

SISTÊMICA ORGANÍSMICA VERSUS ISOMORFISMO MENTE-CÉREBRO

Nicolau José Maluf Júnior

TESE SUBMETIDA AO CORPO DOCENTE DA COORDENAÇÃO DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO DE ENGENHARIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO COMO PARTE DOS REQUISITOS NECESSÁRIOS PARA A OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE EM CIÊNCIAS DO PROGRAMA DE HISTÓRIA DAS CIÊNCIAS E DAS TÉCNICAS E EPISTEMOLOGIA.

Aprovada por:

Prof. Luís Alfredo Vidal de Carvalho, D.Sc.

Prof. Estrella Dalva Benaion Bohadana, Ph.D.

Prof. Roseli Suzi Wedemann, D.Sc.

RIO DE JANEIRO, RJ - BRASIL

FEVEREIRO DE 2005

MALUF JÚNIOR, NICOLAU JOSÉ

Sistêmica Organísmica versus Isomorfismo
Mente-Cérebro. [Rio de Janeiro] 2005

VIII, 92 p. 29,7 cm (COPPE/UFRJ, M.Sc.,
História das Ciências e das Técnicas e Epistemo-
logia, 2005)

Tese – Universidade Federal do Rio de Ja-
neiro, COPPE

1. História das Ciências.
2. Desordem do Pânico.
3. Dinâmica Mente-Corpo.
4. Reich.

I. COPPE/UFRJ II. Título (série)

Dedicado a meus pais, Nicolau e Sumaia, e a Wilhelm Reich.

Agradecimentos

Em primeiro lugar, a todos os pacientes, que ao longo de muitos anos, com sua persistência, me permitiram o acesso ao que é vital, e ao que é humano.

Em especial, ao Prof. Luís Alfredo Vidal de Carvalho, por ter propiciado as condições para que este estudo fosse desenvolvido, por sua atenção e receptividade à idéias muitas vezes estranhas, e por estimular a ousadia, e não a repetição.

Ao meu amigo Eduardo Aguilar, que com sua permanente ajuda e participação, tornou possível o impossível.

Aos professores da COPPE, pelos diálogos instigantes e estimulantes.

A minha mulher, Fernanda, que com seu amor e carinho sempre me incentivou e acompanhou nesta jornada.

Resumo da Tese apresentada à COPPE/UFRJ como parte dos requisitos necessários para a obtenção do grau de Mestre em Ciências (M.Sc.)

SISTÊMICA ORGANÍSMICA VERSUS ISOMORFISMO MENTE-CÉREBRO

Nicolau José Maluf Júnior

Fevereiro/2005

Orientador : Luís Alfredo Vidal de Carvalho

Programa: História das Ciências e das Técnicas e Epistemologia

Nesta tese, utilizando a desordem do pânico como referência, fazemos inicialmente uma descrição dos dois principais modelos que propõem uma explicação sobre a mesma: o modelo biológico, e o psicanalítico.

Depois disso, comentamos como certos sintomas do quadro, tais como as parestesias, a sensação de sufocamento e o medo de enlouquecer ou morrer, são melhor entendidos se utilizamos um referencial teórico e clínico reichiano. Resultados clínicos obtidos favorecem a positividade de um viés epistemológico sistêmico e dialógico, onde o somático está presente mas não é apenas maquinaria biológica, e o mental indica o inconsciente freudiano mas não prescinde do corporal, nem existe à parte deste.

A conclusão remete ao questionamento da tendência contemporânea a equacionar cérebro e mente.

Abstract of Thesis presented to COPPE/UFRJ as a partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Science (M.Sc.)

ORGANISMIC SYSTEMICS VERSUS BRAIN-MIND ISOMORPHISM.

Nicolau José Maluf Júnior

February/2005

Advisors: Luís Alfredo Vidal de Carvalho

Department: History of Science, Technology and Epistemology

In this thesis, through a presentation of the panic disorder, we describe the two main models that intend to explain it, the biological and psychoanalytic model.

After that, we discuss how specific symptoms of this disorder, especially paresthesias and fear of going crazy or dying, are better understood if a theoretical and clinical referential is utilized. Obtained clinical results support the idea of the advantages of a systemic and dialogical approach, where the somatic is not just biological machinery, and the mental indicates the presence of the Freudian unconscious, but cannot overlook the corporal, or exist apart from it.

The conclusion questions the contemporary tendency to equate brain and mind.

