primo. Nessas ocasiões, o namorado irritava-se muito. Mostrei-lhe que se a irritação dela a incomodava, também parecia servir como demonstração de afeto, já que ela tinha alguma resistência em acreditar nos sentimentos dele. Janete respondeu que não sabia, que poderia ser isso mesmo.

O namoro parecia, segundo me contou, estar evoluindo. Ambos pensavam até mesmo em alugar uma casa para passarem juntos os finais de semana. Janete sentia-se bem ao lado do namorado, apesar de vivenciar situações em que ele se torna nervoso e impaciente. Um exemplo disso ocorreu alguns dias antes da sessão, quando ele se incomodou muito com a demora de um garçom em servi-lo e queria deixar, a todo custo, o bar. Nessas ocasiões ela também ficava nervosa, pois se considerava suscetível ao humor das pessoas ao seu redor.

Janete, segundo constatei, teve poucas experiências sexuais, e esperava que esse namorado fosse seu ultimo parceiro, ou seja, que se casassem. Disse-lhe que mesmo falando em casamento, ela aparentava não estar muito motivada com o namoro. Ela concordou, acrescentando que ele gostava mais dela do que ela dele. Entretanto, demonstrava o desejo de fortalecer o relacionamento e, gradativamente, entregar-se mais.

3ª Sessão

Nesta sessão, Janete trouxe-me algumas fotos. Através delas, apresentou-me sua família. Eram fotos recentes, dois anos atrás. Ela estava tensa pois seu namorado estava em eminência de ser demitido devido a ter discutido com um cliente. Falamos um pouco sobre isso, e Janete colocou-me que ele estava realmente muito preocupado, solicitando sua ajuda, ameaçando matar-se ou fugir, caso fosse demitido. Ela afirmou que no momento da sessão, encontrava-se mais tranqüila do que quando soube do fato. Disse-lhe que eu a percebia preocupada e mais envolvida com o namorado, o que para ela, fez sentido.

Energeticamente, era possível sentir a tensão presente. Janete crispava as mãos, franzia a testa, esforçava-se para sorrir; seus olhos bailavam, inquietos, pela sala, o pescoço estava encolhido. Ela era como um arco retesado, pronto para disparar a flecha. Sua tensão reverberava em mim; os minutos pareciam arrastar-se, eu olhava para o gravador, na esperança absurda de que ele pudesse registrar o teor emocional da situação. Só quem podia fazê-lo era meu corpo, respondendo pulsativamente a ela. Minha respiração sustinha-se, os dedos de meus pés contraíam-se dentro dos sapatos, na expectativa de que algo fosse acontecer. Essa dimensão energética era-me conhecida, mas foi, após a sessão, sedimentando-se e tornando-se uma possibilidade de compreensão da díade cliente-terapeuta. Baseara-me em uma tentativa anterior de articulação entre energia e existência (Cipullo, 2000a), e procurava, através dela ler a relação energética que se estabelecia nas sessões psicoterápicas²⁵.

Quando a percebi mais calma, pedi que escolhesse três fotos. Em uma delas estava sozinha na casa da tia. Na outra, estava na casa da patroa, de pé, apoiada em uma mesa de canto. Na terceira, estava com os primos, na casa de sua tia, que mora no Nordeste.

Mostrei-lhe, através de sua postura, algo que as fotos revelavam: na testa, havia grande tensão, os olhos, arregalados, expressavam medo. Apontei-lhe, também, que ela expressava uma postura de “pé-atrás” - pois colocava seus pés um diante do outro, inclinando ligeiramente o corpo para trás e a mão, na segunda foto, apoiada levemente na mesa. Essa postura aparecia em muitas outras fotos. Perguntei-lhe se ela sentia que

²⁵ Esse tópico será posteriormente discutido com maiores detalhes.

vivia dessa maneira, ou seja, se não costumava lançar-se de vez nas situações. Janete concordou e ficou em silêncio. Aproveitei para exemplificar o que disse através de sua relação com o namorado: ela hesitava por medo de machucar-se, preferindo aproximar-se aos poucos, colhendo evidências de afeto, declarando estar ciente de que ele gosta mais dela do que ela dele. Ficava-me a impressão de que já era possível alguma confiança, mas a cautela ainda estava presente. Dividi minha opinião com ela, e Janete sorriu, encabulada. Compartilhar meus “achados psis” com o cliente era-me algo relativamente novo, influência das leituras a respeito da abordagem fenomenológico-existencial. Eu não tinha o hábito de fazê-lo; pelo contrário, chegava a irritar-me quando, em certas ocasiões, o cliente discordava de minhas interpretações, marcando claramente dois territórios; o do saber e o da ignorância. O primeiro me pertencia; o segundo, era ocupado pelo cliente.

Chamou-me a atenção, nas fotos, também, outro aspecto de sua postura: uma certa curvatura para frente, como se houvesse recebido um golpe no estômago ou estivesse protegendo-se dessa possibilidade, ou mesmo curvando-se ante o peso excessivo de uma carga. Em vários momentos, era necessário explicar o que eu queria dizer, transportando as metáforas corporais para um universo mais concreto e cotidiano, buscando correlatos em suas vivências. Para tanto, perguntei-lhe se, em sua vida, costumava sentir-se curvada, carregando responsabilidades maiores do que acreditava poder suportar. Sua resposta foi positiva. Dava-me a impressão de que situações existenciais por demais pesadas vergavam os ombros da boneca de porcelana, distante da mãe e de si própria.

Minha observação acerca do peso em suas costas parecia igualmente evidenciar-se em um aspecto mais global, por outro lado: Janete, quando relatava algum fato, sempre o fazia minuciosamente, e o discurso continha, uma rigidez implícita, uma preocupação com estar fazendo as coisas de maneira correta, como se dissesse: *não posso errar, devo fazer o melhor, o certo todo o tempo; mas às vezes, sou impulsiva e não consigo.*

A maneira de sentar-se e colocar-se diante de mim era outro reflexo de sua rigidez: ombros tensos, pescoço duro; os olhos dançavam constantemente, as mãos, apertadas uma na outra. E um sorriso a tentar desmentir tudo isso. Rigidez e temor. Obviamente, era preciso levar em consideração o impacto emocional que os problemas recentes do namorado lhe causavam, e a ameaça de suicídio talvez tenha reverberado

como uma provável ameaça de perda. Perdera o pai antes mesmo de nascer, eu poderia conjecturar. Mas ela não se referia a esse fato como perda. Não queria vê-lo, não se sentia próxima dele. Era só. Falar em perda ou construir um drama edípico no qual apoiar-me para justificar seu caráter seria mera reedição teórica, um apoio através do qual seria possível analisar melhor suas defesas - especificamente, o distanciamento afetivo e a rigidez -, mas fazê-lo era distanciar-me existencialmente dela e dialogar apenas com uma abstração.

É curioso como o Complexo de Édipo tornou-se uma “instituição psi” que, muitas vezes, fala mais alto do que o cliente e interpõe-se na relação terapêutica...O melhor era aguardar e colocar essa hipótese entre parênteses até que uma evidência clínica aparecesse e a confirmasse - se é que isso ocorreria.

Janete falou-me sobre sua sensibilidade; sofria com a dor dos outros como se fosse a sua própria. Relatou-me alguns episódios em que isso ocorrera e ficou com os olhos marejados. Contou-me, para finalizar sobre seu irmão de dezoito anos, que era muito parecido com ela em seu temperamento, mas é teimoso e vagabundo, não estudava ou trabalhava. Isso era algo que preocupava sua mãe e, conseqüentemente, a ela também - aliás, em vários momentos da sessão, a saudade da mãe apareceu novamente. Estaria ela sentindo-se desamparada?

Expliquei-lhe que em nosso próximo encontro faríamos um trabalho diferente, e eu tentaria, juntamente com ela, entender um pouco melhor as falas de seu corpo através das posturas e tensões, ou melhor, assim como “lemos” suas fotos, leríamos seu corpo. Caso fosse necessário, trabalharíamos também algumas técnicas de relaxamento. Não ficou claro para mim o quanto Janete entendeu essa proposta, e, justamente por trata-se de uma cliente desconfiada, acreditei que seria importante retomá-la na sessão seguinte.

Temi que minhas intervenções estivessem tornando-se excessivamente intelectualizadas, mas Janete, apesar de não demonstrar grande capacidade de abstração, parecia acolher minhas colocações em um plano racional, mesmo que arraigado na vivência cotidiana. Ficou-me uma dúvida: estaria ela se defendendo de entrar em contato com seus sentimentos ou realmente era preciso tocá-la em no nível mais primário da experiência, sem tantas tentativas de ampliar as considerações para outros âmbitos de sua vida?

Fischer (1970) mostra que a queixa, em um psicodiagnóstico fenomenológico-existencial, deve ser sempre contextualizada, relacionada aos fatos concretos. A preocupação básica nessa abordagem é com o sujeito em sua singularidade existencial, a forma como edifica seu existir no mundo.

De acordo Augras (1978), é fundamental, no psicodiagnóstico fenomenológico-existencial, que se faça uma descrição adequada do mundo do cliente, a maneira como constitui sua existência, abandonando-se quaisquer tentativas apriorísticas de se compreender a vivência através de modelos deterministas teóricos ou interpretativos, que, na verdade, distorcem a experiência subjetiva. Para a autora, mais importante do que tentar modificar o processo de avaliação psicológica é olhá-lo de outra forma, verificando o cliente, durante as entrevistas e testes aplicados, através de *sua história (o tempo)*, o seu **corpo** (o espaço), a sua **estranheza** (o outro), o seu **fazer-se** (a obra) (p. 25, grifos meus).

Era possível enxergar que Janete via o mundo através das dores e sintomas físicos, sua realidade imediata. O corpo, bem como os sentimentos, que sempre se manifestam na tela da corporalidade, se lhe faziam existencialmente próximos através das doenças. Fora desse espaço, tratava-se de um universo desconhecido e inóspito. O estranhamento corporal fora desse plano conhecido também marcava sua maneira de relacionar-se consigo própria e com os demais: havia sempre certa reserva ao fazê-lo, medo de perder-se diante do novo, do inesperado. Assim ela se fizera a si mesmo: produzia em seu corpo uma abertura para expressar-se e travar contato com o mundo ao seu redor.

Do ponto de vista temporal, as lacunas em suas lembranças aludiam a certo desarranjo entre presente, passado e projetos futuros, que seria melhor compreendido por mim posteriormente.

Minha dúvida ainda reverberava; o modelo psicorporalista não incorria no risco de tornar-se generalizador? Ao utilizar-me de categorias nosológicas de descrição, não estaria eu ainda fortemente aderido ao modelo médico de compreensão que tanto criticara? Em momentos nos quais era necessária uma pronta resposta, nada mais confortável do que apegar-me ao modelo já conhecido; ele me dava segurança, mas também impedia-me de mergulhar na angústia do não-saber, e aceitar as questões ao

invés de forjar, apressadamente, as respostas. No mínimo, tudo isso significava uma mudança territorial: eu passara a ocupar o lugar que, antes, pertencia ao cliente. Restava-me a ignorância. Para mitigá-la, eu deveria voltar-me ao mundo de Janete, e perguntar, pesquisar, na tentativa de entendê-lo. Ninguém melhor do que ela para auxiliar-me nessa tarefa.

4ª Sessão: Leitura Corporal

De acordo com Briganti (1987), toda leitura corporal é transferencial. *O corpo transfere: resistência. Sempre resistimos, transferindo. Sempre transferimos resistindo (...)* O corpo é a expressão da resistência naquele instante (...) É óbvio que enquanto não houver consciência o corpo resiste e, portanto, repete. Repete os mesmos estigmas de movimento, de expressão, de rigidez, de congestão etc. (p. 50). É justamente isso que permite o salto da escuta da fala para o silêncio pleno de significados da corporalidade; e nesse sentido o corpo é desejante, guardando em si uma memória afetiva.

May (1960/1986) nos traz uma outra noção de transferência, entendendo-a não como mera reedição, mas como a distorção do encontro, que encobre a verdadeira expressão do ser. Assim, contrastando o “homem pulsional” ao “homem existencial”, farei três entrecruzamentos:

1. Constatamos que o corpo, ao reeditar a história emocional do sujeito **transferindo**, revela e encobre - como considera Luijpen (1973/1977) -: aponta para o terapeuta aquilo que sou e aquilo que não quero que saibam que sou.
2. Se a corporalidade é matriz de toda a percepção, de acordo com Merleau-Ponty (1945/1996), enxergamos o outro através de nossos desamores tatuados na carne, e dessa mesma maneira nos defendemos de sermos descobertos.
3. A Bioenergética, apesar de entender a corporalidade como sustentáculo existencial, acaba por ficar, muitas vezes, restrita à materialidade de músculos tensionados, o que pode transformar a abordagem, como já alertei em texto anterior (Cipullo, 1996; 2000b) anteriormente, em mera compreensão hidráulica, generalizadora e, portanto, empobrecida do padecer humano. Esse olhar através das cicatrizes de si mesmo desfigura o contato com o outro e afina o sujeito na dor, no sofrimento advindo da autenticidade perdida. Por isso os conceitos de transferência de Briganti e May são articuláveis independentemente de sobrepormos a compreensão pulsional à existencial. Transferência é contato distorcido com o outro, com as próprias possibilidades do ser, é artimanha do corpo que reage automaticamente frente ao outro que é visto através da névoa do passado, em carne-viva e presentificado.

Ao refletir acerca disso, vinha-me à mente uma pergunta instigante: como será que Janete me enxergava? Quem era eu: o “médico” capaz de livrá-la de suas dores e doenças através de minhas “palavra mágicas”, ou apenas alguém capaz de escutá-la? De fato, eu a sentia um pouco formal e tensa, em nossos contatos, como se estivéssemos em uma consulta médica.

A descrição que Janete fazia a respeito de seus sintomas era detalhada o suficiente para que eu me sentisse realmente um médico pronto a prescrever o tratamento adequado... Mas qual o tratamento adequado? Era preciso auscultar-lhe além das dores do corpo **através** das dores do corpo.

Discuti com minha orientadora a respeito do modelo médico de atuação, e ela colocou-me que talvez eu estivesse sentindo-me inseguro por adotar uma nova forma de agir e pensar clinicamente, tendo perdido a antiga e ficado sem minha identidade anterior, que se aproximava, em minha opinião da realidade de um médico.

O modelo corporalista de atuação ainda guarda, na verdade, grande semelhança com o da Medicina; ainda mais por tratar diretamente da instância corporal, e mesmo que falemos em “corpo mnêmico”, “corpo erógeno”, “corpo emocional” ou “corpo simbólico”, todos eles estão edificados na corporalidade, mais especificamente, no aspecto palpável dela: o corpo de carne, músculos, pele, sangue e ossos. Mesmo o encontro que se deu entre mim e Janete só foi possível devido ao fato de ela ter surgido diante de mim como presença **corporificada**, trazendo, além de tudo, uma demanda corporal. O encontro existencial tem, então, o corpo como pano-de-fundo. No caso das terapias reichianas, esse fundo passa a ser figura, e o olhar do terapeuta é impregnado de certo “fisiologismo emocional” justamente por empregar uma “escuta visual” e corporificável ao deter-se sobre as couraças musculares e derivar delas formas específicas de ação. O discurso do cliente é corporificado; o corpo, traduzido em discurso verbal. Verbo e carne, entrelaçados, criam as possibilidades “psicorporais” de intervenção. Um médico, da mesma maneira, ouve a fala e a conduz ao corpo, reduzindo-a a sintomas. Essa semelhança se faz presente no pensamento reichiano justamente porque nele a neurose possui um substrato corporal fundamental, e mesmo que se fale em corpo e mente como relação indissociável a primazia é corporal - haja vista o distanciamento de Reich em

relação ao trabalho corporal que se iniciou a partir de ***A função do orgasmo***²⁶ e tomou vulto em seus escritos posteriores, que culminaram no desenvolvimento da *Orgonoterapia*, para a qual o discurso verbal é pouquíssimo considerado.

Um outro dado importante a respeito do corporalidade é o seu silêncio. Merleau-Ponty afirma que, na maior parte do tempo, a existência pessoal recalca o corpo. Forghieri, em relação a essa questão, considera que o corpo é desconhecido na vivência pré-reflexiva do homem, pois esse encontra-se englobado na totalidade existencial. De fato, a corporalidade, na maior parte do tempo, é o fundo sobre o qual se descortina a existência. O corpo “acorda” ao saltar para o lugar de figura: nas vivências de dor e de prazer físico e nas debilidades orgânicas, como parecia ser o caso de Janete. O corpo era-lhe constantemente presentificado através de seus sintomas, e isso era para mim um vórtice com o qual haveria que ter cuidado: se minha atenção fosse “sugada” inteiramente pelas queixas “médicas”, eu seria convidado a encarnar o papel de médico, o que me colocaria em um lugar de extrema impotência ou onipotência, caso acreditasse que realmente possuísse as tais “palavras mágicas” capazes de curá-la.

Imaginando o caráter do ponto de vista corporal também como uma estrutura egossintônica, estaríamos sendo fiéis ao pensamento de Reich (1949). Sobrepondo-se o modelo fenomenológico de entendimento da corporalidade ao pulsional, facilmente diríamos que as prisões musculares são o fundo que permite o modo neurótico de ser no mundo. Eis aqui uma tentação perigosa, pois Merleau-Ponty se refere ao âmbito ontológico, e a neurose é uma condição ôntica. Essa corporificação fenomenológica, ilusória e ainda contendo fortes traços da Ciência Natural pode ser percebida na apropriação que, reichianamente, costuma ser feita da Fenomenologia do Corpo.

O conceito de corpo como “máquina de existir” (Cipullo, 1996; 2000b) é ainda forte marca do pensamento reichiano. Transcendê-lo é tarefa árdua, pois em seu cerne está pulsante a noção de funcionalidade, marca que sempre acompanhou o pensamento de Reich. Se, por um lado os reichianos tentam inserir a historicidade e o desejo na instância corporal, por outro, ainda comungam com a ordem médica.

²⁶ W. Reich, 1942/1975.

Nesse momento, dois problemas se configuravam para mim. O primeiro era escapar da “armadilha corporal” dos ditos “pacientes psicossomáticos”, tratando os sintomas físicos como pura expressão de conflitos internos e buscando mapear complexas redes energético-afetivas e caracterológicas, “caçando desejos inconscientes”, na mais pura tradição reichiana de pensamento e ação. O segundo problema era tentar determinar o caráter de Janete. Eu já não confiava tanto na leitura caracterológica quanto em meus tempos de reichianismo “puro”, e nem mais acreditava piamente que o corpo revelasse o indivíduo em sua totalidade ou, mais ainda, que nunca mentisse. Já em meu trabalho de mestrado (Cipullo, 1996; Cipullo, 2000b) questionava a veracidade irrestrita do universo corporal no âmbito “psi”.

Talvez por meio de pequenos assinalamentos seria possível mostrar a Janete como ela edificava alguns aspectos de sua existência através de suas posturas e tensões musculares. Só isso. Só isso?... Não seria o bastante? Meus pruridos arqueológico-corporais levavam-me a querer desenterrar profundos conflitos edípicos e pré-edípicos, o que, inclusive, parecia-me pretensioso - ainda mais por eu sentir-me justamente um pouco distante do modelo hidráulico-energético que o pensamento de Reich herdara da Psicanálise, mas ainda perceber-me como um dos guardiões da tocha na qual arde o “fogo reichiano”.

Ancona-Lopez, S. (1995) enfatiza o processo psicodiagnóstico interventivo, rompendo a linha divisória entre esse e o tratamento psicoterápico propriamente dito. De acordo com ela, os apontamentos realmente interventivos do psicólogo são aqueles que produzem a estranheza, propiciando ao cliente que se confronte com a ruptura em sua forma usual de ser. Assim, a função terapêutica possível ao processo psicodiagnóstico interventivo é mostrar ao cliente o que aparece através de seus relatos. Para a autora, é justamente isso que torna possível a edificação de novos sentidos, que permitirão ao cliente ampliar sua gama de possibilidades existenciais. Para tanto, é preciso que psicólogo e cliente colaborem mutuamente, compartilhando informações e descobertas. Esse seria meu intento na quarta sessão. Mesmo debatendo-me entre tantas questões pessoais que atravessavam meu olhar clínico, busquei, através das leitura corpórea, conhecer um pouco mais acerca de Janete, suas histórias de amores e desamores.

É comum na literatura sobre clientes ditos “psicossomáticos” encontrarmos afirmações acerca da dificuldade que esses têm de elaborar conflitos psíquicos,

direcionando-os diretamente à instância corporal. Todavia, isso parecia verdade no caso de Janete. Eu podia perceber o quanto era-lhe difícil sair do universo concreto e simbolizar, ou, mais especificamente, entender minhas metáforas e alusões figurativas que relacionavam sua corporalidade a sua existência. Contudo, acreditei que, se eu pudesse usar uma linguagem coloquial e relacionar o que dizia a seu cotidiano, conseguiríamos nos entender-nos.

Procurei iniciar a sessão aos moldes do que eu considerava o modelo fenomenológico-existencial, revendo com a cliente o sentido de tudo aquilo que estávamos realizando, e constatei que ela estava, de início, realmente preocupada em “curar-se de seus sintomas físicos, bem como de seu nervosismo. Revi essa questão explicando-lhe que a função de um psicodiagnóstico não é curar, mas compreender o que se passava existencialmente com ela, enfatizando que conversaríamos posteriormente respeito da continuidade do processo, caso fosse necessário.

Em seguida, parti para um trabalho de leitura carátero-analítica, mais preocupado com traços e metáforas do que em definir uma estrutura que “fechasse” o psicodiagnóstico. Nesse sentido, não procedi a uma análise corporal clássica como a proposta por Campos (1996²⁷) por considerá-la excessivamente técnica e médica. É fácil, nesse tipo de leitura, esquecermos o cliente enquanto ser-no-mundo e passarmos a considerá-lo apenas do ponto de vista muscular e postural. É certo que nas sessões anteriores - talvez ainda por força do hábito - tentei formular hipóteses carátero-analíticas acerca de Janete. Mas nesse momento, meu intuito era simplesmente olhá-la através de outro olhar. Essa sessão será reproduzida quase na íntegra para melhor assinalar as questões referentes ao psicodiagnóstico corporal.

M. Como está sendo para você vir aqui...A gente já está aqui há 4 sessões, estamos a mais ou menos na metade daquela proposta que eu falei, né?

J. É.

M. Como é que tá sendo isso para você? Como é que você está percebendo?

J. Ah, não sei. Isso aí eu não sei explicar.

M. O que você acha? Como é pr'a você? O que você acha?

J. Ah, estou achando bom, legal!

²⁷ Vide cap. II deste trabalho.

M. Você diz assim, que não sabe explicar, o que tem sido. Aqui você fala uma série de coisas, né?

J. É Legal né?...Sempre se abrir, né?... Falar com alguém. Mas fora isso não sei explicar mesmo, é o meu jeito.

Craddick (1975) considera necessária a honestidade mútua na relação psicólogo-cliente, e, justamente em função disso, acredita que o motivo da vinda do cliente à clínica, bem como o motivo do atendimento, devem ser devidamente esclarecidos, mesmo que não sejam de conhecimento dele. O autor salienta que a linguagem a ser empregada deve surgir de uma busca de compreensão entre cliente e psicólogo. Os testes, se empregados, devem ser claramente apresentados, e os resultados desses discutidos de maneira franca, possibilitando ao cliente acrescentar outras indicações pessoais acerca dos itens abordados na avaliação, como inteligência ou aspectos de sua personalidade. Ao final dos atendimentos, o cliente terá a possibilidade de formular questões acerca de pontos ainda não de todo compreendidos. Para Craddick, é fundamental que todas as etapas e procedimentos sejam devidamente entendidos para que haja participação efetiva do cliente.

Ficava-me a impressão de que seria difícil abordar Janete dessa maneira. Minha intenção, na verdade, era avaliar o processo juntamente com ela. Se eu tentava quebrar o modelo psicodiagnóstico clássico médico-paciente, Janete, através de sua dificuldade de expressão, parecia empurrar-me de volta a ele, como se houvesse em sua postura - traduzida corporalmente por ombros encolhidos, peito apertado, cabeça ligeiramente inclinada, olhando-me de baixo para cima e compondo, a meu ver, um quadro que me lembrava desamparo - uma solicitação do tipo "cuide de mim". Isso se devia, provavelmente à insegurança que eu sentia por abrir mão do poder e do saber que a abordagem reichiana me propiciavam, devendo seguir o ritmo do cliente, e não impor-lhe o meu, ditado por minhas expectativas e pelas premissas da teoria.

M. Como assim, é teu jeito? Como é que é isso?

J. É assim, sei lá. Às vezes a gente não tem coragem de se abrir para ninguém, falar as coisas, e já tem pessoas que tem coragem!

M. Você acha que aqui você consegue se abrir?

J. É, em parte, se a gente fica meio assim, mas eu me abrir, sim. Aqui.

M. Você falou em parte, Você fica meio assim, como é que é isso?

J. Ah, fica assim, não sabe se conta, mas eu consegui contar, né? As coisas que aconteceu, foi coisas graves, mas...

M. Tem alguma coisa que gostaria de contar?

J. Não, não, acho que é isso mesmo da minha vida...que quando eu era criança, eu não lembro né, aí eu não sei.

M. Você vai p'rá Bahia agora no...

J. É de hoje a um mês, dia 21.

M. Talvez fosse legal você poder perguntar algumas coisas pr'a tua mãe, já que você não lembra.

J. O quê?

M. Como que você era quando criança...O que você fazia...Se você mamou? Quanto tempo você mamou... Como se... (J. interrompeu)

J. Ah, eu acho que isso faz mais de ano, porque geralmente meus irmãozinhos foi até um ano, o caçulinha foi até dois, dois e pouco, eu não sei, mas acho que é mais ou menos isso. Geralmente as crianças lá, os filhos da minha mãe mamou mais ou menos isso aí, uns dois anos pôr aí, eu não lembro eu, eu lembro que quando eu tinha sete pr'a oito anos eu lembro que eu tive sarampo, a única vez que eu fiquei bem ruinzinha, mas...

M. Com sete pr'a oito anos?

J. Por aí. Não lembro exatamente a data, mas acho que por aí, mas as outras coisas não lembro muito, não. Eu não tenho nada assim, só o meu caso é a doença né?

Aqui novamente meus pruridos arqueológicos se fizeram presentes. Eu tentava seguir os preceitos de Craddick (1975) - apesar de não havermos, ainda, chegado ao final do processo -, mas via-me tentado a buscar alguns dados históricos de Janete.

Recuperar sua memória, rescrever sua história, ressignificar... que nome poderia ser dado a isso? Eu não sabia. É claro que toda a minha formação psicoterápica apontava-me para a procura de nexos causais que justificassem os sintomas físicos da cliente. Para ela, inclusive, nada mais havia de errado além disso. Era minha função mostrar-lhe que não, que haveria, pelo contrário, outras questões a serem trabalhadas e vasculhadas?

O discurso de Janete apontava-me enormes lacunas, um profundo desconhecimento de si própria, ou, quem sabe, a impossibilidade de traduzir em palavras suas dores, que eram significadas a partir do corpo. Talvez se o *memoriar* fosse, de certa forma reinstaurado, ela pudesse olhar-se a partir de outras possibilidades; inclusive, compreendendo melhor sua grande sensibilidade e utilizando-a como bússola a indicar-lhe caminhos de vida mais próximos de seu coração do que de seu estômago. O tempo, entretanto, parecia-me muito curto...

Tanto nos romances quanto nas narrativas clínicas, o tempo vivido não é linear, cronológico, mas pode ser afetado por vivências psicológicas.

Heidegger (1927) considera que a temporalidade é o fundamento básico da existência humana, constituindo o seu sentido originário. Seguin (1960), constata que a palavra existir vem do latim (*ex istire*, “colocar para fora”), encontrando-se no grego um correspondente (*ek stasis*, sair de si mesmo). Portanto, existir significa **transcender**, sair de si mesmo, projetar-se para fora. O homem é o animal que se projeta para o futuro, que sai de si mesmo, e tem a morte como porto de chegada.

Para Merleau-Ponty (1945), a temporalidade é a matriz da percepção, e implica tanto na “resistência do objeto no tempo” quanto no enfeixamento de ontem, hoje e amanhã, uma vez que os objetos, além de serem vistos a partir de todas as partes, também o são a partir de todos os tempos. O fluxo passado-presente-futuro sobre o qual se edifica o existir humano é puro escoamento, pois *o presente ainda conserva em suas mãos o passado imediato, sem pô-lo como objeto, e, como retém da mesma maneira o passado imediato que o precedeu, o tempo escoado é inteiramente retomado e apreendido no presente. O mesmo acontece com o futuro iminente que terá, ele também, seu horizonte de iminência.* (p. 106).

De acordo com Needleman (1963 in Augras, 1978), *a relação do presente individual com o passado não é em si determinada pelo passado, mas pelo horizonte dentro do qual são experimentados ao mesmo tempo presente e passado* (p. 31). Augras acrescenta ainda que *o futuro não é apenas experimentado como “tempo do projeto do homem”, mas se entremeia com a vivência do presente e do passado* (p. 31). Notemos que no enfoque fenomenológico da personalidade não há uma visão estanque de passado, presente e futuro; o passado não molda inexoravelmente o presente, e nem este dita leis imutáveis ao futuro.

Augras (1978) apoiada em Binswanger, para explicar a temporalidade no contexto clínico, utiliza-se do conceito de horizonte temporal, mostrando que pode-se representá-lo através de três círculos concêntricos: o central é o passado; o intermediário, a inclusão do passado no presente; o círculo maior representa abarcamento do presente e do passado feito pelo futuro. É comum, continua a autora, que se pergunte ao cliente sobre fatos de seu passado - quando andou, quando falou, com que idade foi à escola -, mas não se procura saber com o cliente vê a si próprio no futuro, dimensão essa pouco explorada pelas abordagens diagnósticas tradicionais, mas que pode dar importantes subsídios para a compreensão do indivíduo: quanto mais penosa forem suas tentativas de projetar-se no tempo, maior é seu o grau de desajuste emocional.

Forghieri (1993), retomando os preceitos fenomenológico-existenciais mostra que, em nosso existir, o tempo é vivenciado com velocidades diversas, dependendo da qualidade de nosso envolvimento com aquilo que estamos experienciando. O tempo de acontecimento (cronológico) nem sempre é percebido e vivenciado de forma linear. Assim, na “hora terapêutica”, o tempo pode desdobrar-se, caminhar mais lenta ou rapidamente, dependendo do nível de interação energética da díade cliente-terapeuta. Além disso, Forghieri aponta para outra característica do tempo “humano”: a extensibilidade. Podemos “caminhar” para nosso futuro ou “visitar” o passado.

Moffatt (1982) entende o corpo, nossa atualidade perceptual, como algo que está fincado no presente. Todavia, se o agora é corporal e vice-versa, a história e a identidade estão no tempo. Partindo disso, comenta que o futuro é uma construção de suposições, e nela existem recordações de situações inconclusas, que contém energia psíquica justamente por não terem sido encerradas, tendendo, assim, a serem “futuradas” (esperadas). Quando as recordações incompletas, o “quase-acontecido”, levaram a frustrações prazerosas, surgirá o desejo; caso tenham sido dolorosas, surgirá o medo. Ao “pegarmos” lá adiante nossas recordações lançadas, reconhecemo-nos como os mesmos que a lançaram, e isso garante nossa identidade.

Para Moffatt, energia, medo e desejo estão presentes no “sair-de-si-mesmo” humano. Retomemos o conceito de energia reichiana interpretado como tensão para abordar conceitualmente essa projeção que se dá no tempo e marca existencialmente o sujeito, levando-o a considerar novos futuros possíveis através da “lente energético-emocional muscular” e deixemos em aberto uma questão: não poderia o caráter ser também entendido como **a história dos “quase-acontecidos” de um homem?**

Quais seriam, então, os quase-acontecimentos que marcaram a vida de Janete? Como seu corpo registrara tais experiências? Futuro, passado e presente eram esferas em desarmonia para ela. Havia lacunas históricas, desconhecimento de sua própria condição atual e projetos futuros pouco claros. O corpo presentificado e presentificando a vida através da dor; uma cicatriz existencial a ser melhor compreendida.

Decidi-me por simplesmente ouvi-la e compreender melhor o discurso da menina-doente. *Onde dói, menina?* Meio paternalista, quem sabe... ou a busca da possibilidade de entender, a partir do mal-estar físico, sua condição existencial, como coloca Boss (1997)? Provavelmente um pouco de ambos. Há certo paternalismo em determinadas posturas reichianas; principalmente quando o terapeuta acaba acreditando que conhece mais a respeito do cliente do que ele próprio apenas por ter lido as mensagens não-verbais e já possuir, de antemão, um cabedal teórico que as insere em um discurso nosológico pronto. Ouvi-la queixar-se do corpo. Não vi, naquele momento, outra maneira de proceder. Ao falar do corpo, Janete falava de si. Como mostrar-lhe isso?...

M. Doença assim, você fala da gastrite?

J. É essas coisas que eu nunca melhora, não engordo. Eu queria engordar um pouquinho, queria me alimentar direito, não consigo me alimentar bem.

M. O que acontece que você não consegue se alimentar bem?

J. Sei lá, não sinto vontade de comer as coisas. Tem dia que me alimento bem, tem dia que não...tem dia que eu não almoço, tem dia que eu não janto. Eu não sinto vontade, e quando eu tô doente então nada nem água é preciso tomar, é que água eu sei que e eu não tomo, é dificilmente eu beber água, por isso.

M. O que você fala só retomando o que você trouxe no começo, você veio pr'a cá por causa da gastrite, porque você se acha muito nervosa?

Oralidade era o tema da sessão. Janete falava-me de como tinha dificuldade em cuidar-se sozinha, em configurar-se como adulta, nutrir-se. Havia também outras questões que também me pareciam ter um sabor de infância mal-digerida...

J. É meu caso é mais este, e teimosia.

M. Eu tinha te falado algumas coisas, da ultima vez que você trouxe as fotos, você lembra? Você falou um pouco das fotos, o que você podia perceber olhando as fotos, e hoje você lembra que eu tinha pensado em fazer aquele trabalho, fazer um relaxamento?

J. Foi.

M. Lembra?

J. Lembro.

M. Vamos fazer? Vamos ficar de pé um pouquinho?

(Silêncio)

A partir desse ponto começou formalmente a leitura corporal. Solicitei a Janete que ficasse em pé, com os joelhos levemente flexionados e os pés afastados um do outro à distância do ombro. Essa é uma postura utilizada na Bioenergética, como mostrei anteriormente, para identificarmos padrões de stress muscular crônico e percebermos o fluxo da respiração, entre outras coisas.

À medida que ia constatando algo que me chamasse a atenção, compartilhava com Janete, perguntando suas impressões, traduzindo meu discurso para uma linguagem acessível; sempre que possível, buscando relacionar suas posturas corporais a situações de sua vida cotidiana. Eu procurava, com esse procedimento, mostrar a Janete outros aspectos de sua corporalidade. Era preciso, contudo, certa cautela para não criar um desdobramento, atribuindo-lhe outras “doenças” (courageas) e sobrepondo-as às que ela já possuía.

M. Vamos tirar um pouco o sapato?

(Silêncio)

M. Vamos tirar o sapato e os óculos!

(Silêncio)

M. Afasta um pouco a perna pr’a frente!

J. Assim.

M. Isso. Solte um pouco os braços.

J. Como?

M. Solte os braços assim.

J. Assim?

M. Isso... joelho solto como está o meu, assim.

J. (Risos.)

M. Endireita o corpo... e percebi um pouquinho, apesar de ter um espelho aqui, pode fazer virada pr'a cá. Olhe um pouco teu corpo, vê o que você percebe.

A sala de um psicoterapeuta corporal geralmente tem um espelho. Eu atendia Janete em uma sala típica de clínica-escola, com espelho de uma só face, que foi utilizado para que ela pudesse olhar-se à medida que eu ia apontando-lhe o que percebia de sua condição corporal.

J. (Risos) Ah, não sei. (Risos).

M. Para um pouco, pensa que tem uma reta aqui no meio. Vê se ele está alinhado, imagina que tem uma reta no meio de você, vê se o teu corpo está reto, ou se está torta mais pr'a um lado.

J. Está mais torto pr'a esse. (Lado direito)

M. P'rá esse lado? Solta o joelho, mas pr'a cá? Hum hum. Vê os teus ombros agora.

J. Acho que está certo. (Risos)

M. Olha um pouquinho...vê o seu ombro direito, o teu ombro esquerdo.

J. Esse está mais pr'a trás e esse mais pr'a frente.

M. Isso. É a impressão que dá, esse aqui da direita está mais levantado, agora presta um pouco de atenção na tua respiração, vê se você respira pelo peito ou pela barriga?

J. Na barriga.

M. Na barriga... então respira um pouquinho, respira normal, sem força, isso!!!

J. É na barriga.

M. Na barriga. O ar no peito não vai muito?

J. Não.

M. Você sente isso no teu jeito? Que é mais difícil respirar pelo peito? Ou você nunca tinha percebido.

J. Nunca prestei atenção.

M. Está prestando atenção agora, né?

J. É.

M. Deixa as pernas soltas.

J. Assim?

M. Isso. Imagina aquela linha aqui tá. Imaginou aquela linha?

Silêncio

M. Vamos olhar mais um pouquinho e ver o que mais a gente percebe. É você percebe algum lugar no seu corpo que é tenso? Onde?

J. Sei lá.

M. Onde você acha que está tenso, tá duro?

J. Aqui nos braços.

M. Nos braços, o que você acha que acontece, como é que estão os braços.

J. Ah, não se movem né?

M. Não se movem?

J. É.

M. Como se estivessem travados?

J. Hum hum.

M. Onde mais você percebe? Vamos identificar. Você falou que tem um nervoso, que você é nervosa. Vamos ver no teu corpo onde isso parece, em que lugar que o teu corpo que o nervoso aparece? você falou nos braços?

J. Ah, não sei. Fala você...

M. Depois eu olho!!!

J. Risos.

M. Você sempre fala “não sei”. Experimenta.

J. Ah...

M. Observa teu corpo.

J. É.

M. Olha só vire-se assim?

J. Assim?

M. Isso. É esquisito.

J. É, credo!

M. Mas eu também fico assim, ó. (Fiquei na mesma posição que propusera a ela, em sua frente)

J. Assim?

M. Isso, só solte os joelhos.

J. Tá bom assim.

M. Isso destrava eles e endireite as pernas.

J. Como assim?

M. Isso, deixa o corpo (silencio) deixa eu ajeitar, isso. Percebe o que mais que tem?

J. Hum...

M. Que tá tenso.

J. O estômago.

M. O estômago é... interessante eu percebi no estômago

J. Risos.

M. Como é que tá o estômago? O que você percebe?

J. Ah, não sei.

M. Você já tinha percebido isso antes?

J. Não, nada em mim.

M. Bem, pelo que você me fala você olha muito pouco para o seu corpo né.

J. Hum hum, não sei, tem coisas que a gente não percebe né.

M. Hum hum.

J. Não olha.

M. Você falou que tem um tensão no teu estômago né.

J. É.

M. O que acontece, você olha para o espelho e imagina o seu estômago tenso.

J. Nada, eu vejo sei lá.

M. Como é que você vê o seu estômago?

J. Como assim?

M. Você olhou pr'a cá e falou assim que o estômago tá tenso, tá.

J. Há... meio que... tá mesma coisa do braço.

M. Tá duro?

J. É.

M. Agora vamos tentar respirar mais na barriga.

Silêncio

M. Isso empurra o ar...

J. Hum.

M. Isso! Empurra o ar. Isso!

(Silêncio)

M. Vamos ver aonde mais você percebe que tá.

J. Ah, meu Deus do Céu!...

M. Vamos lá. Você falou bastante do seu nervosismo, vamos ver onde fica no seu corpo esse seu nervosismo.? Percebeu nos braços, percebeu no estômago... vê se tem mais algum lugar que você percebe...

(Silêncio)

M. Olha.

J. Ham.

M. Olha no espelho.

J. Risos. Não sei, é coisas que eu não sei explicar.

M. Não precisa explicar, só olha. O que te passa?

(Silêncio)

J. Nada mais, acho que é só isso.

M. Só isso... alguma coisa mais que a gente possa deixar solto... Uma coisa que percebo, você tem muita tensão no ombro também, seu ombro é muito pr'a frente...

J. (interrompeu) É.

M. Então parece que o teu nervosismo, você guarda ele no ombro, você guarda ele no estômago.

J. Isso que provoca, né?

Janete adianta-se e propõe uma relação de causa-efeito. Afirmar que sua gastrite era provocada pelo excesso de tensão na região do estômago não me pareceu algo acertado; até mesmo porque ela já me relatara que o médico constatara, através de endoscopia, a presença da bactéria causadora da gastrite, o que também, por si só, não impede a possibilidade de ela ter dores tensionais no estômago que prejudiquem sua digestão independentemente do processo inflamatório. Optei por fazer um apontamento menos específico que, apesar de um tanto inconsistente por ser metafórico, talvez pudesse reverberar em alguma coisa, seu medo, sua necessidade de defender-se que me pareciam evidentes na postura corporal, mas ainda não tinham suficiente substrato fático para que fossem confirmadas.

M. Pode ser. Não se sabe ainda, mas deu pr'a perceber que você... e tem uma coisa que a gente tinha visto na suas costas. Lembra que eu falei, que a suas costas estão sempre curvadas, né?

J. É.

M. Como se estivesse se defendendo de alguma coisa. Você lembra que a gente falou...

J. Hum hum.

M. Assim...(silêncio), A respiração também me parece que não vai muito para o peito.

J. Não vai, é. Eu nunca tive observado.

M. Você costuma a sentir falta de ar?

J. Acho, não muito. Dificilmente me acontece isso. Depende do momento e do lugar né?...que a gente tá, né? Que acontece essas coisas, mas eu num... é difícil. Só se prender a respiração né? Aí sim acontece. Fora isso, não.

M. Então você falou dos braços... Percebo aqui no rosto.

J. Como assim?

M. Sua tensão.

J. Risos.

M. Veja nas tuas fotos, aquelas fotos que você me mostrou. Veja como você estava sorrindo, em alguns momentos a impressão que você me dava que você estava com um olhar triste, como eu já tinha lhe falado.

J. Não, só quando eu estou triste, assim. aí alguém fala. No fim eu demonstro. Quando eu estou triste as pessoas percebem e quando eu estou feliz também; fico sorrindo muito. Quando eu tô triste eu não converso muito. Meu olho fica só vermelho e enche de lágrimas.

M. E hoje como é que você tá?

J. Ah, tô bem, hoje tô bem. Hoje não tive nada.

M. Sei. Alguma coisa que te chame a atenção?

J. A cintura.

M. O que acontece com na cintura?

Poderíamos dizer que o bloqueio muscular na cintura indica bloqueio na esfera da sexualidade, impedindo o livre fluxo da energia. Já era possível notar alguns bloqueios básicos: diafragma, abdome e quadril. A respiração curta talvez a impedisse de entrar em contato com sentimentos mais profundos de tristeza.

Apesar de demonstrar feminilidade, apresentava-se contida. Eu a via como menina e mulher, simultaneamente, e espantei-me ao constatar que, de pé diante de mim, aparentava ser ainda mais frágil.

J. Não sei, tá meia...sei lá.

M. Olha você.

Silêncio

J. Eu não sei explicar isso.

M. Isso o que? O quê que te vem na cabeça? Quando você olha?

J. Ah, como se tivesse como o braço, o estômago...

Janete percebera a tensão no estômago, e se dera conta de que não apenas essa região se encontrava tensa. Era possível deslocar sua percepção para um pouco além dos sintomas físicos, já tão conhecidos. Reconheci sua constatação e confirmei-a, mostrando-lhe que ela não era realmente incapaz de transformar em palavras suas sensações e pensamentos. Mais do que isso, era possível olhar-se a partir de outra via - mesmo que eu incorresse no risco de criar novas patologizações. O fato é que Janete começara a enxergar-se. Foi esse o resultado principal de minha proposta de leitura corpórea: **“olhe para si mesma, de dentro para fora. Mire-se no espelho, constate o que está torto. Desentorte. Experimente novas possibilidades de ficar em pé. Respire.”**

M. Então você sabe explicar sim.

J. Não, não.

M. Olha estou conseguindo entender, esse lado que você está sabendo explicar, a cintura está tensa não é? Percebo, percebo porque há uma tensão aqui.

J. Aí.

M. Você costuma sentir dor nessa região?

J. Sinto.

M. Em que lugar você sente?

J. Às vezes eu sinto aqui, e aqui e a coluna. Aqui também dói.

M. E aqui do lado dói?

J. Aqui não. Dói aqui, aqui não. Aqui.

M. Aqui em cima?

J. Eu cai outro dia. Na segunda, oito dias hoje. Não tive nem como ir pr'a aula. Tive que tomar um remédio, pr'a melhorar.

(Silêncio)

Em seguida, desloquei propositalmente o tema, que voltava a ser a dor física, terreno conhecido e, com cuidado, descortinei outra possibilidade...

M. Você percebeu uma série de coisas né?

J. Ham ham.

M. Teu pé é pequeno, né?

J. É eu uso 33 ou 34 depende. Tem sapato que é 33 e outros que é 34.

M. Solta um pouco de peso nos pés, deixa os pés voltados mais pr'a dentro?

J. Como assim?

M. Deixa o dedão... não deixa o pé aberto.

J. Assim?

M. Só um pouquinho. Deixa retinho.

J. Assim?

M. Isso. Solto um pouquinho, não deixa ele travado. Só um pouquinho, vamos tentar endireitar um pouquinho, eu queria que você olhasse para o espelho e fosse endireitando, primeiro o seu ombro, (interrompido)

J. Como assim?

M. Percebe a metade. Ele tá torto, tenta endireitar.

J. Esse aqui fica mais...

M. Virado para trás?

J. É.

M. Também fica mais baixo né?

J. Se fica mais pr'a baixo não estou percebendo.

M. Vira um pouquinho?

J. Como assim?

M. Faz assim.

J. assim?

M. Isso.

J. Ele ou o outro?

M. Esse aqui mesmo. Agora coloca ele aí, isso. Imagina uma linha reta aqui, imagine uma reta aqui.

J. Certo.

M. Percebe algo?

J. Esse tá mais...

M. Esse tá mais alto, então abaixa e tenta colocar... isso. isso. O que mais você percebe?

(Silêncio)

M. Isso.

J. (Risos) Isso cansa.

M. Cansa um pouco, né?

J. É.

M. Se te der um tremor na perna é assim mesmo. Quando fica nessa posição, a perna treme um pouco.

J. Não está tremendo, não. Acho que mais nada.

M. Percebe que um ombro está mais pr'a frente?

J. Este está mais pr'a frente, e este aqui...

M. Tenta colocar ele pr'a frente, vamos fazer esse movimento assim, rodando o ombro...

J. Como?

M. Assim.

J. Assim?

M. Isso. Rola um pouquinho. Isso. Vai pr'a trás... isso e solta. Isso percebe se mudou alguma coisa?

J. Não muito, mas tá sempre mais... como se tivesse torto.

M. Hum hum. Sabe que me dá impressão, quando eu vejo o seu ombro pr'a frente, é como se você tivesse mesmo se cobrindo, se encolhendo, sem deixar que as pessoas chegassem perto. Já se sentiu assim? Não deixar que as pessoas chegassem perto assim? Se fechar?

J. Não lembro. Como assim?

M. Como se você não quisesse que alguém descobrisse alguma coisa?

J. Ah, tá!

M. Você se fecha.

Aqui procurei utilizar-me de metáforas corporais, tentando averiguar se, em um âmbito existencial mais amplo, Janete possuía o mesmo padrão de ação. Refletindo sobre meu comentário, creio que poderia tê-lo reformulado, mostrando-lhe novamente a questão do peso nos ombros como uma possível dificuldade de “sustentar o mundo” e de

sustentar-se, acrescentando que isso aparecia diante de mim como uma espécie de cansaço crônico remetendo ao desamparo presente em suas queixas. As doenças a dominam, tirando-lhe a capacidade de legislar sobre o próprio corpo. Não seriam suas “teimosias” em relação aos tratamentos, bem como seu hábito de automedicar-se as formas que encontrou de recuperar a si mesmo via-corporalidade?

Os traços físicos de oralidade, como já mencionei anteriormente²⁸, evidenciam-se, muitas vezes, pelo fato de o cliente apresentar uma postura astênica, certo “escorrimento energético”, como eu podia notar em Janete. Por certo havia uma rigidez muscular em suas atitudes que também remetem a traços histéricos, mas seria possível criar outra metáfora que não se ativesse tanto à etiologia caracterológica? Janete, a menina frágil, a **boneca de porcelana**. Eu a via dessa maneira: delicada e rígida, equilíbrio tênue, movendo-se no mundo através não tanto do desejo, mas da determinação. No entanto, acreditava que ainda não era hora de falar-lhe acerca de minha percepção, pois sentia-a frágil e assustada; temia que um comentário desse tipo pudesse reforçar o teor patológico da imagem que tinha de si própria. Preferi deixar minhas observações para outra ocasião em que realizássemos trabalhos corporais, mais precisamente, quando trabalhássemos embasados na proposta de Keleman (1987) a respeito dos “comos” corporais.

Lowen (1980) coloca que muitas pessoas são “movidas a força de vontade”, agarrando-se a ilusões de que poderão ser salvas sem que se entreguem inteiramente ao desespero. Enquanto se mantém pendendo acima do abismo presas a frágeis arbustos, tentam a todo custo chegar ao topo ao invés de lançarem-se à queda que poderá conduzi-los ao cerne do si mesmo, ou seja, ao confronto com as questões histórico-afetivas mais relevantes que ainda se presentificam e causam sofrimento.

Talvez estejamos falando aqui do abandono vivenciado por Janete enquanto ainda estava no ventre de sua mãe. Outro perigo se anunciava: a “mitologia caracterológica”, crença em uma gênese neurótica pré-natal, dificilmente verificável na prática. Era preferível, a meu ver, acreditar que provavelmente a mãe da cliente deva ter, de algum modo, transmitido à filha sua dor e, quem sabe, uma mensagem: *não confie nos homens*. Tal hipótese fazia sentido quando eu refletia sobre a desconfiança de Janete em relação

²⁸ Vide Capítulo II.

ao afeto que o namorado tinha por ela, como se necessitasse de provas incontestáveis para conseguir entregar-se.

Levemos em consideração as falas de Briganti e May acerca da transferência ser contato distorcido com o outro, ou seja, um olhar o mundo através das próprias **cicatrices existenciais** advindas do caráter. Briganti nos mostra que o corpo transfere, ou seja, recria padrões, “reconta” histórias e transforma a realidade presente em reedição. Como essa atitude poderia ser verificada na inter-relação de Janete comigo? Eu era seu “médico”; algumas coisas podiam ser contadas com mais facilidade do que outras. Mais fácil falar das dores físicas, pois o acesso a elas é imediato; mas cria-se, com isso, um círculo vicioso. Vejamos como Janete impessoalizara meu último assinalamento. Eu lhe apontara a maneira como se defende da intimidade, fechando-se corporal e psicologicamente - a cisão didática aqui é necessária!... - como uma ostra.

J. Esse caso eu acho que acontece com as pessoas.

M. Com você como é que acontece isso?

J. Ah, não sei. Às vezes, algumas vezes, algumas coisas que você não quer que descubra, alguma coisa assim...aí você está sempre escondido, aí acaba a pessoa vendo, aí não tem jeito.

M. Você lembra de alguma situação que te chamou a atenção?

J. Não, que eu me lembre, não. No momento não me lembro, no momento estou esquecida.

Se estivéssemos em uma partida de futebol, eu diria que o placar ficara de um a zero para a defesa de Janete. Minhas tentativas de pessoalizar suas colocações não foram bem sucedidas, levando-me mais ainda a acreditar que isso era uma característica importante a ser levada em consideração.

Voltei ao corpo, em seguida; sempre tentando tornar a leitura o mais interventiva e participativa o possível - o que, realmente não parecia tão fácil, já que Janete a todo momento recolocava-me na posição de doutor e instalava-se como paciente. Era também bem provável que tal atitude estivesse interferindo no campo da leitura corporal. Janete portava-se, na vida lá fora como uma **boneca de porcelana** ou colocava-se assim **para mim**, o “doutor”? Não havia diferença significativa nisso. Eu, de certa maneira,

representava para ela uma fatia do mundo externo, e apontava para sua incapacidade de cuidar sozinha de seu corpo. Assim, a queixa poderia ser redimensionada em outro tipo de demanda: *preciso buscar auxílio psicológico porque minha **patroa mandou**, assim em posso ser menos nervosa e “respondona” (dócil)*. Sua rebeldia parecia-me muito mais uma marca de saúde do que de “doença” - se é que podemos colocar as coisas em termos tão simplistas. Rebelar-se, nesse caso, assemelhava-se, a meu ver, com um grito por autonomia.

Continuamos com a “brincadeira-de-encaixe”, explorando novas possibilidades de permanecer em pé.

M. Hum hum. Vamos fazer o seguinte: deixa os joelhos soltos, põe os dois polegares assim, um do lado do outro. Agora eu queria que você levantasse as mãos sem mexer os polegares. Levanta lá pr’a cima, e agora solta os braços, isso, solta os braços, isso, e vê o ombro como é que tá agora?

J. Agora acho que tá igual.

M. Tá igual, né? Vamos fazer o seguinte: como é que você percebe o teu quadril? Ele tá assim, tá pr’a frente, tá pr’a trás?

J. Deixa eu ver, acho que tá pr’a frente.

M. Tá pr’a frente?

J. É.

M. Então vamos rodar ele um pouquinho pr’a trás, vamos endireitar, vamos encaixar ele.

J. Assim?

M. Isso. Dá uma encaixada, solte o braço agora, mais pr’a frente.

J. Mais.

M. Isso imagine que tem um peso aqui em baixo tá, vê agora como é que tá o quadril?

J. Tá certo.

M. E vê como você se sente nesta posição, o quadril te incomoda?

J. Aperta, mais ele não.

M. A perna tá tremendo um pouco?

J. É.

M. Para um pouco pr’o lado de dentro. Isso.

J. Tá torto

M. Só um pouquinho deixa nessa altura o ombro o dedão na direção do ombro, isso solta, a tua tendência é vir para a frente né? Então vamos fazer pr'a trás. É que nem quando você dança lambada!