Sumário

1	Introdução	1
2	O transtorno do pânico	4
2.1	Descrição	4
2.2	Modelos explicativos	6
2.2.1	Modelo biológico: alterações neuroquímicas no cérebro, neuroanatomia funcional do medo e da ansiedade, experimentos com seres humanos e outros animais	6
2.2.2	O modelo psicanalítico	9
2.2.2.1	Aparelho psíquico: memória, representação, simbolização e a capacidade de alucinar.	10
2.2.2.2	Pulsão, sexualidade, princípio econômico-energético	11
2.2.2.3	Ligação psíquica, recalçamento e defesa	12
2.2.2.4	A neurose de angústia	14
2.3	Primeira discussão.	16
3	Corpo e Consciência	20
3.1	Apego	23
3.2	O reflexo de MORO, ou de agarramento.	28
3.3	Equivalentes somáticos, convulsões	30
4	MESMER, REINCHENBACH e REICH: o insólito e o conhecimento científico	33
4.1	Introdução	33
4.2	MESMER e o magnetismo animal	35
4.3	REICHENBACH e o <i>OD</i>	41
4.4	WILHELM REICH e a energia <i>orgone</i>	44
5	O corpo revisitado	50
5.1	Segunda discussão	50
5.2	Resistências de caráter, forma e conteúdo, dialógica sistêmica unitária	52

5.2.1	Quando o corpo “fala” movendo-se: correntes plasmáticas e atividade motora involuntária	57
5.3	O involuntário e o “entregar-se”	61
5.4	Desordem do pânico: o relato de uma crise	65
5.5	Desordem do pânico: um fragmento de caso	66
5.5.1	Abraço maternal, abraço genital	69
5.6	Terceira discussão: a dialógica mente-corpo	73
6	Somos feitos da mesma matéria que as estrelas?	75
6.1	Criticalidade auto-organizada, fractais, caos determinista, invariâncias e padrões	77
6.2	Unidade e substância	79
7	Conclusão	85

Capítulo 1

Introdução

“ ..*Cogito ergo sum* é também uma famosa frase sua. É uma fórmula que sempre me incomodou. Pressupõe que um ser vivo que não faz o que ele chama de pensar é, de alguma forma, um ser de segunda classe. Ao ato de pensar, à cogitação, oponho a plenitude, a corporalidade, a sensação de ser - não uma consciência de si mesmo como uma espécie de fantasmagórica máquina raciocinante pensando pensamentos, mas ao contrário, a sensação - uma sensação pesadamente afetiva - de ser um corpo com membros que tem uma extensão no espaço, de se estar vivo no mundo. Essa plenitude contrasta em tudo com o estado fundamental de Descartes, que traz em si uma sensação de vazio: a sensação de uma ervilha chacoalhando dentro de uma vagem..”(Elizabeth Costello, personagem de Coetzee.)

A desordem do pânico tem afligido milhares de pessoas em todo o mundo.

Não existe acordo sobre a etiologia desta condição, quais seriam de fato os fatores subjacentes determinantes, embora o sucesso relativo do uso de medicamentos que afetam a química cerebral, faça prevalecer uma visão da origem endógena desta desordem.

Por outro lado, dados clínicos obtidos em abordagens de base psicanalítica sugerem a importância de fatores psíquicos e simbólicos, definindo, no nosso entender, o inconsciente freudiano como elemento fundamental na compreensão e tratamento do pânico.

A formação teórica, e a experiência clínica do autor deste estudo, por sua vez, conduzem a uma conclusão que dá justamente o título a este trabalho: sistêmica organísmica, como elemento diferencial da suposição atualmente aceita do isomorfismo cérebro-mente: estados mentais como idênticos a estados cerebrais. Como a noção que vê nas alterações da química do cérebro explicação suficiente para a compreensão da desordem do pânico é basicamente um noção que pertence ao campo do pensamento reducionista-mecanicista, o próprio desenvolvimento que aqui será feito, das razões, observações clínicas e jus-

tificativas teóricas que delineiam uma abordagem clínica somato-psíquica da condição do pânico, servirá ao propósito de questionar a suficiência do referencial materialista-reducionista quanto aos fenômenos da vida emocional.

No capítulo dois, fazemos uma descrição das características e sintomas da desordem do pânico, e descrevemos as bases dos dois principais modelos que propõem um entendimento sobre esta desordem, o modelo biológico e o modelo psicanalítico. Começando com o modelo biológico, é feita uma descrição da hipótese do envolvimento da química cerebral no distúrbio, e dos bons resultados alcançados com medicamentos. A constatação da não existência de crises espontâneas de pânico nos outros animais conduz a uma apresentação do referencial psicanalítico, e dos seus elementos constituintes principais: o inconsciente, pulsão, sexualidade, aparelho psíquico, conflito, recalçamento e defesa. O pulsional, o fator econômico energético, é então realçado na apresentação da condição definida por FREUD como *neurose de angústia*, e na similaridade encontrada entre os sintomas dessa condição e os da desordem do pânico. Por último, comentários sobre como a teoria freudiana permite um começo de abordagem esclarecedora sobre sintomas como parestesias, tonturas, tremores e taquicardia.

No Capítulo 3 fazemos uma abordagem inicial do como é implicitamente aceito o equacionamento entre cérebro e corpo, quando se aborda o problema da consciência, e do referencial materialista-reducionista contido neste. Mencionamos que não será este o nosso ponto de partida, criticando, na neurociência, como a dimensão somática referente ao psiquismo e seus problemas é resumida ao cérebro e seus estados e nada mais. Em continuação, dados referentes ao conceito de *apego* surgem como indicadores de fonte de angústia básica, quando essa necessidade não é satisfeita, e do como essa angústia, antes de se tornar apatia, manifesta-se na forma de reflexos e tremores que permitem uma vinculação com o reflexo de MORO. O reflexo de *agarramento*, sua relação com o “medo de cair” e os “equivalentes somáticos” da ansiedade é comentada. Por último, analisa-se como os tremores e convulsões, o medo de morrer ou enlouquecer tornam-se passíveis de compreensão numa ótica reichiana.