J. Eu não danço mais.

M. Você não dança mais?.. Solta. Isso! Percebe como está o teu quadril agora?

J. É por causa das pernas, mas ele tá quietinho.

M. O que aconteceu com as pernas?

J. Treme né? Como se não tivesse segurança.

M. Como se não tivesse segurança. Como se fosse não fosse agüentar?

J. É.

M. Interessante isso né? Insegura como se não fosse dar contas das coisas, como se fosse cair...

Reichianamente falando, seria viável criar aqui mapeamento energético, e mesmo assim, escapar da “ditadura hidráulica”, estendendo minhas considerações para outros aspectos da vida de Janete. É provável que qualquer psicoterapeuta corporal atento fizesse algo semelhante, ainda que não influenciado diretamente pela fenomenologia existencial. A diferença, aqui, jazia no fato de eu estar permeável a outro pensar, não tão preocupado com esquemas hidráulicos ou com desejos inconscientes diretamente remetendo ao Complexo de Édipo.

Quadril *quietinho*, falou Janete. Pernas trêmulas, percebeu também. Repressão da sexualidade às custas de tentar equilibrar-se na vida; só que as pernas tremem diante do esforço exigido por tal “aquietamento”. Eis uma ocasião para perguntar-lhe mais sobre sua sexualidade. De início, o momento não me parecia tão adequado, pois sairíamos da situação concreta e entraríamos em um tema “alienígena” em relação ao que estávamos tratando no momento. Posteriormente, constatei que tal intervenção poderia provocar uma ruptura importante, um desacerto, o estranhamento propício para que surgisse, quem sabe, um novo olhar sobre sua condição existencial. O problema, entretanto, seria traduzir em linguagem cotidiana minha interpretação. Assim, as metáforas corporais mostravam-me um limite claro de aplicabilidade a ser transporte - vide meu empenho nas situações anteriormente relatadas. Janete, voltava sempre a referir-se às queixas somáticas, sua realidade existencial mais imediata; e eu tratava de acompanhá-la.

J. Às vezes quando as... eu fico com as pernas tremendo, os braços aí eu tenho que deitar. Geralmente acontece isso comigo quase todos os dias, quando tá calor, aí eu tomo remédio.

M. Aí é só quando você está com mal-estar ou quando acontece alguma coisa na tua vida?

J. Depende, quando eu tomo remédio para dor de cabeça, aí a pressão cai, ou eu não posso tomar e tomo aí a pressão cai, aí eu tenho que deitar, como um pouco de sal, tomar o remédio que o medico passou, tenho que tomar 5 gotinhas todos os dias.

M. que remédio é esse?

J. “Trigostil”. Ele passou para eu tomar todos os dias, mas eu não tomo não, porque não é preciso, só quando acontece, ou quando eu tô num lugar com muita gente, mercado ou ônibus, aí eu fico mole, mas nunca cheguei a desmaiar, só fico mole assim. Tensa, assim como se vai desmaiar.

M. Aí parece que a perna não vai agüentar?

J. É.

M. Tá sentindo a perna tremer?

J. Não, só estou...(interrompeu)

Fiz mais alguns apontamentos sobre como eu enxergava o seu quadril, verificando qual a percepção de Janete a esse respeito. Suas constatações eram-me muito importantes, davam-me uma pista acerca de minha linguagem, e situavam-me em um plano mais próximo do universo vivencial de Janete. De pouco adiantaria que eu lhe falasse sobre conflitos entre desejo e realidade, fantasias, medos infantis. Que esses personagens surgissem ou não por eles próprios; eu não os evocaria.

M. Pode descansar um pouco. Vamos ver mais um pouco da sua respiração. Você endireitou, o quadril você, deixa o quadril um pouco pr’a trás, só o quadril. Agora encaixe o quadril. Isso, o que você percebeu do quadril?

J. Como assim?

M. Como é que estava e como está agora?

J. Está bem, está ótima.

A partir daí, tratei de observar melhor a respiração de Janete, e cheguei a fazer algumas intervenções didáticas no sentido de situá-la melhor acerca do que estávamos fazendo e qual o sentido da leitura corpórea, como mostrarei em seguida.

M. Eu percebi que sua respiração na barriga tá maior.

J. Geralmente a maioria das pessoas respiram pelo estômago?

M. A gente pode respirar aqui pelo peito e pela barriga, mas o que acontece é por causa de um problema que a gente tá tendo, algum sentimento que a gente não está sentindo o que é, ou a gente para de respirar pelo peito ou para de respirar pela barriga.

J. Geralmente quando durmo com medo ou estou ansiosa, por alguma coisa, eu sinto dor na barriga.

M. Na barriga?

J. Na barriga como se tivesse dor na barriga, mas só aflição mesmo.

M. Você lembra a ultima vez que sentiu isso?

*J. Quase, quando eu estou com medo de altura, ou assim preocupada com a pessoa, isso acontece mais **quando eu era mocinha, quando eu namorava, ou quando ficava ansiosa para passar em certo lugar** é, isso que me aconteceu. (grifos meus)*

O medo de cair é, de certa forma, relacionado aqui a namorar. Lowen (1975) costuma dizer que os indivíduos rígidos têm medo de “cair de amor” (*fall in love*), como se o apaixonar-se fosse, na verdade, uma queda, um deixar-se ir. Janete ao falar da dor na barriga nos momentos de namoro não estaria se referindo à sensação de antecipação e excitação que, em geral, acompanham as situações amorosas? Estranhamente, essa onda excitatória é confundida com dor, não é percebida como prazer. Reich (1942) aponta justamente que a angústia é uma excitação somática percebida e vivenciada no sistema neurovegetativo - recusa a entregar-se ao prazer, mais acertadamente falando. Janete parecia temer o prazer; a dor era-lhe velha conhecida. Cedo ou tarde, seria importante adentrarmos em assuntos que envolvessem sua sexualidade, mas o vínculo não me parecia ainda forte o bastante para tanto. Segui-a em sua trajetória de dores, notando como facilmente qualquer tema revestia-se rapidamente de aspectos ligados a algum tipo de sofrimento físico.

Ao narrar esta sessão para minha orientadora, ela sugeriu que eu fizesse um “treino humanista”, que não tentasse entrar em questões que a cliente não me trazia, ou,

então, não trazia com a profundidade que eu esperava. Minha diretividade parecia estar atuante a ponto de fazer-me perder o ritmo e impor um andamento ditado pela teoria e pelo que eu acreditava ser importante. Nessas ocasiões, o humanismo caminhava em sentido contrário ao “fazer acontecer” de **meu** reichianismo.

M. Hoje em dia sentiu isso alguma vez?

J. Algumas , parecido com isso aí, altura não de primeiro, eu subia em arvores, agora não, quando eu morava no interior, eu tinha medo de cair, uma vez eu quase cai, quando eu era pequenininha.

M. Quantos anos você tinha?

J. Eu era bem novinha, acho que 5 ou 6, eu segurei na assim na árvore e a árvore quebrou!

M. Você ia subir, ia fazer o que?

J. Ia subir criança né? Aí a vizinha viu e chamou o meu primo, aí meu primo falou para minha mãe, aí eu tava pendurada assim.

M. De cabeça para baixo? Você chegou a cair da árvore?

J. não estava quase caindo, mas não cai, só lembro desse pedaço.

M. Deu frio na barriga?

J. Deu, sabe balanço, que faz com corda e pedaço de pau, não sei se você já viu, assim quando balança forte te dá um calafrio na barriga, como se não segura, se joga mais alto, você se sente como se fosse cair, eu tenho medo de altura e dessas coisas, Porque eu sei que não vou me segurar, sou capaz de me jogar entendeu?

M. Quando você tá num lugar alto, seu medo é que você acabe se jogando?

J. É.

M. É que você vai se atirar?

“Jogar-se”, aqui, poderia ser entendido como atirar-se em direção a algo, permitir-se. Janete era, em certos momentos, impulsiva, permitia-se. Em relação à sua vida afetiva, eu não tinha tanta certeza de que o mesmo ocorresse. A sessão foi seguindo, e o “frio-na-barriga” continuava um tema central. Nos dois, através da leitura das tensões na região abdominal havíamos localizado corporalmente um determinado tipo de medo que aparentava ser semelhante em situações diversas.

Cair de uma grande altura, afogar-se, sentir vertigem, não ter onde segurar-se. Janete precisava, como todos nós, de algum lugar para segurar-se e assegurar-se

existencialmente. A impulsividade, quando tem em seu interior uma intenção contrafóbica não deixa de ser uma maneira de se lidar com a falta de fundamentos onde agarrar-se. A entrega ao prazer, de acordo com a vertente “psicorporal”, é uma entrega, um **sim** à vida. Janete vivia na instância do **não**: **não** confiar, **não** se entregar, **não** amar.

J. Exatamente... é água eu também tenho medo.

M. Mas pelo que você tem me contado, isso é meio parecido, dessa coisa que você é muito impulsiva, você é meio de se jogar nas coisas!

J. É, uma vez eu quase cai, minha prima me balançou forte no balanço, eu... sabe aquele calafrio, no corpo inteiro que você não tem como se segurar, a mesma coisa, eu imagino assim, de acontecer assim, de ficar me empurrando, cada vez mais forte do balanço vou cair. Eu tenho certeza que eu não me seguro. Eu caio. Eu acho que não.

M. E na sua vida, você tem medo de se atirar, você tem medo de não dar conta?

J. Acho que é só isso mesmo.

Silêncio

Notemos que Janete, em vários trechos de sua fala, transpunha minhas colocações sobre seus medos para uma instância metafórica, mas “escorregava” novamente para os fatos concretos. O corpo sofrido era-lhe, de acordo com minha leitura, uma espécie de âncora, porto seguro a abrigá-la contra o naufrágio em suas próprias emoções.

J. É que tem dia que a gente esquece mesmo, não tem mais acho que é só isso mesmo.

É das as coisas que eu tenho medo é água, tenho um medo de água terrível!

M. Você sabe nadar?

J. Não, não sei. Água eu tenho medo, não que eu não entre nela... é que eu tenho medo, só vou no rasilho, quando ela começa a subir...

M. Quando ela chega na barriga, você já fica preocupada?

J. É. Já me aconteceu isso, quase morri afogada.

M. Quando foi isso?

J. Tem um ano, na semana Santa em 99, em Santos, foi no rio.

M. No rio?

A gente tava tomando banho, eu tava no rasilho, quando eu pisei a madeira desceu.

M. No rio lá em Santos?

J. Foi deixa eu ver o nome do lugar! Perto da Praia Grande é, mas esqueci o nome agora, aí eu afundei a água tava aqui, aí a minha tia, o meu primo, minha irmã achava que era brincadeira minha. Eu tava assim com os braços e achavam que eu era mentirosa, mas a água já estava me levando, eu não tinha mais força pr'a voltar, aí a cunhada do meu primo voou para me salvar, só que agarrei no cabelo dela e ficou nós duas lá dentro, eu bebendo água e ela agüenta, ela prendeu a respiração, aí uma amiga da minha tia pulou e tirou nós duas. Ainda bebi um pouco de água, depois disso um tempão ruim.

M. Você costuma ser muito assustada?

J. Sou, me assusto fácil, só de uma pessoa entrar assim, falar fulano eu me assusto.

Esse era o instante propício para provocar uma ruptura. Ao falar sobre seus sustos, Janete expressou-se também através do estômago. Após esse assinalamento, tornei a intervir de maneira didática. O problema com essa forma de intervenção é sua fácil assimilação racional, incorrendo no risco de afastar o cliente de seu cerne emocional e levá-lo ainda mais para a intelectualização. No caso de Janete, todavia, não senti que fazê-lo seria algo negativo justamente por propiciar-lhe a oportunidade de melhor auto-observar-se a partir de sua queixa.

M. Percebi uma coisa quando você assustou, você fez uma coisa, você encolheu o estômago.

J. Facilmente! Não pode ser nada, mas a pessoa chegou assim, eu tô sozinha e alguém fala, "fulano" eu me assusto.

M. Esse momento que você faz de segurar o ar e encolher o estômago, veja como o teu corpo fica? Fica preso aqui. (apontei para a região do estômago e do peito)

J. Fico assustada, medrosa.

M. O estômago vai pr'a trás, por isso que o estômago fica tenso. Então a impressão que você me dá é como se tivesse uma emoção aí no teu estômago. A emoção me parece que é medo, a impressão que dá é que sempre quando você fica com medo, você vai encolhendo, pondo o medo no estômago.

J. É... eu tenho medo de dormir a noite sozinha, quando morre alguém. Acho que está sempre ali, tenho medo, eu sou medrosa demais. até que eu melhorei um pouco, eu não dormia sozinha, em quarto sozinha eu não dormia, eu sempre dormia com alguém,

agora eu durmo só não tenho medo, ou quando morre alguém, aí esse medo não acabou.

Novos personagens foram realmente surgindo: memórias de sustos oriundas do universo infantil de Janete. O medo que eu lera em seu rosto ainda nas primeiras sessões ganhara, então, materialidade.

M. Desde criança isso?

*J. É, desde criança. A minha mãe me dava calmante, assim que morria alguém. Eu não consigo dormir, eu fico pensando na pessoa, fico com a cabeça enrolada, como se a pessoa tá ali. Tenho pesadelo que ela está **me pegando, com a mão fria...** isso. (Grifo meu)*

A mão fria da morte pode ser descrita com riqueza de detalhes; a mão aquecida pelo prazer, não. Eu não esperava (e nem tampouco acreditava ser necessário) que Janete me falasse com minúcias acerca de sua vida sexual, seus medos e prováveis dificuldades; apenas atentava para o fato de ela omitir quase que completamente qualquer menção a experiências prazerosas. Naquele momento, contudo, acabei não lhe falando isso.

Centrei meus comentários novamente na corporalidade. A leitura ainda não havia acabado: fiz-lhe um galanteio - talvez desnecessário - para apontar o susto estampado em seu rosto.

M. Uma coisa que me chamou atenção, pela primeira vez é que apesar de você ser bonita, você tem um rosto assustado, você tem um rosto de susto, e esse susto acaba no estômago, vai contraindo no estômago!

Ouvi-a, em seguida, contar-me sobre o medo prolongado que sentira quando velara um amigo, as crises de pavor que vivenciava dos quatorze aos dezesseis anos. Medo. Morte. Dor. Pesadelos que a faziam levantar-se gritando. Mas era hora de encerrarmos, e fiz um fechamento da sessão.

M. Você viu que olhando o teu corpo a gente tem condições de ver uma série de coisas.

Você me falou do medo, aí a gente vê no seu corpo que você é mesmo assustada.

J. Eu sou.

*M. **Mesmo se você não me falasse, no corpo dá pr'a gente ver**, na maneira que você se protege. (grifo meu)*

J. Isso sempre me aconteceu.

M. Vamos esticar um pouco as pernas pr'a descansar? Isso. Como é que você está se sentindo?

J. Bem, só estou um pouco...

M. Hoje o que a gente fez foi isso, através do teu corpo a gente tentou ver alguma coisa da tua vida, pelo que eu falei no começo vamos fazer outros trabalhos com o corpo, a gente vai tentar ver como você é, como você vai me dizendo tempo todo se tem a ver com você mesma.

J. Certo.

M. Tá legal?

J. Tá.

O reichianismo fala alto em algumas situações clínicas. Verbalizei que eu tinha condições de conhecê-la através de meus “poderes mágicos”, mesmo que ela não falasse nada, como se a leitura corporal fosse um instrumento infalível e incontestável. Estava claro para mim que eu tentara, em todos os momentos possíveis, partilhar meus achados junto a Janete, mas acabei traindo-me, e deixando transparecer - pelo menos para mim mesmo - certo discurso onipotente no qual facilmente caem os terapeutas corporais quando se esquecem de que por trás de **um corpo** amarrado, encouraçado, anorgástico ou como quer que seja chamado, há um **ser humano**.

5ª Sessão: H.T.P.

Nessa sessão, utilizei com Janete o teste H.T.P. (*House Tree, Person*), e fizemos a interpretação dos desenhos em conjunto, dando ênfase às questões existenciais neles contidas, e explorando, igualmente e de maneira indireta, a corporalidade. Para tanto, conversei com ela qual o objetivo do teste, e pedi-lhe, após os desenhos que me falasse acerca do que eles lhe indicavam a respeito de sua vida, discutindo seu pontos de vista junto com os meus. Procedi à análise e à devolutiva ao final do teste. No texto, contudo, irei descrever cada um dos desenhos, bem como as devolutivas que fiz.

Procurei evitar as interpretações “selvagens” que muitas vezes são realizadas nesse tipo de teste projetivo e ative-me somente ao que se revelava a mim, não a significados previamente estabelecidos ou construídos meramente a partir da teoria reichiana.

Na clínica corporal, não é um hábito aplicar o H.T.P.. Aplica-se costumeiramente o desenho da figura humana apenas, e a ênfase é dada na corporalidade, buscando-se pontes entre o desenho e o próprio corpo do cliente. É importante ressaltar que tudo o que é constatado na figura humana desenhada será, mais cedo ou mais tarde, trabalhado diretamente na instância corporal, pois a função básica desse tipo de trabalho é propiciar ao terapeuta maiores subsídios para suas intervenções. No caso de Janete, o objetivo era demarcar claramente (tanto quanto fosse possível) uma linha entre a ação psicodiagnóstica e a terapêutica propriamente dita, mesmo sendo meu trabalho inspirado no modelo de psicodiagnóstico interventivo, no qual essa linha não é rígida.

A Casa (Figura nº. 1)

Durante o desenho, Janete ficou em silêncio, mas em alguns momentos fazia comentários a respeito de como a casa estava feia e mal desenhada, justificando-se. Obviamente, não procedi a um questionário padrão, e fui apenas fazendo perguntas que pudessem nortear nossa análise conjunta. Baseei-me nas questões usualmente realizadas durante a aplicação do teste muito mais no sentido de propiciar a oportunidade de conversarmos sobre as figuras. Através delas pudemos entender melhor como Janete se encontrava existencialmente.

M. Agora eu vou fazer algumas perguntas sobre a casa, tá? Aí você responde como achar que deve responder? Quem você acha que mora nessa casa? Olhe para ela?

J. Ninguém. Risos...

M. Essa casa está vazia?

J. É...

M. Essa casa fica onde?

J. Pode falar qualquer um?

M. Imagina um lugar...

J. Na... na Paulista.

M. Na Paulista. Você falou que não tem ninguém que mora nessa casa né? E de quem é essa casa?

J. Não sei... risos.

M. Imagina. Agora é para você imaginar, fazer de conta.

J. Minha.

M. É tua?

J. É.

M. Mas você não mora nela?

J. Certo.

M. E ela é grande ou pequena?

J. Pequena.

Se levarmos em consideração que a casa desenhada por Janete reflete suas posturas diante da vida e, mais especificamente, a maneira como vive, poderíamos dizer que ela não se sente capaz de habitar-se, ou, em uma linguagem mais corporal, **encarnar**. O corpo, como alusão metafórica a esse estado existencial, parece ser uma casa vazia, desabitada e pequena. Ou seja, há pouco espaço para movimentar-se existencialmente, e a corporalidade torna-se o receptáculo do vazio, da ausência de si mesma. Acrescentei que se a casa fosse seu corpo, seria possível dizer que ela não está sendo muito considerado e cuidado, não apenas do ponto de vista da saúde, mas afetivamente. Janete está distante de seu corpo; sabe que é seu, mas não se permite, por alguma razão, habitá-lo.

Janete falou-me que a casa parecia triste por estar distante de tudo. Notei que a porta estava fechada. Boss (1971-1972, 1978) através do conceito heideggeriano de **afinação** nos diz que estar afinado com algo é estar existencialmente aberto para determinada vivência ou fato, nem que isso implique em estar fechado para outras contingências. Na *Daseinsanalyse* as psicopatologias podem ser entendidas como aberturas estreitas para a vida em todas as suas possibilidades. A distância referida por Janete no desenho mostra como ela também se sente distante da possibilidade de contato com o outro, e isso, de fato, a entristece.

Não havia, também, linha-de-base, aparentando falta de fundamentos para sua sustentação. Perguntei-lhe em que momentos Janete se sentia sem chão, sem apoio. Ela me disse que isso acontece em situações nas quais não pode confiar nas pessoas. Apontei-lhe que me parecia que ela tinha tal necessidade para sentir-se segura. Confiar em alguém garantia-lhe o chão seguro de que precisava. Será que ela confiava em mim?

Notei que o desenho da casa começara pelo telhado, e mostrei a Janete que minha sensação era de que o telhado, ou melhor, a **cabeça** (racionalidade), era-lhe muito importante, mas não há possibilidade de se construir um telhado sem que haja paredes e uma base sólida. A cliente concordava; eu sentia que minhas observações faziam sentido: ela realmente, em muitos momentos de sua vida sentia-se triste e distante de tudo.

Meus assinalamentos acerca de Janete cuidar do corpo como da casa, abandonando-o, deixaram certa dúvida tanto nela quanto em mim. Eu não sabia se ela compreendia a metáfora, e ela, por sua vez, não tinha contato o suficiente com seu corpo para perceber se estava ou não abandonando-o - o que não deixava de ser um sinal para mim, pelo menos, de falta de contato.

Fiquei com a impressão de que deveria ter explorado com ela mais profundamente os significados envolvidos no cuidar do próprio corpo. Eu não estava referindo-me a cuidados estéticos ou médicos. Janete era vaidosa; eu notava através de sua maneira de vestir a preocupação que tinha de parecer atraente. “Cuidar” deve ser entendido, aqui, como prestar atenção, sensibilizar-se para a corporalidade, lidar com a instância corporal de modo a integrar-se melhor a si própria.

A Árvore (Figuras n.ºs 2 e 3)

M. Agora eu gostaria que você desenhasse um árvore.

J. Aí é que eu não sei.

(Silêncio)

J. Tá bom assim?

(Silêncio)

M. Já acabou?

J. É simples.

M. Tá eu vou lhe fazer algumas perguntas sobre essa árvore, tá?

J. Hum, hum.

M. Que árvore você acha que é essa?

J. Não sei.

M. O que... a árvore parece... uma árvore de fruta, de flor?

J. De flor.

M. De flor? E ela tá aonde?

J. Não sei.

M. Quem que você acha que plantou essa árvore?

J. No jardim que ela tá, quem plantou no jardim?

J. Risos.

M. Essa árvore tá sozinha ou está com outras árvores?

J. Tá só.

E esse jardim fica onde?

J. Na casa.

M. Na casa que você desenhou?

J. É.

M. Aquela casa que é tua?

J. Hum, hum (risos)

A mesma temática anterior aparece no desenho da árvore: solidão. Note-se que a árvore não tem frutos, mas flores que são desconhecias para Janete. Ela está plantada no jardim da casa (fig. n.º 1). Pedi a ela que desenhasse uma árvore frutífera. Ao fazê-la, relatou estar com vergonha da qualidade ruim do desenho. A árvore, como constatamos estava plantada na mesma casa que a anterior, mas distante da primeira árvore, no quintal.

Perguntei-lhe que frutas haviam sido desenhadas na árvore, e ela me disse serem laranjas ainda verdes. Janete não gosta muito de laranjas, como me confessou, e disse que o desenho estava muito sem graça. Janete disse que poderia ter desenhado goiabas ou mangas, suas furtas preferidas. No entanto, não o fez.

As árvores estavam sem linha-de-base, com as raízes soltas no ar. Perguntei a ela onde estavam suas raízes - talvez no Nordeste, próximas à mãe? O fato é que esse desenraizamento fazia-me pensar que ela estivesse sentindo-se insegura, desamparada. Perguntei-lhe se era esse seu sentimento. Janete apenas sorriu e disse não saber. Em seguida, solicitei a ela que imaginasse ser as duas árvores.

M. Vamos ver esse outro desenho aqui. Eu pedi p'ra você fazer uma árvore né? Se você fosse essa primeira árvore aqui?

J. Hum.

M. Essa é a primeira e essa é a segunda, o que você vê, imagina se você fosse está árvore? Essa primeira árvore?

J. Como assim?

M. Assim como você fez com a casa?

J. Imagino assim simples.

M. Simples.

J. Um pouco... não alegre.

M. Não é uma árvore alegre?

J. Um pouco de... sei lá um pouco de alegria talvez

M. Como é que a árvore pode ser mais alegre? O que poderia ter nela, para ela ter alegria?

J. Deveria ser mais florida.

M. Florida?

J. É.

M. Você acha que tem a ver com você?

J. Sei lá eu me sinto assim.

M. Você não se sente muito florida?

J. Não.

Eu notava em Janete traços depressivos evidenciados pelo teste, compondo um padrão próximo ao do caráter oral, no qual a energia se esvai rapidamente, restando um sentimento de vazio e tristeza. Janete queria florir, mas provavelmente, não sabia muito bem como.

M. Se você fosse essa árvore? (fig. n.º 3)

J. Como?

M. Se você fosse ela o que você diria?

J. Eu acharia ela muito feia.

M. O que mais você diria?

J. (Risos) Precisa um pouco de ar.

M. Ar... Uma árvore que precisa de ar? O que aconteceu que esta árvore está sem ar?

J. (Risos) Eu não sei, tem coisa que eu não sei explicar.

M. A impressão que me dá é que você sabe, mas não sabe explicar.

Respiração é um ponto fundamental nas abordagens corporais. A maneira como o cliente respira mostra ao terapeuta como ele se relaciona com o meio externo, como obtém satisfação, qual sua carga energética e como lida com seus sentimentos. Deixar de respirar é a maneira mais eficaz de não entrarmos em contato com nossos sentimentos. Essa é uma premissa básica para os reichianos: quando não respiramos direito, perdemos o contato com as ondas de excitação somática, desconectamo-nos de nós mesmos. Para evitarmos a dor, perdemos a vitalidade. A segunda árvore precisava de ar, precisava respirar. Devolvi tais colocações a Janete que disse *não sei*.

J. É, eu não sei. É a mesma coisa pegar uma prova e não saber fazer.

M. Você se sente fazendo uma prova? Como se eu fosse te dar nota?

J. É, em parte de desenho eu nunca liguei.

M. Só que eu não vou te dar nota, não.

J. Eu sei (risos), mas não é isso, é que eu fico sem graça mesmo; tipo uma prova, a gente vai fazer aquela prova e não sabe nada, aí fica sem saber.

M. O que isso me diz é que você sabe muito pouco de você, né? É como se dissesse que você olha pouco p'ra você.

J. Como assim?

M. Você não quer saber muito de você, deixa as coisas acontecendo...

J. Sei lá.

M. Você costuma pensar na vida, nas coisas que te acontecem?

J. Penso nas coisas que já passou, penso mais em coisas negativas.

M. ... se essa árvore fosse a tua vida...o que você poderia dizer?

J. Sugeriria muita coisa.

M. O que, por exemplo?

J. Alegria, muitas felicidades assim.

M. Como é a felicidade da árvore?

J. (Risos).

M. Se fosse dar felicidade e alegria para essa árvore, como seria?

J. Ah, sei lá! Ela tá sem chão, ela tem que ter um chão, daria frutos, tem frutinhas pequeninhos, ter força para ter frutos maiores.

M. Pelo que você tá me dizendo, você, nesse momento da tua vida, não tem força para fazer as coisas darem certo, para fazer as coisas multiplicarem, para realizar os seus planos. Como se te faltasse força. Você se sente assim?

J. (Risos). (...)

M. Hum, hum. Pelo que você fala você não tem força para realizar os seus planos, né? as coisas ainda estão meio verdes, não estão maduras?

J. (Risos) É.

Talvez eu devesse, em minhas colocações, ressaltar mais os aspectos saudáveis da personalidade de Janete. Percebo que concentrei-me muito nas patologias, uma marca reichiana na qual facilmente se incorre, já que a caracterologia acabou ficando atrelada às psicopatologias, e o objetivo da leitura carátero-analítica passou a ser entendido como **descobrir qual a doença afetiva do cliente e como ela se corporifica**. Janete tem frutos e flores, tem desejo de desenvolver suas possibilidades existenciais, de espalhar suas sementes, e acredita que possa fazê-lo, desde que tenha alguma ajuda para isso. Penso que, nesse momento, eu deveria ter reforçado um pouco mais essas características. Afinal, ela, mesmo queixando-se tanto de dores, trabalhava, ganhava seu próprio sustento, estava estudando e pretendia cursar uma faculdade. Em suma, pretendia crescer e estava atuando nesse sentido.

M. É uma árvore que também tá isolada, a árvore tá na casa que ninguém mora, assim como essa outra. Eu fico pensando: quem cuida dessa árvore?

J. Ninguém ela é tristinha.

M. Aí eu penso: quem cuida de você?

J. Ninguém.

M. Por isso que você é tristinha? Por isso que você é triste?

J. Não sei (risos).

A temática de solidão e desamparo em Janete ao longo do teste levou-me a fazer essas últimas colocações, que talvez tenham sido baseadas, em parte, naquilo que eu observara nos desenhos, parte em minhas hipóteses caracterológicas acerca de seus traços orais. Mesmo excluindo-se da oralidade “loweniana” o arcabouço hidráulico pré-edípico, seria possível falar que Janete deva ter, provavelmente, vivido algum nível de desnutrição afetiva em sua infância, e isso se refletia em seu presente, em suas manifestações gástricas. Diz um médico amigo meu que cada qual chora por onde pode. Janete aparentava chorar seu desamparo pelo estômago.

A Pessoa (Figura nº. 4)

A figura humana ficou ambígua. Janete disse que a cara era de homem, mas era para ser uma mulher, de cerca de trinta anos que estava no jardim, em outra casa. Ela é solteira e tem um filho de um ano. O pai vai visitá-lo de vez em quando e a família a ajuda a tomar conta do menino.

Notei novamente, em função da história contada, a temática de solidão e desamparo. Era possível que Janete se identificasse tanto com a mulher quanto com o menino, ambos à mercê das pessoas.

Perguntei o que a personagem sentia pelo namorado, pai de seu filho, e a resposta de Janete foi a mesma de sempre: *não sei*. Percebi-a dentro da história contada, justamente em função de sua relação com o namorado também ser confusa. Assim como dissera que a personagem: *Deve gostar, né? amar não*, Janete não sabia muito bem o que sentia por ele. Aliás, naquele instante eu começava a imaginar que ela, simplesmente não sabia direito o que sentia em vários âmbitos de sua existência. Gostar e amar não são graus afetivos facilmente delineáveis, é verdade; mas Janete não demonstrava qualquer afeto ao falar de seu namorado. Da mesma forma que se mostrava distante do mundo, mostrava-se também distante de si mesma, de seus sentimentos e desejos. Partilhei com a cliente minhas observações.

M. Olhando para essa mulher o quê que você diz dela?

J. Nada assim de interessante.

M. E de não interessante?

J. (Risos) Eu não sei explicar.

M. Imagina que você é essa mulher.

J. Tão tristonha, sei lá (risos), não tem aquele sorriso, aquela cara de como se tivesse alegria.

M. Ela não parece alegre?

J. Não.

M. Ela tá sem chão?

J. Risos.

M. E não tem nada ao redor dela.

J. Não.

A personagem, triste, desinteressante e desamparada parecia guardar semelhanças com Janete.

M. Dê alguma forma você se sente parecida com essa mulher?

J. Sei lá (risos), não sei (risos).

M. Vamos ver parte por parte. Você se sente sem chão, você já falou e essa mulher também tá sozinha, como todos os outros desenhos também estão sozinhos. O que me da impressão é que essa mulher é muito parecida com você, não fisicamente, mas do jeito que ela tá na vida...

Minha tentativa foi estabelecer um nexó entre a situação existencial do desenho e a de Janete, mas o *não sei* minava freqüentemente meus esforços.

J. (Risos) Não sei.

M. Como é que você se sente quando olha para esse desenho?

J. Sei lá triste.

M. Triste...

J. Tem dia que eu levanto assim; tem dia que eu levanto alegre; tem dia que eu tô feliz; tem dia que eu não estou, vai do dia.

M. E hoje, você tá triste?

J. Um pouquinho (risos).

M. Você acha que essa tristeza aparece no desenho?

J. Risos.

(Silêncio)

M. Tanto que você não quis nem pintar, né?

Talvez aqui eu tenha forçado um pouco o aparecimento de algum sentimento autêntico, valendo-me de um dado não diretamente verificável. Minha interpretação buscou articular a ausência de cores no desenho com a matiz afetiva cinzenta que eu percebia na vida de Janete, e , mais especificamente, no momento da sessão. Imediatamente, ela somatizou sua tristeza, mecanismo utilizado par nomear qualquer excitação que lhe fosse desconhecida. Era-lhe mais fácil e habitual atribuir o desânimo à gripe do que a um estado emocional.

Janete comentou a respeito do tempo, quer saber se está chovendo, olha para a janela e faz-me algumas perguntas sobre a rua onde estava situada a clínica, como se quisesse mudar de assunto ou realmente situar-se melhor ao redor de tantas informações. Quem sabe apenas lhe houvesse ocorrido uma dúvida por mera curiosidade. Caberia, nesse instante alguma interpretação? Mostrei-lhe brandamente sua tentativa de defender-se, mas o fiz de maneira humorada, aproveitando um comentário que ela fez sobre o desenho da figura feminina.

J. Bonequinha feia (risos).

M. Tanto que você nem quis olhar para ela. Foi ver se tava chovendo né?

J. É.

M. Saiu daqui e foi ver a chuva...

J. (Risos)

Finalizamos a sessão, e fiz uma consideração final abarcando todos os desenhos.

M. Esse desenho é uma forma de conhecer um pouco e ver como você é. Dá para ver um pouco de como você é, de como você tá na sua vida. Resumindo tudo isso, a impressão que me dá é que você não está se sentindo bem nesse momento, né? Com algumas dificuldades de realizar alguns planos... p´ra realizar as coisas que você quer... e acho que passa um pouco a idéia que você está desamparada, que não tem ninguém para cuidar de você.

J. (Risos) Sei lá.

M. Como é que você se sente quando eu falo isso?

J. Não sei, fico com vontade de chorar.

Os olhos de Janete encheram-se de lágrimas, e ela chorou mansamente. Meu apontamento a respeito de sua sensação de desenraizamento parece ter reverberado em algo doloroso e vivo, seu temor em fenecer como uma árvore sem contato com a terra.

(Silêncio)

J. Não sei mesmo... eu sinto falta da minha mãe.

M. Você queria estar próxima dela?

J. Hum ,hum.

M. Então se ela tivesse próxima de você, você não seria uma árvore sozinha?

(Silêncio)

M. Tua mãe cuidava de você quando ficava doente?

(Silêncio)

J. Ela sempre foi uma mãe boa, sempre com todos... sempre ela cuidava da gente, quando ela liga p´ra mim ou quando eu ligo p´ra ela, ela chora; às vezes eu choro; às vezes, não. Quando eu sonho, um sonho forte, pesadelo assim, eu choro.

M. Tua mãe cuidava de você quando tinha pesadelo?

J. Tinha medo de dormir só, aí eu ia dormir com ela.

M. Pois é, quando a gente falou da árvore, que ela tava com a raiz solta, é como se tivessem te tirado da terra e te deixado meio solta, lá da tua terra, do teu lugar...as coisas, as pessoas que fazem você se sentir segura. E a impressão que me dá, é de uma planta fora da terra. Se sentindo sem alimento, sem vida...

J. Mas lá também eu não me alimentava bem, mas era bem melhor do que aqui.

M. Lá tinha a tua mãe, lá você não tomava remédio, mais tinha o chá que ela fazia, né?

J. É que eu sempre fui ruinzinha para tomar remédio, desde criança, remédio amargo eu nunca gostei, eu gosto tudo docinho(...)

M. Igual a criança... criança é que tem que pôr açúcar.

O cuidado físico a ela dispensado, nessa situação específica, reveste-se certamente de um conteúdo afetivo infantil, um grito, um pedido de socorro. Tomar um remédio amargo com açúcar não deixa de ser uma maneira de tentar adoçar a amargura de seu desamparo. As doenças, se por um lado são seu ponto de contato consigo e com o mundo, por outro, a deixam impotente e ansiosa, pois devem-se a fatores, em princípio, incontroláveis.

(...)M. Tua mãe sempre cuidou de você?

J. É, sempre. Sempre tive dor de cabeça desde criancinha, sempre tive. Tomava remédio quando tava com febre, ela se preocupava quando eu não me alimentava...

M. A impressão que me dá é que você tem dificuldade de se cuidar sozinha como se você precisasse que as pessoas cuidassem de você... como aquela árvore como você não sentisse muito verde, pouco capaz de cuidar de você mesma.

J. É.

M.E, no entanto, você tá aqui, tem um emprego, está estudando...

J. Mas nunca é igual.

M. Mas nunca é igual a quê?

J. Nunca é igual a onde eu morava.

M. Lá você não trabalhava?

J. Era uma vida simples, mas eu era feliz. Não tinha nada para me preocupar agora não, já tenho namorado, é diferente. Quando eu era criança eu não... a gente não pensa nessas coisas.

Essas coisas diziam respeito a sua sexualidade, e à responsabilidade de cuidar de seu próprio prazer, não o delegando aos outros. Falei-lhe a respeito, então, do ser adulto, bem como as implicações disso para ela.

M. Você tá me dizendo que quando a gente fica adulto a gente tem que cuidar de algumas coisas que a gente não tá muito acostumando com isso, tem que cuidar do próprio trabalho, do namoro, tem que cuidar de uma série de coisas que as crianças não precisam.

J. Exatamente.

M. É como você não tivesse dando conta de cuidar dessas coisas né? Como se você tivesse meio no ar, como dizem.

J. É. Difícil.

M. Essas coisas que eu to falando... vê se você concorda.

(Silêncio)

J. Tem sim muita coisa.

M. Pois é, e você tá com o problema no estômago...

Em seguida, falamos um pouco sobre sua semana, as dores gástrica que apresentou em função de ter tomado suco de maracujá, o quanto o cuidado que outras pessoas lhe dispensavam (patroa, irmãs, namorado) não era como o de sua mãe...A temática fundamental da sessão parecia ser realmente o desamparo, uma necessidade constata de ser cuidada e considerada.

O desenho da figura humana (fig. n.º 4) também não apresentava linha-de-base. Os olhos eram vazados. Não havia quadril seios ou qualquer outro traço de feminilidade além do vestido. Essa personagem poderia ser tanto mulher quanto uma criança. Havia rigidez nas articulações dos braços e das pernas. Minha impressão foi a de tratar-se de uma boneca ou de um espantalho, de braços abertos, como se estivesse a esperar, passivamente, algo do mundo. A fala implícita que tal figura me inspirava era: *quero que você me pegue no colo, mas tenho medo.*

6ª Sessão: Bonecos de Massa

Nessa sessão, propus a Janete que trabalhássemos com massa de modelar e fizéssemos um boneco. Solicitei que ela misturasse as massas em seguida. Fechasse os olhos, sentindo a textura e moldando, gradativamente, um boneco. À medida que respirava profundamente, eu a instruía a perceber as partes de seu corpo e moldá-las na massa. Começamos pela cabeça e descemos até os pés. Janete ria, durante a atividade, lembrando-se de que fazia esculturas com massa quando era criança.

A função desse tipo de trabalho é auxiliar o cliente a perceber melhor sua imagem corporal, bem como identificar aspectos de sua personalidade que, assim como são “moldados” no corpo, imprimem-se também na massa plástica. Na clínica reichiana, usa-se essa técnica expressiva como se fosse um teste projetivo, buscando-se áreas de tensão ou nuances da corporalidade a serem melhor trabalhados através de atuações verbais ou diretas nas corporais.

Para Janete, a atividade parece ter tido um caráter regressivo, tanto que o primeiro boneco foi identificado por ela como um menino. Em função disso, pedi que, em seguida, esculpisse uma menina. Janete criticou sua própria produção, dizendo que ambos os bonecos estavam horríveis, e foram identificados como seus dois sobrinhos. Janete não se identificou em nenhum dos bonecos, infantilizando-os. Quando perguntei o que eu sentia em relação às duas esculturas de massa, a resposta foi imediata: *não sei*. Mostre para ela que o *não sei* chegava a ser automático: antes mesmo de dar-se tempo para identificar os próprios sentimentos e sensações, durante nossas entrevistas, ela se apressava a dizer que não sabia. Sugeri-lhe que o fizéssemos aos poucos, juntos.

Comecei minhas considerações pelo primeiro boneco (fig. 5), perguntando a ela sobre o tamanho da cabeça. Como podemos notar, não há separação clara entre pescoço e cabeça, não há olhos, boca ou nariz, o que me sugeria a idéia de dificuldade de contato com o meio externo - já que o nariz os olhos e a boca são regiões que sugerem inter-relação com o mundo no modo corporal: respiração, visão, alimentação; deixar-se invadir pelo ar, nutrir-se, alimentar-se, morder a vida, olhar e ver, funções que pareciam adormecidas. O mundo racional - cabeça - dava-me a impressão de ser um legislador sobre o corpo: a grande cabeça indiferenciada do pescoço e dos ombros sugeriam alguma confusão em relação a ordenar pensamentos e sentimentos. No entanto, o único assinalamento que fiz a Janete foi referente ao tamanho da cabeça,

perguntando-lhe se ela, assim como o boneco, costumava ficar “de cabeça cheia”, ou seja se guardava para si seus pensamentos, fantasias e impressões. Janete disse que, realmente sentia-se assim.

Notei que não havia mãos, ou articulações no boneco, e que ele sugeria certa fragilidade e precariedade de equilíbrio, apesar de sua consistência aparentemente espessa.. Janete disse-me que o boneco era torto, com braços e pernas de tamanho e espessura diferentes.

O boneco sustentava-se em pé, o que denotava a capacidade de Janete em manter-se enraizada na realidade, com um bom tônus muscular, ou melhor, com força de vida. Apesar disso, entretanto, a ausência de mãos me levavam a hipotetizar novamente acerca de suas dificuldades de contato com o mundo no modo corporal do tocar e do apreender as coisas. Mostrei-lhe isso, perguntando para que servem as mãos, no intuito de não deixar que a metáfora falasse por si só, pois tal fala poderia soar-lhe incompreensível, como notara em ocasiões anteriores nas quais tentara fazê-lo.

M. Pois é apesar de parecer que o boneco é pesado e forte ele fica em pé, mesmo assim ele tem os braços fraquinhos, não tem mãos... para que serve as mãos?

J. Para um monte de coisa.

M. Por Exemplo?

J. Para comer, para escrever, tudo sem mão não é nada, você precisa da mão para tudo na vida.

M. A mão é importante para a gente fazer um monte de coisa... esse boneco teria um monte de dificuldade de fazer as coisas... ser independente... de fazer as coisas sozinho, das mesma forma não tem pé.

J. É.

Utilizei o mesmo procedimento para falar da ausência de pés do boneco.

M. Para que serve o pé?

J. Para poder andar, não sei para tudo, ninguém gostaria de ter uma parte do corpo que você não... ninguém... todo mundo quer ter tudo, quem tem tudo acha que não está satisfeito, tipo assim , acho que eu tô gorda ou acho que eu sou magra, é o meu caso,

eu falo que sou magra, pior são esses que não tem mão e nem pé, não podem andar, aí é pior.

M. Apesar de você ter colocado 2 pernas e 2 braços nesse boneco, a impressão que me dá é que você não consegue fazer as coisas sozinha... como você não tivesse mão para fazer as coisas, ou pé para ficar em pé sozinha, sem ajuda... você já se sentiu assim? Como se fosse incapaz de fazer as coisas?

J. Acho que sim, mas eu não me lembro o quê.

Aproveitei essa ocasião para fazer-lhe um outro assinalamento - na verdade, um meta-assinalamento, um apontamento acerca de como ela reagia quando eu lhe apontava algo. Tal intervenção teve o propósito de mudar o foco do discurso, mostrando-lhe que ela era capaz de fazer as coisas, mas preferia, antes de qualquer tentativa, desistir, alegando-se incapaz.

Minhas considerações baseavam-se no modelo reichiano: eu tentava articular as características dos bonecos com sua corporalidade, mas fui além da musculatura cronicamente tensionada, estendendo-as para o contexto existencial. Nesses momentos, o corpo não é entendido como processo afetivo e fisiológico somente, mas como uma das faces de seu estar-no-mundo, a polaridade palpável de sua existencialidade, que era transportada metaforicamente no sentido de mostrar-lhe como conduzia sua vida, e que possibilidades se abriam ou se fechavam em função desse modo específico de relação. Parti da proposta de Boss (1987), considerando a esfera corpórea como expressão, e não como causa de um modo específico de ser.

M. Outra coisa que aparece muito é quando eu te solicito e você fala “não consigo”, “aí não vai dar”, e na verdade você conseguiu, né?

J. A questão é que a gente acha que tá errada, sei lá.

M. Assim fica a mesma coisa que acontece na outra sessão, quando você fez os desenhos, aí ficou o tempo todo falando tá feio, tá ruim, tá errado, parece que você é meio crítica?

J. Sou.

M. Com você mesma?

J. Comigo mesma.

M. Aí não dá para fazer as coisas sem tanta tensão, quando você faz suas mãos ficam tensa, sobancelhas apertadas, percebe isso?

Era possível perceber a tensão de Janete através do boneco de pescoço grosso. O pescoço da cliente era tenso, denotando a mesma rigidez que se fazia presente quando ela se criticava em relação ao que produzira. Usualmente, na abordagem reichiana, o pescoço é identificado com o narcisismo e a rigidez. Atitudes rígidas eram facilmente percebidas em Janete; por outro lado, a indiferenciação cabeça-pescoço-tronco, demonstrava certa impulsividade ou confusão na ordenação das excitações mentais e somáticas, como se realmente não lhe ficasse clara a diferença entre sentir, perceber, constatar, pensar e nomear os afetos. Tudo parecia ocorrer em uma espécie de turbilhão nebuloso que ela tentava dominar através da rigidez de princípios e, em contrapartida, comportamentos impulsivos do tipo contrafóbicos. Mas isso ainda era uma hipótese que fiz articulando sua produção em massa com os relatos de seu enfrentamento de situações “perigosas”, como entrar no carro de rapazes que acabara de conhecer, por exemplo. Ainda não havia evidências que pudessem fortalecer tais conjecturas, mas minha intuição mostrava-me um caminho nessa direção.

Janete falou que se sentia em uma prova, como se estivesse sendo testada. A sensação, segundo descreveu, era completamente diferente, mas parecida. Tal frase chamou-me a atenção: como uma coisa poderia ser diferente e igual a outra, ao mesmo tempo? Afinal, Janete sentia-se ou não sendo colocada à prova? Parecia-me que sim. Ela sabia que não estava fazendo uma prova, mas sentia-se avaliada em seus aspectos mais íntimos, e além de ser-lhe difícil falar sobre eles, estavam sendo alvo de análise, o que poderia tornar tudo um pouco mais penoso. A cliente mencionou que, quando fazia provas ficava nervosa, e a professora desconfiava que ela estava “colando”. Disse-me também que ficava aflita quando algo demorava para acontecer. Mostrei-lhe que isso havia ocorrido nos bonecos, pois o tempo usado para fazê-los foi muito curto.

O segundo boneco (fig. 6) era muito semelhante ao primeiro, mas trazia como características sexuais os seios, o que deixou-me curioso, por tratar-se de uma criança. Talvez Janete se sentisse assim, meio mulher, meio criança, como eu já pudera ver tanto na leitura corporal quanto na figura humana do H.T. P.

A cabeça da boneca também era grande, pescoço e ombros indiferenciados, braços e pernas sem dedos. A barriga parecia ter sido reforçada com um pouco de massa, o que, erroneamente, deu-me a impressão de estar grávida. A cliente, todavia, não afirmou isso. Menina grávida...uma metáfora interessante. Grávida do quê? De

projetos? Expectativas existenciais? Grávida de um vir-a-ser-mulher? Isso fazia sentido. Janete pensava em engravidar dali a alguns anos, mas não no momento presente. Na árvore do H.T.P (fig. 2) havia frutas; no ventre da boneca haveria frutos também? Algo ainda não muito claro me fizera pensar nessa possibilidade - outra intuição?

A segunda boneca era, para Janete, sua sobrinha de oito anos, que, segundo contou-me era muito parecida com ela: teimosa, impulsiva e um pouco ciumenta. Na verdade, era possível constatar que a cliente não se projetara diretamente na atividade, necessitando de um anteparo, uma proteção a mais para fazê-lo: falava de si através da sobrinha.

Expliquei a Janete que o boneco tinha o objetivo de mostrar-me um pouco mais a respeito de como ela se sentia, se relacionava consigo própria, com seu corpo, com as outras pessoas, enfim , como estava no mundo. Apontei-lhe que me parecia, pelo fato de ela ter esculpido duas crianças que não se sentia muito imatura em alguns aspectos de sua vida. Ela concordou, e perguntei-lhe em que situações acha-se imatura ou infantil. Janete exemplificou-me com um fato ocorrido ao comprar um soutien de uma amiga. Decidiu trocá-lo, e foi acusada de já tê-lo usado e danificado. Ficou muito irritada, discutiram, e ela não pediu desculpas. Acredita que, em certa ocasiões, não encontra maneiras adequadas de se expressar e acaba “estourando”. Nesse discussão com a amiga sentiu dor de cabeça, pontadas no estômago e perdeu a fome. Apontei-lhe que, assim como os bonecos, a cabeça de Janete parece “inchar” em algumas situações, como se fosse a depositária de sua tensão, raiva ou outros sentimentos que não consegue “digerir”. Tais metáforas foram bem compreendidas por ela.

Encerramos a sessão e assinalei que a seguinte seria a última antes das férias, e iríamos conversar sobre nossas descobertas, até então.

7ª Sessão

Janete iniciou a sessão contando-me que havia ficado noiva. Perguntei como se sentia a respeito, e não percebi nenhuma emoção em seu rosto. Insisti, e questionei como fora o pedido, o que acontecera. Ela, laconicamente, respondeu-me que não acontecera nada de interessante; apenas ficara noiva. Novamente questionei-a acerca de seus projetos; Janete disse-me que agora ficaria mais fácil acreditar nas intenções e no afeto de seu namorado, já que demonstrara gostar dela a ponto de pedi-la em noivado e dar-lhe uma aliança.

Janete acredita que gosta de seu noivo, mas não o ama. *E o que é o amor*, perguntei, beirando o metafísico. Ela não soube responder, e mesmo assim afirmou que amar é algo que acontece com o tempo, e entre os dois, ainda não havia transcorrido tanto tempo assim. Além disso, amor é algo que se sente por uma pessoa quando não se consegue esquecê-la e só se pensa nela. Pareceu-me que Janete falava de paixão, não de amor; mas não achei prudente fazer tal assinalamento. Algo me dizia que a confusão em relação a seus sentimentos se fazia presente no momento. Em certos trechos de seu discurso, quase se confessava apaixonada, mas o *não sei* despencava diante de nós como uma bomba, cortando qualquer possibilidade de acesso.

Apontei a Janete que ela falara de seu noivado sem muito entusiasmo., e ela me disse que tudo era novo, ainda seria preciso vier melhor a situação. Energeticamente, entretanto, notei a ausência de qualquer excitação somática em relação a situação. Outra marca claramente carátero-analítica: importa muito mais **como** o cliente nos fala algo, e não tanto **o que** ele nos fala. Aí se manifesta o caráter: na forma como o indivíduo lida com suas emoções.

J. (...) mas eu estou feliz, não exatamente, mas estou.

M. Como assim não exatamente?

J. Sei lá, tem pessoas assim... a felicidade você demonstra que tá feliz, sei lá... acho que eu penso um pouco nas dividas, desanima um pouco e também porque eu vou viajar aí eu gasto muito dinheiro. Tô feliz porque eu vou ver a minha mãe.

M. Faz quanto tempo que você não vê a sua mãe?

J. 2 Anos, foi em 98... hoje ela ligou para mim, tá me esperando lá, eu falei que quinta ao meio dia eu estou lá... eu sai daqui de manhã as 9:40 e 11:40 eu tô lá.

Havia uma torrente de excitações em Janete: noivado, reencontro com a mãe; talvez fossem muitos estímulos ao mesmo tempo, e a solução era concretizá-las através das futuras dívidas, da mesma forma que concretizava seus afetos em sofrimento físico. Lidar com situações concretas parecia ser-lhe mais fácil do que falar e entrar em contato com os afetos.

Janete estava ansiosa em função da devolutiva que eu prometera dar-lhe nessa sessão. Antes, porém, voltei a questioná-la a respeito do sentido que lhe fazia estar ali, comigo, depois de sete encontros.

M. Para que serve o psicólogo?

J. Para ajudar as pessoas, sei lá... coisas que a gente sente, que não tem coragem de falar, fala para você, se abre, é só essas coisas pelo que eu conheço.

M. Você veio com intenção de contar as coisa que você não consegue se abrir?

J. É mais tem coisa que eu não conto (risos)...

M. Eu imagino , você não me conhece há tanto tempo assim. E essas coisas que você não conta, você gostaria de contar assim, falta coragem ou...

J. Não sei, não pensei... não é coisa minha é sobre a minha mãe...não, não é nada meu, não é nada sobre mim... ah, não sei... talvez...

M. E das suas coisas, o que você tem percebido nesse tempo todo aqui? Como é que foi para você... a gente acabou essa parte agora e depois que a gente conversar, vamos fazer mais 2 ou 3 sessões e aí paramos e conversamos de novo. Nós vamos fazer 10 sessões aí vamos ver se é necessário você continuar ou não. Vamos fazer isso juntos....

Ressaltei que, após as férias, talvez ela tivesse condições de avaliar seu processo. Eu não iria falar-lhe, simplesmente, o que havia constatado. Seria importante que Janete também participasse do processo.

J. Não sei falar, tem coisa que eu não tenho coragem, tem coisas que fogem da minha mente.

M. Será que foge ou esconde para não falar?

J. Não.

M. É legar você falar como é que você está se sentindo em vir aqui.

J. Eu estou me sentindo bem se não eu não estava mais aqui. É bom as vezes eu estou nervosa aí eu venho para cá e me acalmo, mas é pelo o nervosismo e a teimosia da minha doença que eu me sinto assim, pode ser imaginação da minha cabeça mais eu sinto.

M. Tem gente que fala que é da sua imaginação?

J. Tem gente que fala, mas eu sinto sei lá.

M. O que mais você sente além das dores físicas, pois quando você fala dos seus sentimentos a impressão que me dá é que você só fala nas dores... quando eu te perguntei sobre o seu noivado, sobre o seu trabalho, como você está se sentindo... acho eu você mais acostuma dizer como é que a dor existe. Eu sinto que isso tem uma grande importância para você e você acaba não falando do sentimento que você tem para falar...