No Capítulo 4, situa-se a questão das crises convulsivas no conjunto do trabalho de três pesquisadores, MESMER, REICHENBACH e REICH, crises estas que se davam no decorrer de intervenções clínicas de diversas formas de adoecimento. Em especial, é feita uma descrição da obra reichiana, da inclusão de processos e dinâmicas corporais no entendimento dos fenômenos da vida emocional, do papel das convulsões orgásticas, e do desenvolvimento de uma teoria energética geral que, como uma “meta-teoria”, atravessa a psicologia, a biologia a fisiologia e a física.

O Capítulo 5 ocupa-se de um detalhamento maior do pensamento reichiano, da questão do quantitativo de fato relativo ao conceito do pulsional, e como este quantitativo

inclui o corpo real como questão, assim como uma perspectiva sistêmica e dialógica. A questão do quantitativo surge através nas noções de defesa de caráter, couraça muscular e estase libidinal. A respiração, a auto-contenção e sua relação com as *correntes orgonóticas* ou *vegetativas*, o conflito emocional gerando o temor ao involuntário e à experiência da “ entrega”, tudo isto é detalhado antes da apresentação de um fragmento de caso, apresentação que visa ilustrar estes conceitos. Ao final, é feita a afirmação sobre o temor ao *reflexo orgástico* convulsivo ser central na questão da desordem do pânico.

Voltamos, no Capítulo 6, às idéias dos três autores mencionados acima, comentando como certas características do romantismo, e uma reação emocional negativa ante as convulsões corporais, podem ser explicações para o rechaço radical dos trabalhos destes. Algumas teorias contemporâneas, em paralelo ao desenvolvimento das ciências computacionais, delineiam o probabilístico em lugar da previsibilidade. Tendo características mais globalizantes, traduzem padrões e dinâmicas que podem ser encontrados nas mais diferentes classes de fenômenos, inclusive biológicos e humanos. É apresentada a noção reichiana dos fenômenos da vida emocional como permitindo extrapolação de regras gerais para outros campos e fenômenos, definindo a identidade funcional entre fenômenos. Ao fim, comenta-se se seria de fato suficiente, para a produção de uma teoria geral do conhecimento, o emprego da metafísica materialista.

Na Conclusão, o convulsivo revela uma lógica que integra os psicológico, o fisiológico, o biológico e o energético; e o viés reichiano, à semelhança de outras abordagens contemporâneas, permite uma abordagem epistemológica que pode situar o psiquismo num campo conceitual mais abrangente.

Capítulo 2

O transtorno do pânico

2.1 Descrição

O transtorno do pânico apresenta um conjunto de fenômenos fisiológicos e mentais. Reconhecida como uma doença que tem afetado uma parcela significativa da população, foi nosologicamente identificada em 1980. Conforme definido pelo DSM-4 [14], pelo menos quatro ou mais dos sintomas listados abaixo devem estar presentes para se definir um diagnóstico de pânico, a crise deve ser súbita ou desenvolver-se e finalizar em menos de dez minutos:

1. Palpitações ou batimentos cardíacos acelerados.
2. Suor.
3. Tremores.
4. Sensação de "falta de fôlego" ou "insuficiência" de ar.
5. Sensação de sufocamento.
6. Dor ou desconforto no peito.
7. Náusea ou desconforto abdominal.
8. Tontura, desequilíbrio, vertigem, sensação de instabilidade.
9. Sensação de irrealidade ou despersonalização (sentir-se "fora" de si mesmo).
10. Medo de perder o controle ou enlouquecer.
11. Medo de morrer.