Janete contou-me novamente sobre seus sintomas físicos, de algumas intercorrências que tivera durante a semana. Apontei-lhe que ela era capaz de descrever seus sintomas com incrível riqueza de detalhes, mas quando convidada a falar de seu noivado, por exemplo, seu discurso tornava-se quase monossilábico, o que me fazia acreditar que ela dava, em sua vida, muito mais ênfase às dores do que aos sentimentos. Cuidadosamente, retifiquei dizendo que não duvidava de suas dores, mas achava que ela as enfatizava demais em detrimento de outros aspectos existenciais. Novamente, surgiu em mim a fala de Boss (1971, 1972, 1978) acerca da afinação existencial. Janete estava **afinada** no sofrimento físico, enxergava-se como uma menina doente; essa prerrogativa se erguia como significado prioritário, matizando e constituindo suas relações com o mundo circundante, humano e próprio (Binswanger, 1958a 1958b).

Retomando as sessões referentes aos desenhos e aos bonecos, disse-lhe que a percebia um pouco isolada das pessoas, do mundo e principalmente de si mesma, alheia a seus sentimentos, que lhe aparecem como coisas estranhas, distantes, no sentido heideggeriano proposto por Cytrynowicz(1978) ao ressaltar que o próximo é aquilo que nos acolhe e que acolhemos, que se configura através de uma relação significativa. Da mesma maneira, o passado, para Janete era algo distante, quase inacessível; daí decorreu minha proposta de que, ao voltar para o Nordeste, pesquisasse com sua mãe e amigas acerca de como era na infância. Esse trabalho detetivesco, já mencionado anteriormente, tinha não somente a função de conseguir subsídios para tapar lacunas

existenciais. Eu pretendia sensibilizá-la para o fato de que ela **tinha** um passado acessível a sua consciência, através do qual poderia enxergar-se de maneira mais íntegra.

Durante a devolutiva, em alguns momentos, ficava-me a frustrante impressão de que Janete não entendia absolutamente nada do que eu estava falando; mas havia momentos em que parecia-me que o vazio do qual falávamos era real para ambos, e ela só não sabia nomeá-lo. Tive desejo de realizar um trabalho corporal para auxiliá-la a entrar em contato com esse sentimento: solicitar que deitasse de costas no colchonete, encolhesse os joelhos e fosse carinhosamente passando a mão estendida sobre o peito, em uma espécie de auto-massagem. Em geral, quando isso é feito, é comum que o cliente experiencie uma profunda sensação de tristeza e desamparo. Tal técnica oriunda da Bioenergética, é, em geral, realizada pelo terapeuta, mas eu não ousaria tocá-la. Optei por não realizá-la em função do pouco tempo que restava para o término da sessão. Finalizando, solicitei novamente que pesquisasse a respeito de seu passado durante suas férias, e nos despedimos.

Notei que minha escuta, apesar de afetada pela fenomenologia existencial, ainda trazia fortes traços de reichianismo: eu estava presente diante de Janete, eu a olhava e notava; mas a caracterologia parecia ser ainda o fundo de onde emergia, como figura, minha possibilidade de compreendê-la.

Ouvi-la em seu desamparo, empatizar com sua dificuldade de enxergar-se sem forçar um diálogo causalista embasado na oralidade insatisfeita da criança órfã: um desafio ou uma necessidade?

Ao refletir sobre todos os acontecimentos que se deram no decorrer dessas sete sessões, pus-me a tentar traçar uma linha-guia, transformá-los em um enredo existencial que elucidasse o percurso de vida dessa **menina-boneca-de-porcelana** que viera a mim pendido ajuda.

8ª Sessão

Janete iniciou a sessão desculpando-se pelo atraso, e falou acerca de suas férias no Nordeste e do prazer e felicidade que sentiu ao encontrar a mãe e os familiares após tantos anos. Disse-me também que não conseguira fazer sua “lição de casa” e obter mais informações sobre sua infância, pois ninguém se lembrava de quase nada a esse respeito. Devido a estarmos há mais de um mês sem nos vermos, eu não tinha a preocupação premente de retomar o processo psicodiagnóstico de onde havíamos parado. Eu a ouvi, simplesmente.

Janete disse-me que o noivo a acompanhara em sua viagem. Notei que ela não parecia satisfeita com isso, e perguntei-lhe o que sentira a esse respeito. A cliente respondeu-me que não o impediu, pois ele realmente queria ir. Após aprofundar-me na questão, revelou-me que tinha a intenção de visitar o primo, seu ex-namorado. Sempre que ia a sua cidade natal, acabavam “ficando” juntos. Com a presença do noivo, isso não seria possível. Não me ficou claro, contudo, se o desejo de Janete era de encontrar o primo para “ficarem”, e talvez isso não fosse muito claro para ela também. Era possível notar em Janete grande preocupação com agir de maneira correta, e para ela não seria correto trair seu noivo, mesmo que o desejasse. Parecia haver um conflito entre o que desejava fazer e o que **acreditava que deveria fazer**. Seu primo ainda tinha por ela forte afeto, revelou-me Janete, sorrindo vaidosa e timidamente.

Em seguida, contou-me que, mesmo não pretendendo trair o noivo, estava decepcionada com ele, pois descobriu que é ainda casado legalmente. Mesmo estando há muito tempo sem conviver com a esposa e aguardando o prazo legal para pedido de divórcio - já que se casaram em função de ela estar grávida e descobriu-se depois que o filho não era dele -, Janete afirmou que isso não deveria ter sido escondido dela, mas decidiu perdoá-lo, contanto que resolvesse logo essa situação.

Janete não sabia ainda se amava o noivo, e se pretendia mesmo casar-se com ele. Sentiu sua confiança abalada com a descoberta do casamento, mas sente que ele a ama. Ela, por outro lado, parece não saber exatamente o que é amar, mas voltou a associar esse sentimento com sofrimento, dor pela ausência do parceiro. Disse-lhe, então, que colocava o sofrer como tônica de uma relação amorosa. Por que o amor não poderia ser algo mais leve, prazeroso? Tal apontamento teve o objetivo de mostrar-lhe

como sua concepção a respeito de amar não abria outras possibilidades de enxergar-se, nem mesmo de enxergar a vivência amorosa. Eu percebia que ela estava distante existencialmente da experiência que estava vivendo no momento, pois não enxergava o noivo, mas **através dele**, ansiando por vivenciar um amor idealizado, do qual só tinha conhecimento no âmbito da fantasia.

Investigando melhor sua disponibilidade para confiar no noivo e seu medo de entregar-se afetivamente, pontuei a ela que buscava argumentos racionais para comprovar o que sentia por ele, tentando expor-me seus motivos. Por que não apenas gostar? Serão necessários tantos argumentos para que alguém apenas se permita gostar de uma pessoa? Janete falou-me que procurava controlar seus sentimentos, pois temia perder-se, afundar. Falou-me que temia ser abandonada novamente; por isso, preferia não confiar muito, não se envolver demais. Afinal, completei, ela já havia sido abandonada anteriormente por outros namorados, e até mesmo o fora antes de seu nascimento, pelo pai. Ela concordou, e acrescentei que parecia-me desconfiar dos homens. Janete retificou: também desconfiava de mulheres. Desconfiança não era, como eu pensava, algo circunscrito a sua relação com o mundo masculino.

Perguntei a Janete sobre nós dois, retomando algumas das considerações que antes das férias não tivéramos tempo de partilhar. Será que ela confiava em mim? Janete disse que sim; tanto que me contava coisas não ditas a outras pessoas, deixava-me gravar as sessões - mesmo sabendo que poderia não concordar, como lhe advertira a patroa, psicóloga. Senti que ela afirmava sua confiança em mim com veemência. Janete parecia mesmo preocupada em agir de maneira correta e ser honesta com as pessoas - eu, dentre elas.

Nossa conversa convergiu para a forma maternal através da qual cuidava de seu noivo (cozinhando para ele, arrumando sua casa) e da mãe de sua patroa. Aproveitei para assinalar que, da mesma forma que Janete desconfiava, também poderia confiar, entregar-se.

Diante de mim estava uma garota extremamente sensível ao sofrimento das pessoas. Contou-me episódios de seu cotidiano, quando alimentava pedintes que lhe batiam à porta e da tristeza que sentia ao vê-los desvalidos. Assim como sentia **pelos outros (e através dos outros)**, poderia sentir **por si**.

Antes de terminarmos a sessão, Janete contou-me a respeito de uma crise nervosa que tivera durante sua estadia na casa da mãe, ao brigar com familiares. Narrou-

me detalhadamente que ficara enrijecida, trêmula e fora levada ao hospital. Novamente, suas descrições somáticas se sobrepunham à descrição de vivências afetivas. Escutei-a o mais atentamente que pude, e não fiz nenhum comentário. Sorri, lembrei-a de que na sessão seguinte faríamos alguns trabalhos corporais para que pudéssemos identificar a maneira como lidava com suas emoções, e terminamos a sessão. Senti que eu poderia ser arrastado a um terreno no qual não havia possibilidade de movimento. Pela primeira vez em nossos atendimentos, acolhi seus queixumes sem interpretá-los ou fomentá-los, mas também não os estava ignorando.

1. A Educação Somática de Keleman

Meu primeiro contato com a teoria kelemaniana foi em 1987, no *Ágora* -Núcleo de Estudos Neo-Reichianos coordenado por Regina Favre, Carlos Briganti e Liane Zink. Nossas discussões se davam ao sábado, em um consultório arborizado que ficava em São Paulo, na Vila Madalena, conhecido reduto de reichianos. Na época, Keleman era apenas mais um dos tantos autores neo-reichianos que eu conhecia. Muitos anos mais tarde, em 1997, travei contato mais profundo com a obra do autor e notei que havia nela um teor existencialista que fugia do excessivo “corporalismo hidráulico-causalista” dos reichianos, e questionando-o. Nessa época, eu já iniciara alguns estudos mais específicos na *Daseinsanalyse*, e as idéias de Keleman pareciam reunir duas de minhas paixões “psi”: a abordagem fenomenológico-existencial e a reichiana. Daí, então, tentei traçar alguns pontos de contato entre ambas, haja vista não ter a intenção de simplesmente tornar-me um kelemaniano de “carteirinha” ingressando em estudos institucionalizados, mas estabelecer diálogos possíveis, acrescentar “uma pitada” de Keleman a meu caldeirão de corporalidades.

As idéias de Keleman tomaram consistência no Brasil através do trabalho e divulgação da terapeuta reichiana Regina Favre, ainda no **Ágora - Núcleo de Estudos Neo-Reichianos**, na década de oitenta, em São Paulo.

O pensamento do autor deriva de diversas influências, dentre elas, Merleau-Ponty, Heidegger, Bergson, Nina Bull, Reich e Lowen, como ele mesmo atesta (Keleman, 1975/1994). Keleman (1979) coloca que os processos biológicos implicam em constantes mudanças de forma, pois a vida se constrói em contínuas mutações. A existência, para ele, é estruturada por essa contingência somática: o ser humano adquire muitas formas à medida que vai crescendo e envelhecendo. Segundo afirma:

Temos a capacidade de formar muitos corpos, eus, personalidades e de ter muitas vidas no curso de nossa vida: como uma planta com diferentes corpos. Temos um corpo público e um privado, um corpo racional e um não-racional (...) Há o que chamo também de “corpo duradouro”. Esse corpo é a história atual de todos os corpos que já vivemos, desde a implosão do óvulo-espermatozóide, passando pelas etapas embrionárias e pela infância até o presente. Esse corpo continua a se

prolongar através da vida. Mas os estilos de vida passados ainda são visíveis na forma atual de nossos corpos. (p.22)

É possível notar, nessa afirmação, alguns princípios do pensamento reichiano: a noção de organismo estruturado em camadas está presente tanto no Reich carátero-analítico quanto nos conceitos vegetoterápicos. Keleman (1975), contudo, a insere em uma instância não tão puramente biológica, mas, sim, existencial, valendo-se do conceito husserliano de intencionalidade e das afirmações de Merleau-Ponty acerca do estatuto ontológico da corporalidade, mesmo sem explicitá-los claramente²⁹.

Keleman, nos anos sessenta, participou do Movimento do Potencial Humano, tendo sido líder de grupos em Bioenergética. Após isso, viajou para a Alemanha a fim de estudar com Durkheim, existencialista cristão e estudioso do zen. Em seguida, partiu para a Suíça, onde travou forte contato com Boss e a *daseinsanalyse*. De fato, é possível perceber em seu pensamento diferentes vertentes: a pragmática do funcionalismo reichiano - levada às últimas conseqüências por Lowen -, o holismo do zen e a concepção do homem enquanto *dasein*, ser-no-mundo, desvelador dos sentidos e possibilidades da existência, clareira para quem os entes podem aparecer. Justamente por isso, as idéias kelemanianas contribuem para uma compreensão da realidade corporal na clínica sem que a coisifiquemos e deixemos de lado outras nuances existenciais importantes.

A vida, para Keleman (1975), é descontinuidade. Mais do que isso, o homem é suas próprias descontinuidades e continuidades, conexões e desconexões. Suas vibrações, correntes e pulsações apontam-lhe caminhos somáticos de autocompreensão. A disposição para desconectar, contudo, não é algo mecânico e automático, mas um ato de fé: devemos permitir-nos desconectar e aceitar nossas transformações e descontinuidades como partes do processo existencial, ao invés de nos agarrarmos a formas cristalizadas. Afinal, habitamos vários corpos ao longo de nossa existência e **somos** esse habitar. Da mesma forma, os eventos da vida que vivemos corporificam-se e ficam registrados não somente no nível mental com também em nossa estrutura física.

O corpo é um rio de acontecimentos e imagens, o curso de nossos processos - pensamentos, sentimentos, ações, desejos, imaginações - uma corrente de

²⁹ Vide S. Keleman, *Realidade Somática*. No prefácio, o autor faz breves colocações acerca de suas influências intelectuais.

motilidade. Esse fluxo de metabolismo dos tecidos continuamente se forma e se reforma como nossos corpos, é o que podemos chamar de excitação.

(Keleman, 1975, p. 27))

Cada emoção representa um tipo de excitação com grau distinto, e a maneira como vivemos nossa excitação mostra-nos como moldamos nossa vidas. Partindo do conceito de auto-regulação formulado por Reich (1942), Keleman (1975) fala de como se dá o processo formativo, ou melhor, como passamos a ser nós mesmos, como nos moldamos. Quando uma excitação leva a expansão a um ponto culminante, é disparado um autolímite que provoca inibição excitatória, levando o organismo a contrair-se e digerir a experiência. Isso é verdade tanto para uma ameba que lança seus pseudópodes para alimentar-se, recolhendo-os depois, quanto para o homem em suas vivências emocionais. No momento em que há o recolhimento, começa a formação de limites, ou corporificação. É como se o indivíduo desse uma volta sobre si mesmo, encapsulando-se novamente. Tal cápsula de contenção não mata a excitação; pelo contrário, intensifica-a para que, posteriormente, ela possa ser expressa, propiciando contato com o mundo externo.

Baseado nos pressupostos acima, Keleman (1975) dá o nome de *viradas* às experiências importantes no processo formativo, e atestando que elas levam a transformações. Nas *viradas*, o homem passa a ser outro, modifica-se, corporiza-se de outra forma. Em cada *virada* há três fases: **pré-pessoal**, **pessoal** e **pós-pessoal**. A fase **pré-pessoal** é aquela em que a excitação ainda está indiferenciada, ou seja, não é minha. Na fase **pessoal**, a excitação é corpada, encapsulada e torna-se minha, expressão de mim. Na fase **pós-pessoal**, meus limites são expressos e libero-me. Como exemplo, poderíamos citar a adolescência. Inicialmente, a gama de transformações fisiológicas que ocorrem nesse período é algo impessoal, uma excitação indiferenciada, puramente biológica. Em seguida, aposso-me delas e torno-as minhas, vivo-as **do meu jeito**. Finalmente, quando abandono essa fase da vida, ela passa a não ser mais algo que me pertence, é pós-pessoal, atravessa-me, transcende-me e volta para o seio do universo biológico-cultural que me rodeia.

Toda experiência humana, de acordo com Keleman (1975), é corpada, pois cria novas maneiras de ver o mundo, de fazer as coisas; imprime marcas no corpo, e tais marcas, processam novas mudanças, novas habitações corporais.

Cada virada possui três etapas, e cada transição para a próxima etapa implica em uma tomada de decisão, quer seja consciente quer não. A primeira decisão implica em identificar a expansão para que eu possa pessoalizá-la sem, contudo, reprimi-la. A segunda decisão é criar limites para continuar minha expansão, pessoalizando-a. A terceira decisão consiste em abrir mão da velha capsula, tornando-me, provisoriamente, sem limites. Estou no apogeu de minha forma na transição entre o pessoal e o pós-pessoal, quando encontro-me pronto a abrir mão dela. Há certo caráter voluntário nesse processo: posso escolher, em função do medo da mudança, manter meus limites e permanecer agarrado a eles, preso a um falso sentido de identidade que me daria a ilusão da permanência. Posso, também, lançar-me ao novo, suportando a indiferenciação provisória e acreditando que irei tomar outra forma.

Keleman (1975), assim como Lowen, fala em *grounding* como o contato do homem, com o chão, seu enraizamento no real. As árvores são plantadas na terra, mas os seres humanos plantam as si mesmos no mundo. O homem, porém, não é estático, e assim como as árvores, pode ser desenraizado pelos vendavais da existência, que promovem mudanças e o obrigam a mudar de forma.

Há, certamente, uma causalidade no pensamento kelemaniano: através de nossas experiências impressas no corpo, criamos nossas formas e nosso caráter. Para o autor, *as atitudes são o pano de fundo do caráter* (p.42). Estamos acostumados a entendê-las apenas como um processo mental, mas Keleman (1975) ressalta que possuem um correlato corporal inegável. *Atitudes têm componentes musculares, emocionais e mentais. Os padrões da nossa excitação se manifestam como ação, sentimento e pensamento* (p.42). Novamente, encontramos aqui uma máxima reichiana: o indivíduo rígido possui um padrão corporal rígido. E o padrão corporal rígido, por sua vez, leva-o a agir, pensar e sentir de maneira rígida.

Através das atitudes são criados os limites da expansão de cada um, e, dependendo da situação, podem ser mais ou menos flexíveis. Seria correto dizer que quanto mais apertados forem os sistemas de contenção, menos flexibilidade terá a pessoa em sua vida. Em contrapartida, quanto mais indiferenciados e frouxos estiverem, mas tenderá a perder-se de si própria, indiferenciando-se. A esses dois padrões básicos, Keleman, dá o nome de *overbound* e *underboud*, respectivamente.

Keleman não está interessado em conhecer as origens do caráter, mas, sim, o **como**. Seu interesse recai sobre **como** cada pessoa realiza os atos de sua vida, **como**

se comporta, **como** expressa seus sentimentos, **como** seu corpo reage às excitações emocionais somáticas. Em suma, **como** são formadas as individualidades. Tal concepção remete-os ao Reich caráter-analítico mencionado por Rego (1994), cujo objetivo não era simplesmente categorizar os indivíduos dentro de quatro ou cinco tipos básicos, mas, antes de tudo, entender **como** o caráter se expressa.

Não há resposta pronta à pergunta de porque você adquire tal ou qual caráter. Por que escolher ser um caráter cronicamente contraído em vez de escolher ser um caráter livre? A porta nunca está fechada. A formação do caráter está enraizada no mesmo processo em aberto que nos forma enquanto corpos. (Keleman, 1994, pp. 52-53)

Citando um exemplo, o autor continua:

Lembro-me de uma mulher com quem trabalhei: bonita, ossos grandes, enérgica, uma dançarina, músculos muito bem delineados, calorosa, com grandes olhos negros que te convidavam a falar. Com 30 anos, era a irmã-mais-velha-de-todo-mundo, que não se casou (...) Disse-me que seus grandes músculos encerravam sua raiva por aqueles que sentia que não a apreciavam ou não a valorizavam por querer agradar. Assinalei que seus limites musculares também impediam de se mover como mulher. Ela chorou de novo, dizendo que se sentia impelida a ser uma dançarina para aprender a se movimentar graciosamente; relembrou que, na adolescência, a família ria de sua sexualidade nascente, e lhe dizia: “Não se sacuda desse jeito”. E pudemos ambos ver como o seu caráter, a irmã-mais-velha, moldou uma configuração que expressava a sua autonegação. (Keleman, 1994, p.53)

Em meu trabalho de mestrado (Cipullo, 1996, 2000b), usei o termo **cicatriz existencial** para denominar as marcas caracterológicas que vamos adquirindo no decorrer de nossas batalhas na vida. O exemplo do autor demonstra como o caráter irmã-mais-velha-de-todo-mundo é algo único irreproduzível; ele não fala, por exemplo, em traços histéricos, ou orais, ou nas conseqüências caracterológicas de um Édipo mal elaborado. Notemos que mesmo a causalidade presente na citação é “branda”, e, por si só, não tem a função de explicar e abarcar todas as possibilidades de entendimento do caráter. Há, sim, cicatrizes existenciais, marcas de vivências dolorosas impressas no corpo da jovem dançarina.

Continuando, o autor nos diz que o fato de vivermos através de nossas feridas nos ajuda a permanecer habitando nossos corpos, pondo-nos em contato com o que pode dar prazer e satisfação, e é a possibilidade de experienciar a formação de nossos corpos com prazer que nos faz descobrir nossa identidade. Ora, prazer sempre foi a tônica do pensamento loweniano, uma simplificação necessária dos ideais de Reich, que, no final de sua vida, preocupava-se com a formação das tempestades e o *Big Bang* orgânico que dera origem ao Cosmo.

Keleman (1975) afirma também que os encontros que temos com o mundo são corporificados, e o caráter revela a qualidade de tais encontros. Podemos lê-los em nossos clientes, conhecendo um pouco de suas histórias e das decisões que precisaram tomar para defenderem-se de ataques externos ou mesmo do confronto entre desejo e realidade externa, levando à criação de atitudes diante da existência. *A história de nossas satisfações e insatisfações emocionais deixa sua marca* (p.22), afirma Keleman (1979), e a maneira que encontramos de liberá-la ou retê-la nos revela.

As mudanças na vida, independentemente de como ou o que sejam, implicam em três fases, segundo Keleman (1979): *endings*, *middle ground* e *estágios de formação*. De acordo com necessidades internas e/ou externas, somos levados a por fim em determinadas formas de ser, padrões ou situações de vida.

Os *endings* são términos, sinais de que uma forma está se desconfigurando, e estamos deixando de ser o que éramos antes. Nesse momento, é comum que experimentemos tristeza e ansiedade devido ao fato de a energia encontrar-se em estágio de libertação, desagarrando-se de um objeto ou imagem anterior. Isso não é algo negativo - muito pelo contrário, pode vir a ser algo enriquecedor, dependendo da maneira como for experienciado -, e o sentimento de estar perdido é um forte indicador do início de tal processo. *Grosso modo*, o corpo tende à inércia, ou seja, mantém o padrão anteriormente ativado. Por outro lado, há nele também o potencial para a mudança, e nessa luta entre opostos dá-se a crise. Ao apoiar-se em comportamentos repetitivos, o homem busca resistir à mudança e à imprevisibilidade em que ela o lança. Obviamente, dependendo da quantidade de energia envolvida em determinado padrão, mais a mudança será percebida como ameaçadora, pois evidencia-se o risco de perder-se a identidade.

A desestruturação decorrente do término de algo, cria um espaço, que conduz ao *middle ground*. É a partir dessa fase de transição e indiferenciação que o novo pode

surgir. Deve ser entendido como um caldeirão de possibilidades em que há mínima organização, propiciando ao indivíduo que mergulhe e se defronte com sua existência. O aprendizado fundamental aqui é conter as sensações, sustentar, deter-se, esperar, sem a necessidade de agir automaticamente.

Nesse lugar, nesse espaço intermediário, o que pede passagem em nós é o que habitualmente chamamos de louco, ilógico, inaceitável, irracional, fora de seqüência, inesperado. Somos tocados por algo de sagrado. (Keleman, 1979, p. 64)

É do *middle ground* que se origina o impulso para o crescimento e a mudança, dele aprendemos mais acerca de nossa vida, nossas necessidades e desejos e estabelecemos um compromisso com essas verdades, prontos para formar algo novo. Esse é o *estágio formativo*. Mobilizamo-nos internamente para o novo, o que implica também em nova corporificação, nova maneira de estar vivo. Assim, desenvolvemos outros comportamentos e atitudes, reaprendemos e utilizamo-nos de maneiras diferentes, convivendo com novos sentimentos.

Como a corporalidade é fundamental em todos os aspectos da autoformação, Keleman (1979) acredita que se os tecidos não têm vitalidade e energia, o processo inteiro fica comprometido. Tal afirmação remete-nos a Merleau-Ponty (1945), que dá ao corpo um estatuto ontológico. Um sistema muscular subdesenvolvido não propicia o impulso necessário para que se operem as transformações, assim como a musculatura hiperenrígida impede a expansão e a formatividade.

Ao trabalhar com seus clientes, afirma o autor, busca entender **como** eles se relacionam com o espaço vivo, quanto espaço tomam para si. Keleman acredita que não **estamos** no tempo e no espaço, mas que **somos espaço e tempo vivos**. Na medida em que pertencemos e habitamos a nós mesmos, vivemos o tempo que nós mesmos formamos. Nota-se que a preocupação de Keleman, bem como toda atuação corporal proposta por sua teoria diferencia-se das demais abordagens corporais devido a uma ênfase muito mais próxima do modelo fenomenológico-existencial de compreensão.

O corpo, na visão de Keleman (1979) tem a capacidade de aprender e reaprender formas, padrões comportamentais e atitudes; é isso que torna possível o trabalho psicoterápico nessa instância.

Quando as coisas não vão bem emocionalmente, procuramos motivos ou justificativas biográficas para nosso próprio comportamento ou alheio. Os problemas são analisados em termos de causalidade: Quem começou a briga? Quais eram as circunstâncias ou o motivo? Mas alguém também poderia perguntar: Como me usei para entrar nessa briga? Usei uma voz exigente ou uma postura agressiva? Endureci para lutar ou me encolhi rejeitado? As respostas a essas questões expõem a natureza somática e emocional do comportamento e revelam como palavras, emoções, pensamentos e gestos musculares se conectam. (Keleman, 1987, p.15)

Através dessa afirmação, Keleman questiona os porquês da Psicologia, e da Psicologia Corporal, especificamente, propondo uma reeducação somática emocional ao invés do trabalho arqueológico de desvendar a história das couraças. Poderíamos resumir as propostas abordadas até agora da seguinte maneira:

- A experiência é incorporada, estruturando-se somaticamente em camadas.
- Há camadas mais atuais que entram em conflito com camadas mais antigas.
- Há experiências assimiladas (chamadas de desafios) e não assimiláveis (agressões) que se combinam de maneira única em cada indivíduo.
- A realidade é uma produção contínua, sucessão de eventos ocorrendo através do processo evolutivo biológico e social, tanto dentro quanto ao redor do indivíduo.
- O homem não é apenas um receptáculo do passado; encaminha-se para o futuro **habitando** novos corpos à medida que vai envelhecendo, e **sendo essa habitação**.
- O homem é, fundamentalmente, voltado para a ação.
- As *viradas* são compostas de três fases:
 1. Pré-pessoal; o puramente biológico.
 2. Pessoal: o acolhimento do pré-pessoal.
 3. Pós-pessoal: o “fora de mim”, que também pode ser textualizado, tornado meu.