12. Parestesias (formigamento e sensações de corrente).

13. Alternância de sensações de frio ou calor.

Adicionalmente, como critério diagnóstico, é necessário a existência de um episódio de pânico, seguido por pelo menos um mês de preocupações a respeito das consequências do ataque, tais como: ataque do coração, ficar louco, "perder o controle", e também uma significativa mudança de comportamento em função dos ataques. A severidade dos sintomas frequentemente traz consequências graves à vida das pessoas sofrendo dessa condição. Fobias podem se desenvolver, com o intuito de se evitar situações semelhantes a onde se deu o primeiro ataque. Estas fobias não são referentes a objetos e situações, mas sim tem sua razão de ser na necessidade de evitar outros episódios de ataque. O uso de medicamentos (*ansiolíticos* e *anti-depressivos*) por sua vez, pode dar ensejo a um quadro de dependência de drogas. Estas circunstâncias, como dito acima, podem implicar em fortes limitações à vida pessoal e profissional daqueles afetados por esta condição. Não há consenso sobre as causas e razões dessa síndrome, não havendo, portanto, uma explicação suficiente sobre esta. O alívio dos sintomas alcançado com o uso dos medicamentos *ansiolíticos* e *anti-depressivos*, leva, no modelo médico, a se pensar em alterações na bioquímica do cérebro; ou a causas hereditárias fundamentais¹, enquanto que, do ponto de vista da Psicologia Psicanalítica, a observação da concomitância entre o surgimento da crise e eventos simbolicamente significativos da ordem da "perda" e "separação", é vista como evidência da importância dos fatores emocionais na determinação da condição. Os tratamentos propostos costumam incluir medicação e uma forma de terapia psicológica (cognitiva), dando a entender que se aceita uma natureza "mista" desta condição, ou que se faz isso em função dos melhores resultados alcançados quando esta combinação é empregada. De acordo com BERNIK [5], estudos realizados na Europa, Estados Unidos e Brasil concluem que os transtornos de ansiedade e fobias são os principais problemas de saúde mental da população, os transtornos ansiosos tendo uma prevalência muito maior do que se pensava. Desordens de ansiedade podem ser classificadas em alguns grupos principais, dependendo das características clínicas: *desordem do pânico*, *estress pós-traumático*, *ansiedade generalizada*, *fobia social* e *desordem obsessivo-compulsiva*. Ocorrem em todas as camadas da população, mas as mulheres, os indivíduos mais jovens e os de maior nível educacional se mostram mais susceptíveis. *Agorafobia* frequentemente se apresenta associada ao transtorno do pânico, e após a crise inicial, a maioria dos indivíduos apresenta esquiva fóbica ou ansiedade patológica. Do ponto de vista genético, estudos indicam um risco próximo a vinte e cinco por cento para transtorno do pânico em parentes de primeiro

¹Susceptibilidade extrema a situações de stress e ansiedade, como apontado por alguns estudos sobre árvores familiares e ocorrências em gêmeos.

grau, e uma concomitância de trinta e um por cento para gêmeos monizigóticos. Embora os sintomas dessa desordem encontrem alívio significativo com o uso de medicamentos e terapia cognitiva, sua etiologia e os mecanismos de um tratamento efetivo continuam sendo desconhecidos [5, 35].

A seguir, faremos uma breve exposição dos principais modelos explicativos existentes, para depois darmos início a apresentação de observações que podem propiciar um novo entendimento sobre este quadro.

2.2 Modelos explicativos

2.2.1 Modelo biológico: alterações neuroquímicas no cérebro, neuroanatomia funcional do medo e da ansiedade, experimentos com seres humanos e outros animais

Além de se constituir de uma série de alterações psicológicas e somáticas, a crise do pânico também se dá de forma espontânea, o que aponta para uma origem endógena da disfunção. A eficiência dos neurofármacos com relação aos sintomas do pânico igualmente reforça a idéia de um fundo biológico para o quadro. Como visto antes, sintomas como: taquicardia, sudorese, tremores, respiração curta e difícil, tontura e vertigem, medo de enlouquecer ou de morrer e medo de fazer algo sem controle caracterizam uma superatividade do *sistema nervoso simpático* (a chamada crise simpática), conforme KANDEL [39]. Diferente do que ocorre no terror durante uma batalha na guerra por ex., a “falta de fôlego” é típica da crise de pânico, sugerindo segundo o autor e outros que o ataque possa ser uma espécie de falso alarme para o sufocamento. Ainda segundo KANDEL [39](p. 1221), um aspecto interessante dos ataques de pânico é que estes podem ser induzidos em alguns pacientes que sofrem desta desordem, mas não em sujeitos normais, por uma infusão de lactato de sódio no sangue, ou a inalação de dióxido de carbono. Então, a infusão de sódio lactato fornece uma possibilidade para se estudar os mecanismos subjacentes a essa desordem, porque assim o início exato do ataque pode ser definido precisamente. Sabe-se também que a utilização de anti-depressivos que normalmente são efetivos no caso de crises de pânico espontâneas, igualmente inibem as crises no caso do lactato. *Iombina*, a droga que ativa neurônios centrais noradrenérgicos, precipita ataques de pânico em pacientes mas não em sujeitos normais. Essa substância tem comprovadamente ação sexual estimulante em animais de laboratório. A sensibilidade à *Iombina* parece ser típica do pânico, com uma interessante exceção: o *estress pós-traumático* [35]. Ainda

segundo GODDARD[35], metade dos pacientes com pânico também são diagnosticados como depressivos, sugerindo que o pânico possa ser uma variante dessa condição ou mesmo um precursor da mesma. Isso seria consistente com a inicialmente surpreendente constatação de que o pânico responde bem aos *antidepressivos tricíclicos* e os inibidores de *monoaminaoxidase*. Assim, do ponto de vista de uma perspectiva neuroquímica sobre a desordem do pânico, pode-se classificar as tentativas de entendimento como sendo de dois tipos: a *hipótese noradrenérgica* e a *hipótese serotoninérgica*. *Antidepressivos tricíclicos* agem modificando o ritmo de disparo das células noradrenérgicas no *locus coeruleus*, núcleo este que, quando estimulado eletricamente em animais de laboratório, provoca uma reação de fuga que é interpretada como semelhante a uma reação de pânico. A sensibilidade a *Ioimbina*, apresentada pelos pacientes com pânico, parece corroborar a importância do *locus coeruleus* e da *noradrenalina* na desordem. Quanto à *serotonina*, há crescentes evidências da eficiência dos inibidores de recaptção de *serotonina* no tratamento das crises de pânico[35]. LINGJARDE (1985) sugeriu que a indução de ataques de pânico pela infusão de lactato se daria por um estímulo da recaptura da *serotonina* pelos neurônios serotoninérgicos centrais, este aumento da recaptura no plano do Sistema Nervoso Central (SNC) teria como consequência uma diminuição do efeito inibitório da *serotonina*, e portanto, o surgimento da ansiedade pela diminuição do efeito inibitório da *serotonina* no *locus coeruleus*. Uma outra abordagem possível ainda dentro do modelo biológico, aponta para a relação entre centros nervosos, uma abordagem com características mais sistêmicas. Assimetria no aumento de fluxo sanguíneo na região do *giro hipocampal*, só encontrada em pacientes com pânico², expressa uma funcionalidade alterada que não se reduz às alterações neuroquímicas. GODDARD [35], que inclusive propõe um modelo da integração neurobiológica da desordem do pânico, partindo de dados que ligam a *amígdala* a comportamentos de ansiedade e medo, vê esta num lugar central, do ponto de vista anatômico, para coordenar os “componentes cognitivos, afetivos, neuroendócrinos, cardiovasculares, respiratórios e musculares das respostas de medo e ansiedade” [35](p. 3), devido às informações sensoriais que à ela chegam através de mecanismos *interoceptivos* e *estereoceptivos*, e às suas projeções para um significativo número de estruturas corticais e sub-corticais. Nesse modelo, medo condicionado, disfunção nos “laços” entre os diferentes aferentes, seriam responsáveis pela patologia, determinando, por exemplo, uma hiperatividade de um núcleo como o *locus coeruleus*. A formação de um “laço”, um circuito de retroalimentação positiva, pode se dar, em certas circunstâncias, mesmo em face de estímulos “suaves”, como mostra uma simulação computacional de um modelo neuronal para o estress crônico e a depressão [9], desde que haja um seqüência suficiente de repetições. Nesse mesmo estudo, um segundo conjunto de simulações mostrou que,

²Isto foi verificado através do uso da tomografia por emissão de pósitrons (PET).

submetido a estímulos considerados de média intensidade,

“O Locus Coeruleus mostrou picos de hiperatividade muito tempo depois de cessada a estimulação estressante, assemelhando-se a um circuito de memória que é capaz de reproduzir, com um certo grau de "esquecimento", o contexto ou ítem nele gravado. Como essas respostas retardadas do Locus Coeruleus geram os mesmo efeitos fisiológicos de uma reação de "luta ou fuga", mas ocorrem sem a presença do estímulo externo estressante, elas foram chamadas de estados de "stress endógeno" [9](p. 9).

Posteriormente, iremos desenvolver algumas idéias sobre esse efeito retardado, que permite analogias com representações como atratores em espaços de fase. No momento, quando nos ocupamos da apresentação de referenciais biológicos, a citação serve ao propósito de apresentar uma forma de abordagem teórica onde termos como “somático” e “endógeno” aparecem vinculados a noção de algo como “memória”. Modismos à parte, os modelos sistêmicos parecem favorecer a integração, num mesmo quadro de referência, de dados que quando tomados isoladamente, não parecem guardar qualquer relação entre si³, além de traduzirem uma possibilidade de entendimento e resolução de informações aparentemente conflitivas (o fato de tanto a hiperventilação voluntária quanto o uso de uma mistura de 5% de dióxido de carbono provocarem uma crise de pânico em alguns pacientes). Ainda nessa perspectiva, essa forma de abordagem permite a consideração de hipóteses interessantes e polêmicas, como por exemplo, a idéia de que o efeito positivo de uma psicoterapia, numa condição como a desordem do pânico, poderia ser consequência de uma ação, num plano molecular, sobre a expressão de genes e a síntese de proteínas[19]. Cabe lembrar que os modelos biológicos aqui citados, apoiados em dados experimentais, sofrem uma severa limitação quanto ao seu poder explicativo: não há registro de crises espontâneas de pânico em animais. Comportamento de fuga, reações fisiologicamente similares a medo severo, ansiedade, podem ser artificialmente induzidos em laboratório, e este conjunto de reações é tomado como significativamente semelhante ao pânico. A desordem do pânico tem se mostrado uma experiência tipicamente humana, e alguns dos seus sintomas componentes, como a sensação de irrealidade ou despersonalização (sentir-se "fora" de si mesmo), e o medo de perder o controle ou enlouquecer, embora não possam ser reduzidos à um determinante puramente psíquico, envolvem diretamente a questão da consciência e ameaças a ela. Assim sendo, examinaremos um outro referencial, historicamente anterior à própria definição de desordem do pânico, mas que já contém descrições de um quadro semelhante.

³Por exemplo, distúrbios neuroquímicos e alterações anatômico-funcionais.