- Interessa-nos saber como a pessoa conta sua história, como acolheu e acolhe os dados do pré-pessoal e textualiza os dados do pré-pessoal (Keleman, 1975, 1979, 1987).
- Emoções, sensações e pensamentos são padrões organizados de movimento.
- Tal processo pode ser ilustrado pela imagem de uma **sanfona**: nossa linguagem (somática e somatizável) funciona de acordo com frequências de aumento/redução de pressão e tensão, expansão e contração.

Tensões corporais levam a interferências no ritmo natural de pulsação somática. Na prática, Keleman (1987) propõe a seus clientes que, partindo de um determinado padrão corporal e emocional em uma situação específica aumentem as tensões ao máximo e passem, gradativamente, a reduzi-las. Utilizando essa técnica, é possível entrarmos em contato com nossas experiência emocionais e o modo estereotipado e automático de realizarmos nossas atividades cotidianas através do nível somático, que é o fundamento de todo e qualquer processo existencial, conforme prega a teoria.

De acordo com o autor, são cinco os passos para a maior compreensão dos processos somático-emocionais, e ele os chama de **metodologia do como**. Podem ser identificados por cinco perguntas básicas que o cliente faz a si mesmo, representando cinco passos de autopercepção somático-emocional:

- 1) *O que estou fazendo?*
- 2) *Como estou fazendo?*
- 3) *Como paro de fazê-lo?*
- 4) *O que acontece quando paro de fazê-lo?*
- 5) *Como uso o que aprendi a respeito?* (Keleman, 1987, p.23)

Keleman (1987) propõe também cinco passos, representados por questões processuais:

- 1) *Qual é minha imagem na presente situação?:* Consiste em observar os acontecimentos fluindo para alguma direção, concebendo uma configuração, uma forma para o que está acontecendo e dizendo a si mesmo que tal situação é temporária. Na verdade, trata-se de um auto-observar-se sem interferir no processo em devir.
- 2) *Como me uso?:* Intensificando a postura muscular (técnica da **sanfona**), busca-se entender o diálogo somático-emocional que constrói as intenções.

- 3) *Como desorganizo ou acabo com as estruturas que não preciso mais?* Se há uma etiologia dos sofrimentos afetivos (ou neuroses, como as conhecemos), podemos representá-la através desse passo, pois as marcas caracterológicas são a expressão do congelamento voluntário da forma. O exercício proposto é intensificar o padrão muscular e fazê-lo, aos poucos, ceder ao seu oposto, reformatando-o voluntariamente, também.
- 4) *Incubação, criação: O diálogo dos comandos neurais memórias visual e emocional e ação muscular cria lentamente um silêncio. Ele é, em muitos sentidos, um vórtice natural de excitação, um silêncio ensurdecedor do sentimento ou um brotar de correntes elétricas que aquecem e derretem* (p. 26). Keleman adverte que os hormônios do cérebro podem produzir imagens da nova experiência seguidas de memórias de experiências antigas. Esse “furacão interior” propicia que nova forma, nova maneira de fazer algo possa emergir.
- 5) *usando o que acabo de aprender.* Aqui o autor enfatiza o aspecto voluntário do processo. O cliente tem, então, a possibilidade de escolher entre a “segurança” do padrão anterior ou a aventura da nova forma em surgimento (Keleman, 1987, pp. 28-30).

Keleman inova a psicologia corporal devido ao fato de escapar do causalismo e da coisificação. Como pudemos ver até agora, o projeto epistemológico reichiano encerra em si uma concepção de homem virtualmente genital, e a corporalidade reina soberana sobre o psiquismo. Em Lowen, tal premissa ganha ainda mais força; o próprio Reich, como mencionei em texto anterior (Cipullo, 1996, 2000) parece ter voltado atrás, deixando de lado a busca do paraíso perdido humano³⁰.

Através das premissas reichianas levadas a cabo radicalmente, o caráter pode “saltar” diante do cliente, antecipando-o e enevoando a visão do terapeuta. Foi o que notei inúmeras vezes no atendimento a Janete. De início, minha única maneira de escapar de tal armadilha foi metaforizando o corpo, deixando um pouco de lado as vicissitudes da carne sofrida e dos músculos cronicamente tensionados, estendendo tal percepção para além dos limites do palpável e do imediatamente observável, caminhando contra a corrente de meu reichianismo, indo na direção oposta do “devir-

³⁰ Vide W. Reich ***Ether, God and Devil and Cosmic Superimposition***, tradução de Therese Pol, Nova York, Farrar Straus and Giroux, 1973 (texto original de 1951).

genital.” Keleman deu-me uma luz acerca de algumas possibilidades outras, apesar de ainda ater-se a certo fisiologismo.

9ª Sessão

Nessa sessão, meu objetivo era realizar o exercício dos cinco passos, proposto por Keleman (1987). Iniciei retomando o que falara em nosso último encontro a respeito da realização de trabalhos corporais mais específicos, explicando o que faríamos.

Propus que Janete ficasse em pé, com os joelhos flexionados e fosse percebendo, de olhos fechados, todo o seu corpo, começando pelos pés, panturrilhas, coxas, quadril, nádegas, genital, barriga, costas, peito, ombros, braços, mãos, pescoço e rosto.

Janete percebeu as áreas de maior tensão, ombros, pescoço e peito. Ela também sentiu que as pernas tremiam, mas os pés se mantinham firmes no chão. [Posteriormente, lembrei-me de que todos os desenhos do H.T.P. realizados pela cliente não traziam linha-de-base, o que demonstrava dificuldade no contato com a realidade (vide figs. 1, 2, 3 e 4). Através das esculturas em massa, o mesmo foi percebido: não havia pés bem delimitados nos dois bonecos (vide fig. 5 e 6).]

Segundo Lowen (1975), o contato com o chão mostra como o indivíduo lida com o real, pois a terra é nossa realidade imediata. Estar *grounded*, de acordo com a bioenergética significa estar conectado ao chão e aos próprios processo energético-emocionais e corporais. A maneira como alguém pisa denota como caminha na vida, e que tipos de conexões faz, tanto que utilizamos a metáfora corporal “pés-fora-do-chão” para nos referirmos às pessoas que vivem desconectadas.

Janete pisava leve ao caminhar, mas os dedos de seus pés crispavam-se no chão como a agarrar-se. A instabilidade nas pernas e o receio em relação à vibração - comum quando se realiza esse exercício - levaram-me a imaginar sua dificuldade em suportar níveis mais altos de vibração energética e emocional.

Na verdade, partindo da proposta de Keleman, optei por realizar um exercício de Bioenergética³¹. Solicitei-lhe que se colocasse diante do colchão, flexionasse os joelhos e deslocasse o peso para a parte frontal dos pés sem erguer os calcanhares. Em seguida, instruí-a para suportar a vibração nas pernas o máximo de tempo que pudesse, para, então cair.

Essa sessão e a anterior foram realizadas em meu consultório devido às férias da clínica-escola, e eu, na falta de um colchonete, utilizei várias almofadas para que Janete não sofresse qualquer dano quando caísse. Ao cair, apoiou-se nas mãos e nos joelhos, contendo também a cabeça. Mostrei-lhe que sentia, da parte dela, certo receio em jogar-se e “perder a cabeça”, deixar-se ir. Isso, como ela própria já havia dito anteriormente, ocorria de forma semelhante me situações afetivas. Janete concordou e sorriu, encabulada. Lembrou-se de que, quando era criança, brincava de atirar almofadas nos irmãos.

Pedi-lhe que tentasse mais algumas vezes, e nas três tentativas seguidas, o resultado foi o mesmo. Tentar de novo era, a meu ver, abrir espaço para uma outra possibilidade de estar corporalmente no mundo, permitindo-se ir, atirar-se de encontro a vida. Analisando posteriormente minha intervenção, constatei que estava baseada em um ideal romântico de libertação, e a rigidez de Janete não permitiria tal atitude de entrega tão facilmente. Apesar disso, suas tentativas acabaram evocando certa ludicidade que também poderia permitir um contato mais próximo comigo e, posteriormente, o abrir-se tanto para mim quanto para outros aspectos existenciais. Era preciso perseverança, bom-humor e leveza; qualquer proposta deveria ser realizada de maneira fluida, sem o caráter sério e sisudo dos testes e avaliações “psi”.

Essa técnica bioenergética é geralmente empregada com indivíduos do tipo rígido. Para eles, o cair no colchão significa, freqüentemente, desistência, fracasso. A proposta bioenergética, contudo, objetiva que o cliente entregue-se ao próprio desespero, pois só assim poderá emergir revitalizado e mais consciente - algo do tipo “deixar-se cair no fundo do poço para, então, começar a subida rumo à luz.” Lowen (1980) coloca que algumas pessoas vivem “à base de força de vontade”, e temem lançarem-se, deixarem-se ir. Geralmente, agarram-se a ilusões de que, algum dia, serão salvos. De acordo com o autor, entretanto, a salvação encontra-se no reencontro do homem consigo mesmo através do corpo, recuperando o contato com seus desejos e pulsações, conhecendo as feridas afetivas que se inscreveram na carne.

Janete possuía traços de rigidez em sua personalidade, eis porque parti do exercício kelemaniano para um bioenergético. Em boa parte das abordagens corporais a auto-observação que realizei inicialmente é empregada com o nome de **mapeamento**, e

³¹ Tais exercícios encontram-se praticamente em todas as obras de Lowen. Vide, como indicação para maior detalhamento, *Bioenergética e Exercícios de bioenergética*, op. cit.

sua função é sensibilizar o cliente para a atual condição corporal na qual se encontra, bem como tematizá-la, partindo-se para intervenções diretas. Em Keleman, tal técnica é a primeira parte da **metodologia dos cinco passos**, e a ela se segue todo o restante do trabalho. Em nosso caso, acabei desviando o caminho para o **exercício de cair**, não tanto para propiciar-lhe catarse ou mudança na qualidade energética, mas também para percebê-la **em situação** através da corporalidade

Após os exercícios, Janete falou novamente de seus medos: não gostava de e brincar em gangorras, temia a água por não saber nadar. As possibilidades recém-descobertas tornavam-se facilmente reedições das queixas iniciais: Janete expressava sua fragilidade através das doenças físicas e da “fraqueza emocional.” Era uma menina assustadiça, delicada; a imagem da **boneca-de-porcelana** surgia-me novamente: rigidez e delicadeza, os olhos arregalados a fitar-me por trás dos óculos, o sorriso tímido e tenso...

Eu poderia ter proposto apenas o trabalho de Keleman, esperado calmamente que algum sentimento emergisse e se configurasse corporalmente. É provável que tenha ficado um pouco impaciente e me apegado ao referencial bioenergético por julgá-lo mais objetivo e imediato em seus resultados. Ledo engano. Os terapeutas bioenergéticos também precisam de paciência. Não se pode forçar o processo emocional do cliente a manifestar-se, mas as técnicas são poderosas aliadas na “luta contra a neurose”, mesmo que estejamos realizando apenas um psicodiagnóstico. Será que eu estava lutando contra os aspectos neuróticos de Janete ao invés de tentar compreendê-los mais aprofundadamente? Quem venceria: a “habilidade psi” ou o “não sei” da menina frágil?

Antes de encerrarmos, perguntei-lhe se também sentia o mesmo “frio na barriga” vivenciado em suas brincadeiras de gangorra (reeditada pelo exercício proposto) em suas primeiras experiências afetivas. O primeiro beijo, o primeiro namorado...Janete foi lacônica, e pouco revelou-me a respeito disso, dizendo que ficara nervosa, mas, gradativamente, acostumara-se às novas descobertas.

Terminei a sessão sentindo a necessidade de pesquisar mais sobre sua vida amorosa. Minha intuição e os anos de vivência como terapeuta reichiano me diziam que nessa esfera de sua existência encontraríamos certas respostas acerca de seu estar-no-mundo.

O sentimento inicial, logo após encerrarmos aquele encontro, foi de insucesso, pois não havia alcançado meus supostos objetivos: empregar a metodologia de Keleman adequadamente. Na verdade, não poderia dizer que realmente fracassei; improvisei um exercício articulando duas propostas de trabalho cuja função era abrir-lhe possibilidades de contato com o desamparo e com a entrega afetiva. Acabei, todavia, aproveitando a técnica também para perceber melhor sua rigidez, chamando sua atenção para ela, tornando-a, como se diz em linguagem reichiana, **egodistônica**. Às vezes, miramos um alvo e acertamos outro. É preciso, nesses momentos, saber reconsiderar as propostas iniciais, abrindo-se, como coloca a Fenomenologia, para o fenômeno que se nos revela.

2. UMA ARTICULAÇÃO POSSÍVEL: ENERGIA E EXISTÊNCIA

Apelando para o sentido corporal da palavra *articulação* caberiam agora algumas considerações que facilitem a criação de pontes entre a visão psicorporalista e a ótica fenomenológico-existencial. Uma articulação é um ponto de contato que liga dois ossos, permitindo uma série de movimentos. Em cada articulação há cartilagens que facilitam a movimentação, impedindo o atrito e o conseqüente desgaste ósseo. Em nosso caso específico, é preciso entender que qualquer tentativa de articular duas visões de homem diferentes entre si possibilita alguns movimentos e limita outros: uma articulação não pode ser forçada em sentido contrário sob o risco de romper-se. Metodologicamente, então, havemos que considerar o alcance de nossos pontos de contato, não os estendendo além dos atritos e pressões que possam suportar. Além disso, será necessário que criemos algumas “cartilagens teóricas” para facilitar os movimentos teórico-técnicos viáveis através desse diálogo.

Algumas questões epistemológicas envolvidas na prática reichiana ainda carecem de maior esclarecimento, e eis algo que reflete diretamente no psicodiagnóstico corporal. Rego (1993) busca discutir as bases fisiológicas que fundamentam o conceito de couraça, constatando que a noção de anéis de tensão perpendiculares ao eixo céfalo-caudal é anatomicamente errônea, e mesmo que se alegue o fato de as terapias reichianas e neo-reichianas aterem-se mais aos aspectos funcionais do que propriamente fisiológicos da corporalidade, Reich afirmava que os segmentos da couraça jaziam sobre bases anatômicas. Obviamente, continua Rego (1993), o corpo de que se ocupam os reichianos é erógeno e simbólico, não pode ser reduzido a apenas um aparato fisiológico. Essa discussão se faz sempre presente quando o assunto é psicoterapia reichiana. Reich, de certa maneira, realizou um percurso circular: como médico, estudou psicanálise; como psicanalista, inseriu novamente o universo psíquico no corpo, ou seja, na ordem médica. Os estudos científicos reichianos são, atualmente, contestados, o que se não invalida a eficácia de suas propostas no contexto clínico faz com que, pelo menos, possamos refletir acerca dos riscos presentes nessa apropriação “médica” do psiquismo que nem sempre resiste à análise de seus fundamentos.

O conceito de energia, largamente utilizado e tão pouco explicado, é outro ponto ainda nebuloso nas abordagens neo-reichianas. Rego (s.d.), em estudo sobre bioenergia,

mostra uma série de encontros e desencontros entre o conceito de energia apresentado por Reich e por seus seguidores. Reich partiu do ponto de vista econômico da teoria freudiana para estruturar seus estudos, e esse fato cria um terreno fértil para a polêmica. Segundo ele, há uma bioenergia humana observável e, conseqüentemente, mensurável. Surge daí o orgone e todas as controvérsias que tal conceito provoca até mesmo entre as escolas reichianas.

Rego (s.d.) segue mostrando haver diferenças no que se refere à concepção de origem da energia, áreas fundamentais e *locus* de bloqueio nas abordagens neo-reichianas; cada uma delas acaba por trabalhar em bases próprias. Não é possível encontrar alguma padronização conceitual entre os seguidores de Reich, mas mesmo assim parece existir um eixo presente em todas as teorias e práticas oriundas dos conceitos reichianos: a importância de uma economia sexual (energética) saudável e a eficácia da atuação direta sobre a instância corporal. Em função de tudo isso, Rego chega a propor que troquemos *energia*, por *força vital* para sairmos do atrito com as ciências naturais.

As influências recebidas por Reich parecem determinantes em sua maneira de conceber e compreender a existência humana: de um lado, a medicina e certa tendência mecanicista a reduzir a existência humana aos processos fisiológicos; do outro, a Psicanálise; por último, o Vitalismo bergsoniano, afirmando que a diferença essencial entre os seres orgânicos e os seres inorgânicos está no fato de os primeiros serem animados por um princípio vital. Reich (1942) buscou resolver a contradição existente entre Mecanicismo e Vitalismo afirmando que a matéria orgânica está também sujeita às leis físicas, comportando-se de forma análoga à inorgânica, mas se isso não explica ainda a formação da consciência e da autopercepção (não redutível a simples fisiologismo, como querem os mecanicistas), também não justifica a crença em um princípio metafísico, como alegam os vitalistas. Mesmo assim, Reich parece ter sempre tentado justificar cientificamente a crença em um princípio vital, tirando-lhe o status de mera crença e inserindo-o no patamar dos axiomas científicos. Curiosamente, muitos dos pressupostos de Reich também são, hoje em dia, relegados ao misticismo; principalmente os referentes ao orgone, tema controvertido mesmo entre os reichianos

3. O Orgasmo e Seus Desdobramentos Existenciais

Eis a fórmula da curva orgástica proposta por Reich em 1942³²:

TENSÃO → DESCARGA → RELAXAÇÃO ⇒ BIOENERGIA MENSURÁVEL

Segundo o autor (1942), *potência orgástica é a capacidade de abandonar-se, livre de quaisquer inibições, ao fluxo de energia biológica; a capacidade de descarregar completamente a excitação sexual reprimida por meio de involuntárias e agradáveis convulsões do corpo* (p. 94).

Em *Análise do Caráter* (1945), Reich afirmava também que o fluxo energético-emocional possui duas possibilidades: expansão (caminhar para fora) e contração (bloquear-se no interior do organismo). O primeiro movimento é **prazer**; o segundo, **angústia**. Gaiarsa, A. (1994) considera que prazer é sempre orgasmo ou algo que tenha ritmo de orgasmo: é sempre movimento de um estado de tensão para outro, de relaxamento. Usualmente (tanto na vida cotidiana como na Psicologia), pensamos no orgasmo como algo circunscrito ao *setting* do ato sexual, uma vivência bipolar: tesão e gozo (no sentido não-lacaniano do termo). Na verdade, nessa caminhada de um polo a outro o tempo decorrido pode variar de alguns afortos segundos a vários meses - se levarmos em conta também os preparativos, a troca de olhares, e todo o ritual de sedução que cria a magia dos encontros amorosos.

Na verdade, a experiência orgástica encontra-se fundamentando, segundo Reich, todas as atividades humanas, e diz respeito a como os indivíduos operam no mundo e relacionam-se com o prazer. Nas palavras de Samson (1999), *o gráfico circular da curva orgástica pode ser usado para estudar não apenas o âmbito da genitalidade per si, mas também o terreno das sublimações, ou seja, de todas as outras áreas da vida humana*. (p. 43)

Wagner (1998), baseado nas premissas reichianas vegetoterápicas, também atesta que todas as atividades humanas podem ser descritas e entendidas em termos da curva orgástica. Para tanto, exemplifica-nos através do gráfico orgástico de uma piada, dividindo-a em tensão inicial (T1), apresentação da situação (T2), transcorrer da ação

³² Já citada neste trabalho, no capítulo I.

(T3) tensão-carga (T-C) e descarga-relaxamento (D-R). O riso pode ser entendido como o ápice da situação; grosso modo, o orgasmo da piada.

Albertini (1997), citando Reich (1953), afirma que potência orgástica é também uma experiência de entrega que se dá não somente na relação sexual, mas na vida: é a capacidade de estarmos inteiramente envolvidos naquilo que nos propomos a fazer. Tal transposição é útil, caso queiramos escapar do modelo hidráulico reichiano e inscrever a Teoria do Orgasmo em uma instância existencial. Dito dessa forma, concluímos que o indivíduo potente orgasticamente é capaz de viver mais plenamente, de buscar o prazer, a realização pessoal e a felicidade em tarefas comuns - silenciosamente, como coloca Gaiarsa, A. (1994) ao afirmar que as pessoas verdadeiramente felizes (genitais) não são aquelas de grandes feitos ou alardes, mas, sim, as que estão imersas no cotidiano da existência, amando e trabalhando criativamente.

Reich (1942) constatou que havia nos neuróticos sempre algum nível de disfunção orgástica, um problema na economia sexual. Sexualidade e trabalho são os sustentáculos da vida, e para tais atividades se dirige a energia libidinal dos ditos indivíduos genitais. Uma visão mais aprofundada da Teoria do Orgasmo nos mostra que para Reich a genitalidade implica não somente na maneira como o sujeito descarrega sua libido durante o ato sexual, mas também como o faz vida a fora, como busca seu prazer, sua realização pessoal, a forma como enfrenta o inusitado, a flexibilidade existencial necessária para um viver pleno e criativo.

Como já discuti anteriormente (1996, 2000b), é possível traduzir essa concepção como um vir-a-ser idealizado implícito que se faz presente tanto na noção de potência orgástica quanto na descrição de caráter genital, e é justamente por tal crivo ideológico acaba passando o diagnóstico reichiano. Mesmo assim, podemos utilizar tal proposta para melhor entendermos a clínica psicológica, ainda que não trabalhemos diretamente sob a égide da vegetoterapia reichiana.

Se nos afastarmos um pouco da noção energética eletromecânica (ou quântica, (como querem os reichianos mais ousados) presente no pensamento de Reich (bem como de seus seguidores), e pensarmos em energia de forma mais primitiva, será possível escaparmos de tal “peneira epistemológica” (sic Rego) para, em seguida, adentrarmos no campo da metáfora e buscarmos um novo estatuto para a corporalidade.

Oliveira Filho (1997), na tradição da Física clássica, define energia como a capacidade de realizar trabalho, de deslocar forças. O autor fala ainda de um tipo

particular de energia: **a energia potencial**; mais propriamente, **a energia potencial elástica**. Em relação à primeira, afirma que: *é aquela que um corpo possui em razão de sua posição relativa a um referênci*a. *Essa energia também é chamada de energia de posição. Consideremos dois casos: a energia potencial elástica e a energia potencial gravitacional.* (p. 126.) A segunda, é definida por ele através de um exemplo: *se uma mola é comprimida ou distendida, há uma tendência a retornar à posição inicial de equilíbrio.* (p.126).

Rego (s.d.) mostra que Freud nunca descartou a idéia de medir a Bioenergia, embora nunca houvesse levado a cabo tal proposta, como podemos ver na própria definição freudiana mencionada por Rego: *nas funções mentais deve-se distinguir algo - uma carga de afeto ou soma de excitação - que possui todas as características de uma quantidade (embora não tenhamos meios de medi-la) passível de aumento, diminuição, deslocamento e descarga, e que se espalha sobre os traços mnêmicos das representações como uma carga elétrica espalhada pela superfície de um corpo.* (Freud [1894]. In: Rego, p. 2 - grifos meus).

Os reichianos inseriram o *tesão* no contexto “psi”. *Tesão* é, na verdade, nada mais do algo que está teso, retesado, **tenso**. Valeria, voltando às considerações reichianas acerca da curva orgástica (1942) uma equivalência: tensão (*tesão*) é prazer, pulsação; é, **vida**, excitação (carga) que **tende a algum nível de ação** (descarga). Em função disso, energia (quer se manifeste psíquica ou sexualmente), é **potencial para a ação**, *quantum* de excitação (ou de tensão, ou de carga) inerente ao estar vivo. É, resumindo, nosso **combustível existencial**.

Angerami-Camon (1993) chama a atenção para os riscos presentes ao nos prendermos a psicologias que concebem o homem apenas através do modelo hidráulico, pois a existência não pode ser simplesmente aprisionada ou formatada. Se analisarmos com cuidado a teoria reichiana do orgasmo, identificaremos nela essa *fisiologização radical* do psiquismo, por isso, a fim de que seja possível um salto, passaremos a enfocar “outras curvas”.

4. Nas Curvas da Existência: Histórias de Vida

Como já mencionei em trabalho anterior (Cipullo, 1996; 2000b), fui aos poucos, na clínica, deixando de interessar-me por pulsões e mecanismos “psico-hidráulicos”, passando a concentrar-me em entender as “historinhas de vida” contadas pelos clientes; suas batalhas, quedas e ascensões; enfim, as tentativas de ser.

É possível, como podemos notar através do que foi até agora exposto, estender a compreensão de curva orgástica para dois âmbitos, saindo dos “encanamentos emocionais”.

O primeiro deles é o contexto clínico, entendendo-o como um interjogo de pulsações energético-emocionais com ritmo variável, na qual há aumento e diminuição de carga que se presentifica na díade cliente-terapeuta. Falando de forma específica acerca do psicodiagnóstico, no momento presente do encontro entre aquele que sofre e aquele que se propõe a oferecer ajuda profissional, criam-se acontecimentos e diálogos pulsatórios: a atenção do terapeuta “atracra” em determinado ponto da fala do cliente; este lhe provoca sono, raiva, medo, indignação, excitação, pena, tristeza. No outro polo, o cliente vibra, defende-se, chora, resmunga...as palavras tocam o corpo e a alma, criando vibrações, contrações; permitindo fluxos, denunciando barreiras e fronteiras momentaneamente intransponíveis. É possível entendermos graficamente como se dá uma sessão clínica, quais os momentos de estase, quando e como a energia se mantém em níveis mais altos ou baixos, quais os momentos culminantes, em que ponto aquela específica “microtrama” de cinquenta minutos ganha outros coloridos e abre novas possibilidades de entendimento.

O segundo âmbito de compreensão vegetoterápica diz respeito diretamente à existência do cliente. Do ponto de vista energético, é viável que se tente detectar padrões de contenção, bem como situações específicas em que tais padrões possam ter sido cristalizados no cliente, levando-o a repeti-los ao longo de sua trajetória existencial. A história daquele que nos procura em sofrimento reflete as cicatrizes do corpo encouraçado; o corpo, encouraçado, mostra-nos a epopéia da vida: um olhar de tristeza, o queixo endurecido a dizer: *Não me submeterei*, o peito inflado a gritar: *Eu sou superior a você, controlo o mundo através de meu ego*...A tentação “arqueológica” é grande, todavia não é prudente que o terapeuta se agarre apenas a padrões corporais para explicar e justificar teoricamente aquilo tudo que só faz real sentido na carne do cliente; foi ele o personagem principal dessa trama chamada vida. Graficamente, é verdade, podemos tentar entender os momentos cruciais da narrativa existencial: o nascimento, a

infância, fatos ocorridos ao longo da puberdade, o primeiro namoro, o casamento; enfim, como se dispõe a história individual, que curvas orgásticas foram construídas, que situações inconclusas ainda guardam energia, e **como** tal energia é produzida e descarregada existencialmente.