2.2.2 O modelo psicanalítico

“Se fosse preciso concentrar numa palavra a descoberta freudiana, seria incontestavelmente na palavra inconsciente.” [41]

Embora não seja objetivo deste trabalho uma descrição minuciosa da metapsicologia freudiana, dada a sua complexidade e amplitude, torna-se necessário uma apresentação minimamente suficiente dos elementos mais centrais do seu corpo teórico, não só para tornar acessível o entendimento postulado por esse modelo de uma condição como a desordem do pânico, como também para futura referência quando, mais à frente, abordaremos desdobramentos que cobrem algumas insuficiências deste. Se é verdade que o inconsciente tem importância fundamental, também é fato que este é um modelo dinâmico, havendo nessa teoria uma imbricação entre esse conceito e outros, como os de pulsão, sexualidade, aparelho psíquico, conflito, recalçamento e defesa, principalmente. O termo *inconsciente*, num primeiro momento remete à idéia de processos mentais fortemente atuantes mas não diretamente acessíveis à consciência (embora fora do referencial freudiano, existe ampla aceitação dessa noção, como em WILSON, DAMÁSIO, LE DOUX, para citar alguns). A existência dessa dimensão inconsciente implica numa “realidade de segunda ordem”, quer dizer, entende-se que nossos gestos, ações, escolhas, simpatias e antipatias são carregados de sentidos e significados, que formam um amálgama com as coisas e objetos do mundo, como os percebemos. Esses sentidos, por sua vez, traduzem uma marca pessoal, refletem uma historicidade daquele que “vivencia” psiquicamente o mundo, e a historicidade constitui-se em torno de experiências que foram afetivamente importantes para aquele que as viveu. Seguindo-se a isso, definir que algo foi afetivamente importante para alguém denota uma “pessoalidade”, uma característica pessoal que quando transposta para o plano da análise das suas ações freqüentemente é comentada como sendo seu *temperamento*, ou o registro da sua individualidade. Ao mesmo tempo, porém, a gama de possibilidades do que pode ser “afetivamente significativo” não é infinita, havendo aqui uma espécie de filogenética do aparelho psíquico, que traduz a idéia de fases de desenvolvimento do mesmo, desde o nascimento da criança até a definição de uma personalidade com características estáveis. Estas fases

“..são períodos definidos de tempo onde a observação permite relacionar as formas como ela, criança, lida com o mundo a sua volta, e a existência de processos internos de desenvolvimento desenrolando-se. Estes processos são vistos como somatopsíquicos, quer dizer, envolvem zonas específicas do corpo ligadas a modos particulares de funcionamento mental. Para continuar nos exemplos que utilizamos, isso é como dizer que, para uma criança

de uma certa idade, o mundo é percebido numa referência oral, ou seja, se é bom ou ruim de se por na boca. Existem outras fases além da oralidade, e esses períodos, ou fases de desenvolvimento, são entendidos como universais, ou seja, uma experiência necessária de todo ser humano, relativo à espécie."

[43]

2.2.2.1 Aparelho psíquico: memória, representação, simbolização e a capacidade de alucinar.

A "realidade de segunda ordem", ou realidade psíquica, portanto, não se constitui apenas de um mero registro de acontecimentos. Existe uma dimensão dialética presente tanto na origem do aparelho psíquico quanto na manutenção da sua existência. Para FREUD, podemos falar das primeiras experiências da criança como certos registros mnêmicos (uma analogia seria a formação de ligações entre neurônios), acompanhando a existência de satisfação de necessidades. A criança sente fome, é amamentada, e com isso se reduz o nível de pressão interna trazendo alívio e satisfação. Nessa perspectiva, na próxima vez em que a criança sentir fome, será este traço mnêmico que será ativado, numa espécie de busca alucinatória de satisfação. Evidentemente, com o crescimento da tensão interna, este mecanismo não será suficiente, o desconforto sendo somente eliminado pela ação do mamar de fato. Este processo continuado seria o responsável pelo estabelecimento, finalmente, de uma capacidade na criança de reconhecer a diferença entre o mundo "lá fora" e seu território interno, e lança as bases para o desenvolvimento de um "princípio de realidade", que se justapõe à satisfação direta e imediata da necessidade. Mas seria também responsável pela inauguração das possibilidades de representar internamente objetos do mundo. Portanto, podemos falar do representar objetos como produto, algo inexoravelmente ligado a um encontro entre a necessidade e objetos do mundo, toda atividade psíquica sendo marcada e constituída por isso. Assim, toda percepção seria ao mesmo tempo projeção e reconhecimento, variando claro, de indivíduo para indivíduo. Lembrando do exemplo da criança, veremos que há uma vinculação entre a relação com o objeto e a experiência de satisfação que merece atenção especial. A criança não é um receptáculo passivo dos acontecimentos do mundo, a existência da necessidade implica numa atividade que se dirige para fora (mesmo que tomemos aqui o "para fora" no sentido de atividade motora e vaso-motora). Por isso dissemos que o psiquismo resulta de um encontro. E daí em diante, há uma busca permanente por objetos, objetos de satisfação, havendo sempre presente (de forma inconsciente), no encontro com qualquer objeto no aqui e agora, a sombra ou o "fantasma" do objeto original. E nessa busca permanente, pode-se entender o desenvolvimento da capacidade de apreensão do mundo como

uma espécie de derivado de uma atividade somática e emocionalmente significativa, por exemplo, o mesmo mamar apresentado antes. "Fome de conhecimento" é uma expressão comum, e isto nos ajuda mais uma vez a explicitar a idéia da relação entre o vivido (desde que seja emocionalmente significativo) e relação com o mundo e seus objetos.

Até agora, no texto apresentado, fizemos algumas explanações sobre conceitos como os de: representação de objetos, realidade psíquica ou de "segunda ordem", inconsciente e as bases da formação do aparelho psíquico, entre elas, a capacidade de alucinar objetos. Também foi mencionado como objetos do mundo recebem "investimentos" quando são vivenciados de forma significativa, investimentos estes que qualificam outros objetos quando são futuramente vivenciados. Passaremos agora à descrição de outros componentes da metapsicologia freudiana, feita igualmente de forma sintética, e que são importantes para a compreensão, sob esta perspectiva, da desordem do pânico.

2.2.2.2 Pulsão, sexualidade, princípio econômico-energético

"Gostaria, por fim, de me deter por um momento na hipótese de trabalho que utilizei nesta exposição das neuroses de defesa. Refiro-me ao conceito de que, 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." [20]

Soma de excitação, carga e descarga. Se os traços mnêmicos, representações, não são meros registros do vivenciado, como mencionado antes, isso se deve também à existência de um "motor" para o psiquismo, o fator pulsional. Este fator é concebido como uma forma específica de energia, a *libido*, e a natureza da pulsão, embora tendo bases somáticas, seria algo que estaria na interface entre o somático e o psíquico, numa expressão dualista bem ao modo de FREUD. A pulsão se originaria das excitações corporais, e teria como objetivo suprimir o estado de tensão do organismo, fazendo isso através de um objeto. O pulsional se diferenciaria do instintual por não ter metas (ou *objetos*) hereditariamente determinadas, como aconteceria com outros animais, sendo que, nos humanos, essa meta seria contingente, sendo definida ao longo de períodos específicos de desenvolvimento da personalidade. Nessa teoria, o fato de alguém ser, por nascimento, do sexo masculino ou feminino teria, em si mesmo, importância secundária para a definição da chamada identidade sexual. A noção popular da função da sexualidade está bastante distante da concepção, e do papel e função da mesma no desenvolvimento do psiquismo e no enten-

dimento postulado por FREUD dos distúrbios e disfunções da vida emocional, neuroses e psicoses. Existiria sempre uma relação causal entre sexualidade e neuroses, que poderiam ter causas contemporâneas (*neuroses atuais*, numa primeira postulação de FREUD) ou infantis. As *neuroses atuais* se caracterizariam basicamente por sintomas físicos, (embora isso não queira dizer que sempre se trata desse tipo de neurose quando há a presença de alterações somáticas) devidos a desordens da vida sexual atual, a *libido* “convertendo-se” por isso em angústia. Nelas não se encontraria um núcleo simbólico, que pudesse ser interpretado numa análise. As do segundo tipo revelariam essencialmente um conflito: impulsos e desejos que anteriormente, quando da infância, fizeram parte do repertório de possibilidades de satisfação sexual, agora no adulto, são tidos como inaceitáveis pelo ego do sujeito e então surge a neurose ou psicose. A disfunção emocional se constituiria então a partir da ação de mecanismos de defesa (descritos adiante) que produziriam um *split*, uma separação entre afetos e conteúdos ideativos recalçando e tornando inconscientes, dependendo da estrutura de personalidade, elementos do primeiro ou do segundo tipo. O impulso assim dominado, não tendo acesso direto a satisfação, produziria secundariamente então fenômenos como sintomas físicos ou emocionais, idiosincrasias e traços de caráter, formas alternativas e aceitáveis de satisfação, aos olhos do senso moral do sujeito. A postulação desses dois tipos de neurose ilustra definitivamente algo desde o início presente na própria definição de pulsão, a saber, a descrição de uma natureza dialógica da mesma, somática, quantitativa e energética de um lado e tendo *representantes psíquicos*, como definiu FREUD. Assim, mesclam-se nessas duas condições tanto a questão da carga e da descarga, como mencionado no início deste texto, e a questão da acessibilidade à consciência, de um determinado conteúdo ideativo. Nos defrontaremos com o mesmo tipo de questão quando examinarmos nas partes finais deste trabalho, a desordem do pânico.

2.2.2.3 Ligação psíquica, recalçamento e defesa

Quando uma excitação corporal torna-se vinculada a uma representação, e por isso, deixa de ter acesso direto e automático à descarga motriz define-se o que é conhecido como *ligação psíquica*. Tanto sobre as excitações corporais, como sobre os conteúdos ideativos, podem incidir os processos de recalçamento e defesa. Estes termos se encontram até certo ponto intercambiáveis na obra freudiana. Sucintamente, pode-se diferenciá-los apontando o recalçamento como “...a operação pela qual o sujeito procura repelir ou manter no inconsciente representações (pensamentos, imagens, recordações) ligadas a uma pulsão.”[41](p. 107). O recalque produz-se nos casos em que a satisfação de uma pulsão -suscetível de proporcionar por si mesma prazer- ameaçaria provocar desprazer

relativamente a outras exigências. Já a defesa teria um aspecto mais abrangente sendo definida como