Mapear a sessão clínica não é algo novo - é, pelo contrário, prática institucionalizada pelos reichianos e afins -; nem tampouco mapear a existência. Porém, para que um gráfico inspirado em Reich faça sentido, é preciso inseri-lo no contexto energético. Façamo-lo, pois; só que utilizando o conceito de **energia potencial elástica** e “esticando-o” - já que é elástico”... - às raias do âmbito existencial. Falemos não em uma energia reichiana que “briga” para ser reconhecida no meio científico, e, sim, em algo mais modesto, que pode ter uma definição clara e precisa: **Energia Existencial**, ou seja, **a maneira peculiar de um indivíduo pulsar, relacionar-se com o trabalho, com as emoções, com a dor e o prazer, com a tensão e a descarga, com a produção de sentidos ao longo da vida, sua forma única de lidar com a tensão de estar vivo e desejar**

Não é preciso medi-la ou desenhar gráficos arrojados, apenas mapear percursos. Um sinônimo possível?...**Tensão de viver.**

A partir das próximas sessões, eu procuraria estar mais atento a como Janete distribuí a sua energia afetiva vida a fora, de que maneiras produzia sentidos existenciais e transformava suas tensões e anseios em desejos.

10ª Sessão

Janete chegou à sessão preocupada, pois falaram-lhe que não havia atendimentos agendados na clínica-escola. Tranqüilizou-se quando me viu, e desfizemos a mal-entendido.

Retomei nossa proposta de conversarmos a respeito do psicodiagnóstico para considerarmos se ela necessitava ou não continuar comigo em terapia. Ela me perguntou se eu acreditava que precisaria dar continuidade ao processo. Disse-lhe que decidiríamos juntos. Contou-me que estava gostando de vir às sessões, pois discutíamos vários assuntos que a faziam pensar.

Janete continuava, contudo, sentindo-se nervosa, e aproveitou a ocasião para falar de seu noivo. Estava ansiosa porque ele havia-lhe pedido dinheiro emprestado e não pagara ainda. Essa não era a primeira vez que tal fato ocorria, e Janete manifestou medo de “ficar com seu nome “sujo”. Por outro lado, não gostava de vê-lo em dificuldades, e ficava me dúvida a respeito do que fazer. Não duvidava do caráter do noivo, mas sabia que não receberia a quantia do empréstimo tão brevemente quanto precisava.

Tinha desejo de se matar para não mais sofrer, e só não o fazia em consideração à mãe. Parecia-me que seu sofrimento se dava em função da dificuldade em ser assertiva com o noivo e negar-lhe dinheiro - temia perdê-lo e ficar só. Mostrei-lhe o conflito: sofria ao lado do noivo e sofria longe dele. Parecia não ver outras possibilidades de lidar com a questão. Perguntou-me se eu poderia ensinar-lhe outras maneiras de lidar com essa situação, e respondi-lhe que ela poderia dizer “não”, caso quisesse recusar-se a emprestar dinheiro, mas a idéia de desagradá-lo era-lhe insuportável; por isso, acabava colocando-se em uma posição de paralisia existencial.

Disse-me que o noivo lhe dava segurança, e acrescentei que ela parecia ter necessidade de sentir o chão firme sobre si, e o noivo, de certa maneira, representava isso. Articulei minha observação com os desenhos do H.T.P., comentando que em nenhum deles havia linha-de-base, e mesmo nos bonecos de massa, como já comentáramos anteriormente, não havia pés. Apontei-lhe que essa ausência de chão parecia manifestar-se em vários aspectos de sua vida, e era preferível ficar sem seu dinheiro do que ver-se ameaçada de perder as pessoas que a supriam afetivamente. Janete chorou; contou-me outros episódios em que emprestara dinheiro e demorara para

reavê-lo. Em todos eles notamos o mesmo desejo de ajudar os outros em detrimento de ser lesada, tanto devido a sua grande sensibilidade e solidariedade quanto para não desagradar os que contavam com ela.

A sessão gravitou sobre a importância de Janete ser “boazinha” com as pessoas ao seu redor para não sentir-se sozinha. À medida que conversávamos, notei algo que se repetia desde o início o processo, mas ainda não estava claro para mim: quando a sessão encaminhava-se para os minutos finais, a cliente acelerava sua fala, passando a narrar vários fatos detalhadamente, como se sua energia, inicialmente contida, encontrasse uma válvula de escape adequada, que a tirava do papel de menina tímida, tornando-a vivaz e eloqüente. A excitação somático-emocional caminhava do interior para o exterior através da boca, e o falar tinha uma função econômico-energética. Nessas ocasiões, sentia-me cansado e hipnotizado por suas palavras, como se houvesse sido capturado por um vórtice.

Esse padrão de carga e descarga de energia levava-me a fazer hipóteses sobre seu estilo contida-impulsiva de ser. Relembrei algo que Janete dissera em uma de nossas primeiras sessões: quando ia a bares, “ficava” com algum rapaz desconhecido e entrava em seu carro, mesmo temendo as conseqüências; às vezes mantinha relações sexuais sem o uso de preservativos, apesar de saber dos riscos. Agia como se fosse **incapaz de conter o impulso**. Sua tendência a ajudar financeiramente as pessoas tinha o mesmo princípio energético, também: **sentia-se incapaz** de não ajudá-las.

Era possível conjecturar que o comportamento de Janete fosse quase que compulsivo, mas eu acreditava que seria mais viável entender essa dinâmica psicológica a partir de seu sentimento de desamparo: tinha solidariedade em relação aos desvalidos e temia tornar-se, ela também, uma **desvalida afetiva**, caso se recusasse a fazê-lo. Ao ajudar as pessoas, talvez estivesse gritando por ajuda.

Nas sessões, seu pedido de ajuda se manifestava por um falatório ágil que tirava-me o fôlego, e tornava difícil finalizar o atendimento. A boca de Janete parecia desdobrar-se em duas. Uma delas era a “boca faladora”, uma ventosa, cuja finalidade era grudá-la a mim, antevendo o final de seu tempo e recusando-se a deixar a sala. A outra, a “boca sorridente” da “menina boazinha” cativava-me e me impedia de contar-lhe sobre essas considerações, pois mostrava-me a fragilidade da **boneca de porcelana**, que

poderia quebrar-se. Além do mais, tais figuras de linguagem pareciam-me por demais simbólicas e abstratas para serem simplesmente proferidas como achados clínicos.

Seria preciso uma ponte de ligação através da qual minhas constatações pudessem fazer-lhe sentido e “encarnarem”. Eu possuía sensações e sentimentos difusos ancorados em meus conhecimentos reichianos que me levavam a tais hipóteses.

A provável transposição de todo esse palavrório para uma linguagem existencialmente significativa poderia ser realizada posteriormente embasada na relação de ajuda que estabelecíamos, eu e Janete. Essa era quase que uma volta aos rudimentos da análise de caráter proposta por Reich, na qual é através do vínculo transferencial que se realizam os apontamentos sobre o caráter do cliente. Para tanto, seria necessário acreditar que o que ocorria entre ela e mim era mera reedição do modelo de relação originalmente vivido com as figuras parentais. E voltávamos às considerações edípicas!

Ora, a proposta em uma perspectiva fenomenológico-existencial não é que se neguem os pressupostos teóricos, mas, sim, que eles sejam colocados **a serviço do cliente**. Certamente, a relação de Janete com seu pai verdadeiro e seu pai “adotivo” eram pontos importantes a serem pesquisados, pois poderiam trazer respostas sobre sua forma de relacionar-se com outras pessoas afetivamente significativas.

As vivências com a figura materna pareciam igualmente fundamentais e fundantes para ela; tanto que afirmou não levar adiante seu intento de matar-se em função da mãe. Talvez eu não representasse necessariamente seu pai, mas é provável que certas demandas emocionais primitivas de Janete fossem dirigidas a mim, pois eu me propusera a ajudá-la e escutá-la incondicionalmente, em princípio.

Minha incondicionalidade trazia inegavelmente uma condição implícita: o prazo de dez sessões, após o qual “decidiríamos o seu destino”. É possível que esse fosse o motivo pelo qual Janete se recusasse a falar muito sobre o processo de psicodiagnóstico, transformando a proposta original em psicoterapia propriamente dita. Ela sabia que na décima sessão, após realizarmos todo o trabalho previamente combinado no início do psicodiagnóstico, conversaríamos sobre continuar ou não; mas parecia ter aproveitado a menção do “nervosismo-queixa” para falar de uma situação concreta ocorrida recentemente e que a deixara nervosa: o empréstimo ao noivo. Em função disso, acabamos prolongando o prazo inicialmente combinado, e acreditei ser mais efetivo

trocar o “na décima sessão” pelo “**por volta** da décima sessão”, que julguei ser mais flexível e adequado às necessidades de Janete.

Refletindo sobre essa condicionalidade implícita, ocorreu-me que pudesse haver, nas atitudes de Janete para comigo também uma **fala implícita**: *não me abandone...(papai?...)*

11ª Sessão

Nessa sessão havíamos combinado de conversar a respeito da devolutiva. Iniciei dizendo a Janete quealaria um pouco sobre o que eu percebera a respeito dela durante o processo, e, ela poderia acrescentar ou retificar minhas impressões. Antes de começar, porém, perguntei-lhe como havia vivenciado o nosso trabalho. Janete disse que não sabia; em seguida, disse que estava sentindo-se muito melhor: seu nervosismo excessivo melhorara, e não se sentia mais tão preocupada quanto nos primeiros encontros.

Primeiramente, relembrando o resultado do teste gráfico e dos bonecos de massa plástica, disse-lhe que eu a percebia ainda insegura, como um peixe fora d'água - referi-me a sua condição de estar distante de sua terra natal e da família. Janete concordou, e falou-me que sentia muita falta de casa, e da principalmente da mãe. Acrescentou que sempre quando telefona para sua casa ela chora de saudade da filha.

Retomei seus sintomas físicos e perguntei como os percebia então. Ela disse não saber, e aproveitei para mostrar-lhe que seu desconhecimento afetivo era compensado por uma preocupação constante com a própria saúde, e o sentir era sempre enfocado a partir das doenças. Já faláramos sobre isso: era mais fácil descrever minuciosamente suas dores do que olhar para si própria e contatar-se com seus sentimentos. Nesse momento, senti-me falando a ela em um idioma desconhecido: recebi uma saraivada de “não-sei” proferidos através de sorriso e olhar tímidos. Fiquei em silêncio, e ela completou que não sabia direito o que era sentir. Exemplifiquei mostrando-lhe suas dúvidas acerca do afeto que sentia pelo noivo: não sabia se realmente gostava dele ou não, e apesar de constatar que ele já pensava em casar-se, preferia “ir levando” o noivado até ter mais certeza. Não duvidava mais tanto do amor do noivo, revelou-me. Apontei-lhe que minha impressão era que ela “ia levando” embalada pelo sentimento dele, uma vez que não sabia ao certo o que sentia. Janete sorriu novamente e concordou comigo, falando também que tinha interesse em constituir uma família, e o noivo cuidava dela.

Em seguida, revelei-lhe que a percebia como uma boneca de porcelana: rígida e frágil, desamparada, o que me fazia entender sua grande necessidade de ser cuidada. Isso lhe fez muito sentido; passou a contar-me sobre seu desamparo e como, de fato, queria um marido que cuidasse dela, apesar de ter intenção de continuar trabalhando e até mesmo fazer um curso superior em direito, quando acabasse o supletivo do segundo

grau. Ressaltei que apesar de seu sentimento de fragilidade, ela tinha forças para manter-se sozinha em São Paulo; estudava, trabalhava e ainda emprestava dinheiro para o noivo, o que não a fazia tão desamparada como acreditávamos - pois eu também havia me fixado nessa imagem estereotipada de fragilidade.

Na verdade, Janete nunca tivera a figura de um pai presente, e díade confiança-desconfiança, constatada em seus relatos, remetia tanto ao desamparo que vivera indiretamente (através do sofrimento da mãe) quanto diretamente. É certo que ela acabara de nascer quando o pai abandonara a mãe, mas o “não confie nas pessoas para não ser abandonada” instalara-se nela como emblemática existencial, e ela não perdera a fé. [Lowen talvez entendesse isso como a ilusão de que seria, um dia, salva, na qual agarrara-se para não perecer afetivamente; eu preferia entender essa atitude como crença na vida e em suas possibilidades de curar antigas feridas ainda cruentas.]

A maior parte de minhas devolutivas já havia sido feita no decorrer das sessões; então, decidi voltar-me para um assunto ainda pouco explorado: sua sexualidade. Através dos testes, percebia que além de seus sentimentos, seu corpo também era-lhe estranho e distante, que me fazia pensar a respeito de como se sentia sexualmente. Janete disse-me que suas relações sexuais com o noivo eram muito boas, e não quis entrar em mais detalhes sobre a questão. De acordo com as premissas reichianas, provavelmente haveria nela algum nível de disfunção orgástica, que já fora evidenciado na leitura corporal, quando constatei seu “esvaziamento energético” através da respiração pouco expansiva, do peito colapsado e da fraqueza nas pernas ao sustentar-se em *grounding*. Mas ocorreu-me um dilema: não seria muito invasivo perguntar-lhe a respeito de algo que ela não parecia muito à vontade para falar? Meu reichianismo validaria alguma diretividade nesse sentido, porém, criaria um atrito com a postura fenomenológico-existencial. Mesmo assim, questionei-lhe sobre seus parceiros anteriores, e notei que dividiam-se em dois grupos: aqueles com quem somente “ficava” (isto é, trocava beijos e carícias) e os namorados, com quem tinha relações sexuais. *Adolescente e mulher ao mesmo tempo*, pensei depois da sessão. Tal constatação provavelmente ligava-se a sua imaturidade afetiva. A sexualidade mostrava uma faceta de seu modo de se relacionar com o mundo, e a corporalidade apontava para a maneira a qual parecia viver sua sexualidade. Oscilava em seus romances como oscilava na vida, e oscilava na vida como oscilava em seus romances: impulsiva e receosa, confiante

e desconfiada. Não seria conveniente estabelecer qualquer nexos causal entre essas duas esferas, e eu as entendi como nuances de um mesmo ser-no-mundo.

Antes de terminar a sessão, falei-lhe que nossos dez encontros chegavam ao fim, e deveríamos conversar acerca de que rumo daríamos ao processo. Perguntei se ela desejava continuar a freqüentar a clínica, e ela respondeu-me que se não houvesse restrições de minha parte, gostaria. Não ficara claro para mim qual o sentido de tal continuidade, parecia-me que Janete tinha uma demanda terapêutica, já que procurara a clínica com esse objetivo e eu lhe fiz outra proposta, o psicodiagnóstico.

Dar continuidade ao processo permitiria que eu novamente tentasse introduzir algo mais próximo da metodologia kelemaniana para que seu corpo pudesse ser-lhe menos estranho. Mas, uma vez que não haja linha divisória rígida entre o diagnosticar e o tratar corporais, acreditei que seria possível manter-me ainda no contexto diagnóstico interventivo. Afinal, as dez sessões eram apenas uma baliza, usada com o fito de nos situarmos em um terreno novo para ambos: ela nunca fora a um psicólogo antes de realizar a triagem na clínica-escola; eu, nunca me preocupara em estabelecer distinções entre psicodiagnóstico e psicoterapia, pois sempre os fizera concomitantemente, na tradição reichiana.

Tínhamos uma boa parte do caminho para percorrermos juntos, ainda; e eu não podia saber o quanto. Como diziam os psicólogos existencialistas na década de oitenta, a trilha seria constituída à medida que a trilhássemos. Eu ouvira essa frase várias vezes durante minha formação, entretanto, naquele momento ela tinha para mim um sentido especial, vivido.

De repente, senti-me voltando para casa.

12ª Sessão

Janete estava irritada: seu dentista marcara três atendimentos com ela e, em todos eles, não tivera condições de atendê-la. Queixou-se desse fato, por achar injusta tal tratamento. Concordei com ela, e busquei “atiçar” um pouco sua raiva, mostrando-lhe que, apesar de contrariada, ainda mantinha no rosto um sorriso amarelado. Ela concordou, e continuou a sorrir, dizendo que a raiva já havia passado. Entretanto, continuou a falar do assunto, perguntando-me se eu a julgava certa. Minha resposta foi enfática: *sim!* Comentei acerca de como eu próprio me sentiria em situação semelhante, e pontuei-lhe que ela poderia dizer ao dentista o que sentia com o fato. Janete aceitou minha sugestão, acrescentando que caso a atitude dele não mudasse, procuraria outro profissional.

Aproveitando a oportunidade, pedi-lhe que se levantasse e afastasse ligeiramente os pés, flexionando os joelhos. Expliquei-lhe a importância de trabalharmos corporalmente para que ela pudesse entender melhor seus sentimentos. Em seguida, disse-lhe que faríamos exercício para que ela pudesse localizar como “corpava” a raiva, ou seja, como esse sentimento se materializava corporalmente. Instruí-lhe que fechasse os olhos, respirasse em um tubo imaginário que ia da boca ao períneo e fosse percebendo, parte por parte, o seu corpo. Logo após, solicitei que ela realizasse a **técnica da sanfona**, proposta por Keleman (1987), na qual as tensões percebidas são intensificadas ao máximo e lentamente, reduzidas. Janete notou grande tensão na região do estômago, e seu peito pesado, que melhorava quando a respiração se superficializava - ela disse “quando respiro normal”, mas constatei que seu “normal” era, na verdade, uma respiração pequena e superficial.

Janete percebeu, também, seus pés tensos e trêmulos, e sentiu que poderia cair. Mostrei-lhe, através de uma **interpretação bioenergética**³³, que ela se sentia frágil e incapaz de sustentar seus sentimentos e, mais genericamente, sustentar-se na vida. Ela novamente sorriu, e concordou.

Interpretar bioenergeticamente significa transcender o corpo através da palavra e a palavra através do corpo, construindo uma **metáfora corporal** que represente o

contexto energético-existencial do cliente. Como mencionei anteriormente neste capítulo, a noção de **potência orgástica** proposta por Reich (1942) pode ser também entendida como uma **entrega à vida** (cf. Albertini), ou seja, como a capacidade que o indivíduo tem de deixar-se envolver pelas correntes pulsatórias do corpo e da existência. Nesse sentido, uso o termo **energia existencial**, para definir a relação potencial-elástica estabelecida entre carga e descarga, tensão e relaxamento que, em última instância, é a maneira como o indivíduo lida com seus desejos e como o prazer, os artifícios para defender-se da pulsação orgânica e as crenças corporalizadas de que não irá suportá-las.

Janete, como já descrevi, impedia sua energia de fluir. Se, em alguns momentos eu a sentia “vazando energeticamente” em função de sua postura astênica, em outros, evidenciava-se a rigidez muscular que impedia o livre fluxo pulsatório. Infelizmente, eu não acreditava que houvesse, em nossa relação, a ambiência necessária para que ela pudesse falar mais livremente de sua sexualidade. Reich (1942) postula que o comportamento sexual é a expressão da vida como um todo, e vice-versa. Isso não era, para mim, uma intenção pura, porém, um palpite influenciado por meus conhecimentos teóricos que precisaria ser comprovado futuramente.

O rosto de Janete também estava tenso, e ela podia perceber algo eu já notara anteriormente: a pele esticada assemelhava-se a uma máscara, forçando-a a sorrir. Solicitei que movesse os músculos faciais, descontraindo-os. Ela sentiu-se um pouco melhor após fazê-lo. Como seu pescoço estava também muito tenso, orientei-a a fazer rotações no sentido horário, algo que ela teve grande dificuldade, pois os ombros moviam-se junto. [Refletindo sobre isso, constatei que **pescoço duro** é também uma **metáfora corporal** que expressa falta de flexibilidade existencial. Na verdade, toda a sua dureza corporal representavam-me uma dureza em relação à vida, o que me levou a considerar a necessidade de trabalharmos com algumas técnicas de alongamento, para que Janete pudesse identificar suas tensões. Meu trabalho posterior seria ensiná-la a **arte da metáfora**, transcendendo a materialidade dos músculos contraídos e entendendo o corpo como uma das esferas do existir.

³³ Vide M.A. T. Cipullo, *Falando do corpo*, para maiores esclarecimentos sobre essa possibilidade de trabalho verbal.

Disse-lhe também que abaixasse o dorso, deixando o pescoço e os braços pendendo soltos e fosse, gradualmente, empurrando o chão com os pés e desenrolando a coluna até voltar à posição anterior. Conversamos sobre suas sensações corporais, e expliquei-lhe que os músculos “armazenam e emoções e histórias afetivas”; portanto, conhecer as tensões e abrir a possibilidade de conhecer também a maneira como alguém lida com seu universo interno. Busquei uma linguagem simples para falar-lhe sobre essas coisas, e minha postura assemelhou-se à de um professor - didática demais, talvez, mas foi uma das maneiras que encontrei para sensibilizá-la acerca da corporalidade; a outra era justamente a vivência direta da corporalidade através dos exercícios.

Após a aplicação da técnica proposta (que integrou elementos lowenianos e kelemanianos), sentamo-nos e finalizamos a sessão. Janete, antes de ir embora, lembrou-se de situações em que ficava irritada com o noivo, e eu mostrei-lhe que parecíamos ter mobilizado sua raiva, e isso era, de fato, importante para que ela pudesse deixar de ser “boazinha” em momentos nos quais suas demandas afetivas eram outras. Aquilo tudo o que vivenciara fazia parte de seu processo de autoconhecimento através do corpo.

5. Um (Não-)Final Feliz (?)

Janete ainda é minha cliente; só que agora ultrapassamos a etapa formal do psicodiagnóstico e iniciamos o processo terapêutico, propriamente dito. Ela continua contando-me a respeito de como se sente, em alguns momentos, explorada economicamente pelo noivo. Fala-me também sobre seus planos futuros de casar-se e da insegurança em relação a seus reais sentimentos por ele: ora sente-se amparada ora o ampara em suas necessidades. Percebo-a mais vibrante e bem-humorada, mais solta e tranqüila nas sessões.

Assuntos como sua sexualidade, por exemplo, ainda são difíceis de serem mencionados; mas Janete se empenha e conta-me o que pode e o que sabe em relação a esse universo desconhecido, queixando-se, inclusive, de certa insatisfação nesse terreno. Não houve, até aqui, os famosos “orgasmos reichianos”, nem busquei suscitar as violentas explosões emocionais que abrem espaço e criam a ambiência para que eles ocorram. Pelo menos, é isso que dizem os livros, ou melhor, a leitura desatenta que se

faz, muitas vezes, dos livros de Reich e de Lowen. Não me considero um domador de tempestades orgonômicas, e creio que os psicorporalistas - embora acreditem nisso, às vezes - também não o são. Lidamos com o provável dentro do possível e com o possível dentro do provável em nossos clientes. Os limites são dados pela cultura em que se inserem, pelos contornos e alcances do próprio corpo, pela capacidade intelectual que possuem, e tantos outros fatores entrelaçados, tecendo o si mesmo de cada um.

Respeitar limites e saber o momento exato de rompê-los não é tarefa fácil; sei que passei ao largo dessas questões em várias ocasiões nas quais propunha-me a diagnosticar como um médico, pronto a indicar o melhor remédio para o mal que afligia a **menina-boneca-de-porcelana**. Mas sei, também, que tentei e tento ajudá-la a enxergar novos caminhos existenciais, ouvindo suas queixas físicas, instigando-a a ser mais assertiva, fazendo-a questionar seus “não-sei”, “empurrando-a brandamente”, rumo à vida.

Janete, começa a vislumbrar estradas outras, e continua comparecendo diante de mim, sessão após sessão. Sempre que necessário, voltamos nossa atenção para os desenhos e os bonecos de massa plástica que realizou durante o psicodiagnóstico. Evoco-os com o objetivo de assinalar-lhe aspectos como sua indefinição existencial, seu sentimento de desamparo e a necessidade de ser acolhida, de firmar raízes. O casamento e a maternidade podem vir a ser, para Janete, possibilidade de enraizamento? Quem sabe a resposta para tal questão? Como se tivéssemos a capacidade de adivinhar, através de nossos pressupostos teóricos ou experiência clínica anterior, o que o futuro reserva a nossos clientes!

Noto em Janete o forte desejo de constituir família para **constituir-se através da família**; não agora, mas daqui há um tempo indeterminado. Pretende terminar seu curso supletivo, cursar a faculdade de Direito - talvez para lutar pela justiça que lhe tenha sido negada ao longo da vida. Agora, tudo é uma questão de tempo. Aliás, tudo **sempre** é uma questão de tempo. E até lá?... Ora, até lá a roda da existência continua girando, selvagem, rumo ao desconhecido.

Que eu tenha a sabedoria e a humildade necessárias para continuar ao lado de Janete, acompanhando-a e

girando...

girando...

girando...
também.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante minha formação como psicoterapeuta corporal, a abordagem fenomenológico-existencial sempre esteve presente como um pano-de-fundo sem que eu me desse conta. As idéias reichianas e os pressupostos psicorporalistas mostravam-me um caminho mais racional e objetivo no manejo clínico. Temas como transferência e contratransferência passaram a ser ferramentas de meu cotidiano clínico. Contudo, meu percurso como psicoterapeuta apontava-me algo diferente, e certas indagações tornavam-se mais presentes depois de meu trabalho de mestrado, no qual busquei empreender uma “inversão bioenergética”, caminhando do corpo à palavra. Em função disso, Reich e a “tribo” psicorporal ganharam uma nova dimensão para mim, e passei a conceber o trabalho psicológico como um fazer artesanal, quase artístico. Aliado a isso, o reencontro com a Fenomenologia Existencial tornou-me um pouco mais sensível às lacunas presentes nas propostas corporais.

Sempre entendi que estilo é a inter-relação entre aquilo que alguém sabe fazer bem com o que sabe fazer medianamente e com o que faz mal (não importando se por escolha ou inabilidade). Tal afirmação, se enfocada do ponto de vista existencial, leva-me a considerar que nos abrimos e/ou nos fechamos a determinadas possibilidades de vida e construímos-nos a partir dos caminhos que resolvemos trilhar. Talvez se eu fosse um terapeuta corporal absolutamente aderido seria também um melhor leitor de caráter e não teria questionado meu referencial teórico. Talvez devido a certa anarquia ou desejo de fazer as coisas de minha própria maneira, optei por deixar de lado algumas das especificidades do trabalho reichiano, que, no máximo, poderiam tornar-me mais um, caso eu me decidisse a seguir as regras.

Inabilidade ou escolha? A abordagem fenomenológico-existencial criou uma ruptura em meu referencial teórico-técnico, fazendo germinar algumas inquietações que já estavam há muito tempo presentes em mim. Graças a elas, propus-me a estudar os autores que versavam sobre Fenomenologia Existencial e, inicialmente, angustiei-me: lançavam-me outra proposta à qual eu não conseguia adequar-me totalmente por ainda possuir certo *furor curandis* que me tornavam impaciente para seguir o ritmo do cliente sem fazer qualquer intervenção diretiva.

A rigor, o diagnóstico psicorporal não pode ser realmente entendido fora do contexto psicoterápico - mais acertado seria dizer que se há algum tipo de diagnóstico, ele é informal, e não se caracteriza como psicodiagnóstico, como se entende classicamente o termo. Meu primeiro propósito no presente estudo foi tentar, pelo menos didaticamente, destacá-lo da teoria. Para tanto, utilizei-me de Reich, Lowen e Keleman, pois todos eles seguem, cada um a seu modo, a premissa carátero-analítica.

Epistemologicamente, a concepção de homem trazida por Reich guarda ainda marcas das Ciências Naturais - como procurei mostrar até agora -, algo que a abordagem fenomenológico-existencial questiona. As idéias reichianas calcam-se em relações causais, e propõem um modelo hidráulico de compreensão do sofrimento humano, como já enfatizei anteriormente. A Fenomenologia Existencial, por outro lado, não se atém a modelos explicativos, e fundamenta-se essencialmente na Filosofia; conseqüentemente, não possui uma teoria do desenvolvimento psicosssexual (como se encontra em Reich ou mesmo nas Psicanálise) ou mesmo um arcabouço técnico específico.

Articular duas concepções tão díspares é um procedimento que, certamente encontraria obstáculos. Em um primeiro momento deste trabalho, minha proposta parecia-se com a tentativa de misturar água e óleo para obter-se uma solução homogênea. Na verdade, o óleo ao flutuar sobre a água já estabelece com ela um modo próprio de relação, e é preciso respeitá-lo, observando as figuras possíveis que se formam. Mais do que me tornar um psicólogo fenomenológico-existencial, tive a intenção de apontar algumas dessas figuras que poderiam ser criadas a partir da relação entre duas teorias.

As dificuldades com as quais me deparei não se evidenciavam somente no âmbito teórico, e outras questões acabaram emergindo. A Fenomenologia Existencial admite o pluralismo técnico devido a pregar fundamentalmente uma postura diante do cliente, o qual deve vir antes de qualquer teoria. Nessa medida, o esforço do psicólogo, no psicodiagnóstico, dirige-se à compreensão da realidade do indivíduo que sofre, ao invés de tentar explicá-lo através de modelos pré-concebidos. Além disso, o cliente sabe mais sobre si próprio do que o terapeuta, e ambos devem aliar-se na compreensão dos sentido existenciais desse. Em função de tal elasticidade, nada de “errado” haveria em aderir a determinada teoria para a

melhor compreensão da situação psicodiagnóstica, desde que mantida a **postura** fenomenológico-existencial. A partir de tal adesão surgiriam ferramentas de trabalho que permitiriam uma atuação mais efetiva do psicólogo.

Caso nosso olhar convirja para o existente **em situação**, é viável manter determinado referencial clínico, pois uma teoria psicológica é um conjunto de axiomas articulados racionalmente, e cuja função principal é explicar determinada realidade, sem a pretensão de chegar à verdade absoluta. Assim, Reich, Lowen, Keleman e a Fenomenologia Existencial poderiam conviver pacificamente, desde que, na prática, meu olhar fosse menos coisificante e diretivo, sem a preocupação de “encaixar” o cliente em estruturas de caráter.

Através do presente estudo, conclui que tal passagem não é tão simples, pois mesmo os pressupostos fenomenológico-existenciais diretamente ligados à ação psicodiagnóstica se chocam com alguns axiomas psicorporais. Todo o meu treinamento como psicoterapeuta corporal dirigiu-se para escutar e ler as pulsações do corpo, entendendo-as, muitas vezes, como verdades inconscientes a serem descortinadas através de intervenções diretivas do tipo: “faça tal exercício.” Entre o “acompanhar-o-acontecer” fenomenológico-existencial e o “fazer-acontecer” reichiano (do qual sou herdeiro) há inúmeras matizes que se situam em diferentes distâncias do causalismo hidráulico.

Longe de estar terminada, até aqui a transição aponta-me para alguns pontos, acertos e desacertos. O primeiro deles: a postura fenomenológico-existencial respeita o ritmo de mudança do sujeito, o que pode chocar-se com as idéias reichianas e neo-reichianas. Mesmo Keleman, partidário do “como-ao-invés-de-porquê”, afirma a importância de um trabalho, diretivo e ativo, no qual o psicólogo faz propostas ao cliente e age tentando modificar padrões corporais e emocionais. Essa é uma diferença importante a ser considerada entre as duas abordagens: embora respeitando o ritmo do cliente também, os psicorporais são mais ativos por intervirem diretamente no corpo, favorecendo, com isso que mudanças existenciais sejam efetivadas.

Minha atuação perante Janete seguiu essa premissa de diretividade ativa, mas sempre esteve presente a proposta de investigação existencial, pois voltávamo-nos para compreender como sua corporalidade se presentificava em várias instâncias da vida. É certo que algumas categorias psicodiagnósticas foram

utilizadas com o objetivo de facilitar meu pensar clínico. Essa é outra diferença marcante entre a abordagem psicorporal e a fenomenológico-existencial: a primeira transcreve os sintomas em função de uma teoria de referência; na segunda, os sintomas não têm um significado prévio; esse será buscado junto ao cliente.

O segundo obstáculo que encontrei refere-se a uma dificuldade inerente à própria relação cliente-psicólogo. Tentei, através da concepção de **metáforas corporais** desenvolver um trabalho de leitura “carátero-existencial”, ou seja, através de seus comportamentos e posturas corporais crônicas, descobrir como se manifestava-se enquanto ser-em-sofrimento. Parti, para tanto, de dois pressupostos de Reich (1949/1995) já devidamente esclarecidos no decorrer do texto, que irei retomar logo abaixo.

O indivíduo criativo e saudável age de acordo com as solicitações internas e externas, procurando conciliá-las quando há algum conflito entre elas, de forma a não desrespeitar-se. Ora, Boss (1971-1972, 1978) propõe também um modelo de saúde baseado nesse pressuposto, apesar de não mencionar a existência de padrões fixos de ação-reação. Nesse prisma, podemos supor que o indivíduo em sofrimento afetivo **repete-se** ao longo de sua existência, e vê-se impedido de procurar novas opções de vida; é prisioneiro de si próprio, e nega-se à liberdade por negar-se a si mesmo.

Keleman (1979), ao falar dos processos formativos, reinscreve a fé como dimensão fundamental da saúde. Para que se achesse o amorfismo do estágio intermediário que antecede a aquisição de uma nova forma existencial e corporal, é preciso acreditar e lançar-se ao novo, abrir-se corajosamente. Teoricamente, isso é um processo simples, mas na prática psicodiagnóstica, notamos o quanto se torna difícil trabalhar metaforicamente com o corpo quando o cliente não possui grande capacidade de abstrair a situação concreta e simbolizar corporalmente.

As metáforas que proponho foram menos eficientes do que eu esperava com Janete (no sentido de propiciar *insight*), mas um retorno ao trabalho corporal mais “puro” pode também criar uma excessiva concretude, propiciando um retorno ao corpo enquanto estrutura puramente material. É fácil notar que tal fato iria de encontro a uma característica de seu adoecer existencial: a dificuldade de transcender a queixa física. Nela pude constatar que o sofrimento dirigido ao plano corpóreo parece ter a função de proteção contra o contato mais profundo com suas

emoções e questões existenciais - como a ambivalência crença-descrença no outro, por exemplo.

Tais constatações levaram-me a pensar que apenas o “acompanhar-acontecer” não é, às vezes, suficiente, e nesse ponto surge a necessidade do “fazer-acontecer”: o trabalho corporal, poderia facilitar um encontro mais efetivo de Janete consigo própria justamente porque a corporalidade era, para ela, o veículo expressivo de seu mal-estar existencial.

Estender o princípio de análise do caráter ao contexto fenomenológico-existencial significa dar continuidade às considerações de Rego (1994) em relação às propostas de Reich, e levar adiante uma crença reichiana, por vezes esquecida entre os próprios reichianos: a caracterologia reichiana pode ser entendida como uma contextualização teórico-técnica. Mais ousadamente, seria possível até mesmo afirmar que tal contextualização é datada, e representa um momento histórico específico. Notamos que *Análise do Caráter* trata exclusivamente dos tipos rígidos, e a própria noção de caráter, como disse Lowen (1958), refere-se à armadura muscular e comportamental típicas da rigidez. Mesmo que se exclua a hidráulica da clínica reichiana, ainda assim permaneceria um princípio válido: entender o cliente em sua singularidade, mais especificamente, em sua singularidade corporal defensiva.

Retornando a Janete, hoje posso olhá-la não como uma “portadora de traços orais, esquizóides e histéricos”, ou como uma “paciente psicossomática”, mas, sim, como uma mulher-menina de vinte e seis anos, que se relaciona com o mundo através de suas dores de coração partido, tendo-se distanciado de suas verdades emocionais. A rigidez que se expressa em sua atitude de extrema correção moral acrescida do temor em ser traída e/ou abandonada contrapõe-se a suas atitudes de entrega e confiança cega. Às vezes impulsiva, às vezes reservada, Janete parece viver o paradoxo de alguém que não consegue deixar de testar a própria capacidade de desconfiar, colocando-se, para tanto, em situações nas quais sente-se disposta a ajudar as pessoas financeiramente. É como se desconfiasse de sua desconfiança, confiando em seu confiar e esperando ser, um dia recompensada por isso.

Janete procurava fazer de nossa relação um encontro clínico no sentido de falar sobre seus sintomas físicos e afetivos. A sintomatologia física - com a qual não

era possível lidar de maneira objetiva e “curativa” - tornava-se uma possibilidade de estar no mundo, um grito, um anseio amoroso de sentir-se plena, negando, assim, sua fragilidade emocional. A imagem da **boneca de porcelana** que mencionei anteriormente, evoca justamente uma dualidade frágil-rígida, expressa através do corpo, mas também de suas atitudes e sentimentos: impulsividade e medo, sedução e temor da entrega.

Ao invés de simplesmente falarmos em “traços histéricos”, poderíamos evidenciar o comportamento provocativo e tímido de Janete, sua constante espera do príncipe encantado, seu sorriso maroto, sua ginga suave e maliciosa ao andar; tudo isso contrastando com o ar de criança desprotegida.

“Oralidade” é também um termo muito abrangente que apenas expressa um axioma da teoria psicanalítica, e não representa Janete em suas peculiaridades existenciais. Ela era, realmente, muito falante e queixosa, e trazia constantemente o discurso *não agüento, não consigo*, comum em clientes que apresentam traços orais. Mas isso não significa aprisioná-la na oralidade, entendendo-a como uma criança subnutrida afetivamente e incapaz de cuidar-se. Janete está estudando, pretende cursar uma faculdade, ganha seu próprio sustento, tem vida sexual ativa, enfrenta seus medos e sua solidão de maneira hesitante, porém destemida.

Em suma, abordar a clínica psicorporalista através de uma ótica fenomenológico-existencial implicaria, em certa relativização da parafernália metapsicológica psicanalítica presente no pensamento reichiano para que ela não se sobreponha ao indivíduo concreto.

Atualmente, continuo o atendimento de Janete, e passada já a primeira fase do psicodiagnóstico, tenho procurado colocar-me mais próximo existencialmente dela, escutando-lhe não só as vivências de contrariedade como também as de bem-estar³⁴ - e essas em primeiro lugar, para que seja possível a ela confiar em mim, abrir-se. A flor ao invés do bisturi. Acariciar ao invés de arrancar das entranhas as defesas. Há, por certo, um caminho a seguir, e espero que possamos trilhá-lo juntos, eu e Janete.

³⁴ Como me aconselhou sabiamente a Profa. Dra. Yolanda C. Forghieri em uma de suas aulas, no curso sobre abordagem Fenomenológico-Existencial promovido pela Escola Paulista de Psicologia Avançada (EPPA), em 2000, quando perguntei-lhe sobre a importância de se dissolver as defesas psicológicas dos clientes.

Conclui que uma mudança teórica implica também em mudança de paradigmas. Não se pode simplesmente trocar um autor por outro e inseri-lo em um arsenal previamente desenvolvido de crenças e procedimentos clínicos. Essa transformação parece ser, na maioria das vezes, angustiante por desterritorializar o psicólogo, lançando-o no âmago do vir-a-ser, que não mais permite volta e nem promete, de imediato, um porto seguro de chegada. Essa é a sina dos que querem navegar. Não se podem queixar dela os que abandonam o sedentarismo “psi” de explicar todo e qualquer fenômeno clínico através de uma única teoria e lançam-se ao mar das novas possibilidades.

Não basta tentar aproximar-se de uma nova teoria clínica apenas no âmbito intelectual; é preciso viver profundamente as transformações que nos impõem tais mudanças, isso implica em questionar não somente a postura diante do cliente, mas o referencial prévio, as crenças pessoais, a visão de homem do psicólogo. Ao buscar articular diferentes autores ou teorias em sua prática, ele se vê diante da necessidade de adentrar em um novo paradigma, e necessita senti-lo **na carne**, respirá-lo.

Por mais que me esforce para compreender teoricamente a psicologia fenomenológico-existencial - e creio tê-la, em parte, compreendido -, minha vivência é matizada pelo corporalismo “psi”, e não é fácil abandoná-lo ou tratá-lo como algo pouco importante. Sinto-o ainda vivo em mim, só que em plena mutação.. Talvez isso explique porque meu psicodiagnóstico cuja pretensão inicial era de ser fenomenológico-existencial interventivo e colaborativo foi muito mais ativamente diretivo. As abordagens psicorporais, mostrei ao longo deste trabalho, diagnosticam tratando e tratam diagnosticando. Portanto, o intervencionismo já se encontra nelas sedimentado, o que torna mais fácil uma postura ativa diante do cliente. Em função disso, intervir diagnosticando era-me algo comum, e o partilhar se dava muito em função dos ditames teóricos que permeavam meu olhar à cliente.

O que se me revelou como novo foi a necessidade de que o terapeuta psicorporalista adote uma postura clínica de abrandamento do *furor curandis*, e isso implica em ouvir mais, conter-se e compartilhar com o cliente tanto os acertos quanto os desacertos.

Usamos, na clínica psicológica, óculos de diferentes lentes e graus (as teorias), e nos empenhamos no sentido de ampliar os horizontes existenciais do

cliente ou mitigar-lhe a dor emocional. Às vezes, somos bem sucedidos; às vezes não; às vezes, parcialmente. Mas tanto o fracasso quanto o sucesso são lamentados ou comemorados a dois. Assim, quer partamos do ponto de vista existencial, ambiental ou pulsional, somos caminhantes rumo ao incerto, e contamos um com o outro. Essa parceria é a própria essência do ser psicólogo, caso queiramos assumi-lo como tarefa de vida.

Meu corpo fala,

*cala,
consente.
Sente.
Eu-carne
sou espanto,
fenda
e senda
para o mundo.*

(Cipullo, 2001)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABDALA JR. B. *Introdução à análise da narrativa*. São Paulo: Scipione, 1995.
- ADADOS, I. *Psicodiagnóstico em psicologia clínica*. *Arquivos brasileiros de Psicologia*, 32, (10) 457-465, Janeiro/março de 1980.
- _____. *Manual de psicodiagnóstico e diagnóstico diferencial*. Petrópolis: Vozes, 1980.
- ALBERTINI, P. A sexualidade e o processo educativo: uma análise inspirada no referencial reichiano. In: Aquino, G. Júlio (org.) *Sexualidade na escola*. São Paulo: Summus, 53-70, 1997.
- ANCONA-LOPEZ, M. Contexto geral do diagnóstico psicológico. In: Trinca, W. (org.). *Diagnóstico psicológico*. São Paulo: E.P.U., 1-13, 1984.
- _____. *Atendimento a pais no processo psicodiagnóstico infantil: uma abordagem fenomenológica*. Tese de doutorado. Pontifícia Universidade Católica, São Paulo: 1987.
- _____. *et alii. Psicodiagnóstico: processo de intervenção*. São Paulo: Cortez, 1995.
- ANGERAMI-CAMON, V. A. *Psicoterapia Existencial*. 2ª ed. São Paulo: Pioneira, 1993.
- AUGRAS, M. (1978) *O ser da compreensão - fenomenologia da situação de psicodiagnóstico*. 2ª ed. Petrópolis: Vozes, 1981.
- BIGGS, D. & KELLER, K. A cognitive approach to using tests in counselling. *The personnel and guidance journal*, 60, 9, May 1982.
- BINSWANGER, L. (1958a) La escuela de pensamiento de análisis existencial. In: May, R., Angel, E. & Ellnberger, H. F. (eds.) *Existencia*. Madrid, Gredos, 235-261, 1977.
- _____. (1958b) El caso de Ellen West. Estudio antropológico-clínico. In: May, R., Angel, E. & Ellnberger, H. F. (eds.) *Existencia*. Madrid, Gredos, 288-432, 1977.
- BOSS, M. (1971-72) *Angústia, culpa e libertação*, 4ª ed. São Paulo: Duas Cidades, 1988.
- _____. *Revista da Associação Brasileira de Análise Existencial - Daseinsanalyse*, n.º 1, 1978.

- _____. (1979) *Na noite passada eu sonhei*. 3ª ed., São Paulo: Summus, 1979.
- _____. Medicina Psicossomática: ciência ou magia? In: *Revista da Associação Brasileira de Análise Existencial - Daseinsanalyse*. 8: 17-29, 1997.
- BOY, A. Psychodiagnosis: a person-centered perspective. In: *Person-Centered Review*, 132-182, May 1989.
- BRIGANTI, C. R. *Corpo virtual*. São Paulo: Summus, 1987.
- BRODSKY, S. L. Shared results and open files with the client. *Professional psychology*, 3, (4): 362-364, 1972.
- CAIN, D. J. The client's role in diagnosis - three approaches. In: *Person Centered Review*, vol. 4, n.º 2, 171-182, May 1989.
- CAMPOS, M. *Lendo o corpo*. Workshop para a Sociedade Brasileira de Análise Bioenergética, São Paulo: apostila, 1996.
- CANCELLO, L. A.G. Os caminhos da metáfora. Internet - <http://users.iron.com.br/~lcancelo/metafor3.htm>, s.d.
- CHAUÍ, M. *Convite à Filosofia*. 5ª ed. São Paulo: Ática, 1995.
- CHEMAMA, R.(org.) *Dicionário de psicanálise Larouse*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- CIPULLO, M. A. T. *O corpo da fala na fala do corpo: os lugares da palavra na Bioenergética*. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo: 1996.
- _____. As “franjas” de Reich: uma pitada fenomenológico-existencial no caldeirão das corporalidades. In: *Revista Reichiana do Instituto Sedes Sapientiae*, São Paulo: 6, 15-26, 1997.
- _____. Leitura energética e metáfora: uma proposta de intervenção em supervisão clínica. In: *Revista Reichiana do Instituto Sedes Sapientiae*, São Paulo: 9, 31-40, 2000a.
- _____. *Falando do corpo: o lugar do verbo na bioenergética*. São Paulo: Summus, 2000b.
- _____. O corpo como metáfora e as falas implícitas: uma discussão sobre psicodiagnóstico, Reich, Lowen e existencialidade humana. In: Ancona-Lopez, M. (org.) *Psicodiagnóstico Interventivo* - no prelo (n. p.)
- _____. Corpo e existência: um olhar fenomenológico-existencial dentro das abordagens corporais. Comunicação proferida no VI Congresso

- Brasileiro de Psicoterapia Existencial*, promovido pelo Centro de Psicoterapia Existencial, Junho de 2001.
- CRADDICK, R. A. Sharing oneself in the assessment procedure. *Professional psychology*, 6, (3), 279-282, Aug. 1975.
- CUPERTINO, C. M. B., O psicodiagnóstico fenomenológico e os desencontros possíveis. In: Ancona-Lopez, M. (org.) *Psicodiagnóstico: processo de intervenção*, São Paulo: Cortez, 135-178, 1995.
- CYTRYNOWICZ, D. Psicoterapia: uma aproximação daseinsanalítica. In: *Revista da Associação Brasileira de Daseinsanalyse*, São Paulo: 4: 63-70, 1997.
- DANA, R. H. & LEECH, S. *Existential assessment*. *Journal of Personality assessment*, 38: 428-435, 1974.
- DAVIS, F. *A comunicação não-verbal*. 2ª ed. São Paulo: Summus, 1979.
- EPSTEIN, S. *The relative value of theoretical and empirical approaches for establishing a psychological diagnostic system*. *Journal of Personality Disorders*, 1 (1): 100-109, 1987.
- FISCHER, C. T. The testee as co-avaluator. *Counseling psychology* 17, 70-76, 1970.
- _____. Paradigm changes wich allow sharing of results. *Professional psychology*, 3, (4): 364-369, Fall 1972;
- _____. Individualized assessment and phenomenological psychology. *Journal of personality assessment*, 43 (2): 115-122, 1979.
- _____. *A life-centered approach to psychodiagnostics - attending to lifeworld, ambiguity and possibility*. *Person-Centered Review*, 4 (2): 163-170, May 1989
- _____. *Transformative psychological assessment*. 13th *International Human Sxience Research Conference*, West Hartford, CT, Jun. 1994.
- _____. *Compreensive Clinical Psychology*. Pergamon. Editores: Alan S. Bellack & Michel Hersein, 1998
- FORGHIERI, Y. C. *Psicologia Fenomenológica - Fundamentos, Métodos e Pesquisas*. 2ª ed., São Paulo: Pioneira, 1993.
- FOWLER, H. G. & EPTIN, F. R. The person in personality research: na alternative lifestyle case study. *Journal of clinical psychology*, 32, (1): 159-167, Jan 1976.
- GAIARSA, A. *O que é angústia?*. São Paulo: Brasiliense, 1994.

- GREENLEE, E. *Estrutura de caráter em termos de sistema energético*. Palestra apresentada na Pacific Northwest Conference, 1991.
- HALL, C. S. & LINDZEY, G. *Teorias da personalidade*. São Paulo: EPU, vol. 2, 1984.
- HEIDEGGER, M. (1927). *Ser e tempo*. 2 vols. Petrópolis: Vozes, 1988.
- _____. (1964-1971). *Seminários de Zollikon*. Apostila - Compilação: Medard Boss, 1987.
- HERRMANN, F. *Clínica psicanalítica - a arte da interpretação*. 2ª ed. São Paulo: Brasiliense, 1993.
- JOURARD, S. M. Some reflections on a great revolution. *Professional psychology*, 3, (4): 380-381, Fall 1972.
- KEEN, E. T. *Introdução à psicologia fenomenológica*. Rio de Janeiro: Interamericana, 1979.
- KELEMAN, S. (1975) *Realidade somática*. São Paulo: Summus, 1994
- _____. (1979) *O corpo diz sua mente*. São Paulo: Summus, 1996
- _____. (1987) *Corporificando a experiência*. São Paulo: Summus, 1996.
- KURTZ R. & PRESTERA, H. (1976) *O corpo revela*. São Paulo: Summus, 1989.
- LEITES, A. *Contratransferência: Uma Abordagem Caracterológica*. Nova York: Institute For New Age Of Man, 1976.
- LOWEN, A. (1958) *O Corpo em terapia*. São Paulo: Summus, 1977.
- _____. *Análise bioenergética: uma abordagem global da realidade*. Encontro Anual da Academia Americana de Psicoterapeutas, Nova York, 1963.
- _____. (1967) *O corpo traído*. São Paulo: Summus, 1979.
- _____. *Hierarquia em caracterologia*. apostila, 1973.
- _____. (1975) *Bioenergética*. 4º ed., São Paulo: Summus, 1982.
- _____. (1977) *Exercícios de bioenergética*. São Paulo: Ágora, 1985.
- _____. (1980) *Medo da vida*. São Paulo: Summus, 1986.
- _____. (1983) *Narcisismo*. 3º ed., São Paulo: Cultrix, 1985.
- _____. (1990). *A espiritualidade do corpo*. São Paulo: Cultrix, 1993.
- LUIJPEN, W. (1973). *Introdução à fenomenologia existencial*. São Paulo: EPU, 1977
- MASCARENHAS, A. C. Q. *Verso na vidraça*. Salvador, edição do autor, 1993.
- MAY, R. *Psicologia existencial*. (1960). 4ª ed. Rio de Janeiro: Globo, 1986.

- MERLEAU-PONTY, M.(1945). *Fenomenologia da percepção*. São Paulo: Martins Fontes, 1996.
- MITO, T. I. H. Psicodiagnóstico formal e avaliação informal. In: *Psicodiagnóstico: processo de intervenção*, Marília Ancona-Lopez (org.), São Paulo: Cortez, 37-50, 1995.
- MOFFATT, A. *Psicoterapia do oprimido - ideologia e técnica da psiquiatria popular*. 4ª ed.. São Paulo: Cortez, 1982.
- OCAMPO, A. & PICCOLO e col. *O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas*. São Paulo: Martins Fontes, 1981.
- OLIVEIRA FILHO,. G. F. de. *Física: uma proposta de ensino*. São Paulo: Câmara Brasileira do Livro, 1997.
- REGO, A. R. Psicoterapia e Corpo. I - Biopsicotipologias. In: *Revista Reichiana do Instituto Sedes Sapientiae*, São Paulo: 3: 24-43, 1994.
- _____. Anatomia e couraça muscular do caráter. In: *Revista Reichiana do Instituto Sedes Sapientiae*, São Paulo: 2: 32-54, 1993.
- _____. *Conceitos De Bioenergia*. Apostila, São Paulo: s.d.
- REICH, W.(1925) The impulsive character. In: *Wilhelm Reich Early Writinigs*. Nova York: Farrar Straus and Giroux, 1975.
- _____. (1942) *A função do orgasmo*. 15ª ed., São Paulo: Brasiliense, 1975.
- _____. (1953) *O assassinato de Cristo*. Volume I de *A peste emocional da humanidade*. São Paulo, Martins Fontes, 1982)
- _____. (1949) *Análise do Caráter*. 2ª ed., São Paulo: Martins Fontes, 1995.
- _____. (1951) *Ether, God and devil and cosmic superimposition*, Nova York: Farrar Straus and Giroux, 1973.
- _____. *A revolução sexual*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1981.
- ROGERS, C. R. *Client-centered therapy*. Boston: Houghton Mifflin, 1951.
- SAMSON, A. Curva orgástica como parâmetro de saúde: a solução de compromisso. In: *Revista Reichiana do Instituto Sedes Sapientiae*. São Paulo, 8: 39-63, 1999.
- SEGUIN, C. A. *Existencialismo y psiquiatria*. Buenos Aires: Paidós, 1960.
- SPANOUDIS, S. A tarefa de aconselhamento e orientação a partir da *Daseinsanalyse*. In: *Revista da Associação Brasileira de Daseinsanalyse*, São Paulo: 4: 56-62, 1997.

- STRYDOM, J. The negotiation of meaning in psychotherapy: implications for assessment and diagnosis. *African Journal of Psychology* 20 (2), 1990.
- SUGARMAN, A. Is psychodiagnostic assessment humanistic? *Journal of personality assessment*, 42 (1): 11-21, 1978.
- THAUBERGER, P. C.; CLELAND, J.; NICHOLSON, L. Existential measurement. A factor analytic study of some current psychometric instruments. *Journal of research in personality*, 16, (2), 165-178, Jun. 1982.
- TRINCA, W. & col. *Diagnóstico psicológico - a prática clínica*. São Paulo: EPU, 1984.
- WAGNER, C. M. O humorístico e sua relação com a orgonomia. In: *Reich contemporâneo - perspectivas clínicas e sociais*, Rio de Janeiro: APCRJ, Sete Letras, 56-62, 1998.
- WEIL, P. & TOMPAKOW, R. *O corpo fala*. Rio de Janeiro: Vozes, 1986.
- WINNICOTT, D. W. *O ambiente e os processos de maturação*, 3ª ed., Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.
- YEHIA, G. Y. Reformulação do papel do psicólogo no psicodiagnóstico fenomenológico-existencial e sua repercussão sobre os pais. In: *Psicodiagnóstico: Processo de intervenção*. São Paulo: Cortez, 115-134, 1995.
- ZINK, L. *Novos paradigmas em bioenergética*. Texto para a: Revista Reichiana do Instituto Sedes Sapientiae.- no prelo.

ANEXOS