“..conjunto de operações cuja finalidade é reduzir, suprimir qualquer operação suscetível de por em risco a integridade e a constância do indivíduo biopsicológico. O ego, na medida em que encarna essa constância e que procura mantê-la, pode ser descrito como o que está em jogo nessas operações e o agente delas.” [41](p. 107)

No “História do Movimento Psicanalítico” [28], de 1914, FREUD declarou que a *teoria do recalçamento*, ou da defesa, é o elemento central sobre o qual repousa toda a psicanálise. A declaração de LAPLANCHE sobre o valor sintético do termo *inconsciente*, citado no início do capítulo, não fica exatamente em contradição com a de FREUD. Na verdade, apenas evidencia a inter-relação conceitual e epistemológica entre os elementos na teoria. Modificações e transformações do pensamento freudiano ao longo dos anos, também levaram a uma teorização onde parte do próprio *ego* é definida como inconsciente, no caso, os mecanismos de defesa. Essa complexização modifica um cenário inicial intuitivo, mais simples, onde *ego* seria visto como em contraposição à *inconsciente*. Este, por sua vez, não é sinônimo de indeterminação e ausência de objetivo. Não é incomum encontrar na literatura psicanalítica em geral, em narrativas e depoimentos de profissionais, referência a “habilidade” e efetividade das defesas de pacientes, vistos muitas vezes como capazes de antecipar os passos do clínico em suas intervenções. Na Teoria Freudiana, portanto, tem-se a noção de uma dinâmica que vislumbra a importância dos fatores sexuais na determinação da neurose, que também entende como o psiquismo (representações) guarda relação com essa mesma sexualidade, e como, igualmente, quando essa energia sexual não se encontra “ligada”, deriva para expressões somáticas (*equivalentes somáticos da angústia*), e angústia. Mas como vimos anteriormente, há dois entendimentos diferentes sobre a origem da angústia, e em dois momentos diferentes de sua obra: inicialmente em 1895, como produto direto da não metabolização da energia da *libido*, uma perspectiva essencialmente energético-econômica; posteriormente a mesma como *senal do ego*, angústia como sinal de perigo, dada a insuficiência dos mecanismos de defesa. Estes dois pontos de vista tão diferenciados evidenciam, no nosso entender, não exatamente uma “evolução” do pensamento freudiano, no sentido de um melhor entendimento, mas sim a própria complexidade da questão e do manejo teórico e clínico dos fenômenos da vida emocional. E como o nosso ponto de partida nesse estudo é a desordem do pânico, vamos apresentar agora o que FREUD definiu, há mais de um século, como *neurose de angústia*, para examinar inclusive a validade de se apresentar essa desordem como um quadro clínico diferenciado, como encontrado no DSM III [13], inicialmente.

2.2.2.4 A neurose de angústia

“...cheguei a esta proposição: a neurose da angústia é criada por tudo aquilo que mantém a tensão sexual somática afastada da esfera psíquica, por tudo o que interfere em sua elaboração psíquica. Ao retrocedermos às circunstâncias concretas em que esse fator se torna atuante, somos levados a afirmar que a abstinência [sexual], quer voluntária quer involuntária, a relação sexual com satisfação incompleta, o coito interrompido, o desvio do interesse psíquico da esfera da sexualidade e coisas similares são os fatores etiológicos específicos dos estados que denominei de neurose de angústia.”

[21]

Foi em 1893 que FREUD definiu e descreveu a síndrome da *neurose de angústia*, diferenciando a da *neurastenia*. Como o próprio nome revela, sua principal característica é a angústia ou seus *equivalentes somáticos*. A partir de FECHNER, FREUD adotou a idéia de um *princípio de constância*, segundo o qual o sistema nervoso procuraria manter constante o grau de excitação nele presente. Observando clinicamente a relação existente entre a *neurose de angústia* e inexistência suficiente de descarga sexual, concluiu que a excitação sexual aflorava na forma de ansiedade, postulando que a *libido*, nesses casos, se “convertia” em ansiedade. Ainda em 1920 [22], comenta que a ansiedade neurótica se origina da *libido* e se relaciona com esta, como o vinagre com o vinho. Só posteriormente, irá adotar a idéia de que a ansiedade era uma reação a um trauma (*senal do ego*).

Os ataques espontâneos de angústia, na experiência clínica de FREUD, muitas vezes aparecem “fracionados”, representados por um ou mais sintomas, como um tremor, vertigem, dispnéia, de tal forma que, o quadro geral caracterizado como ansiedade pode até estar difuso ou ausente. Esses sintomas, na sua funcionalidade específica, foram denominados *equivalentes somáticos*.

Basta uma leitura rápida da listagem dos sintomas feita por FREUD, para se perceber a identidade entre esses sintomas e aqueles descritos como pertencendo à desordem do pânico:

- irritabilidade geral (principalmente hipersensibilidade ao ruído).
- expectativa angustiada: pensamentos de morte ou doença de entes próximos, a partir de sinais irrelevantes, quando esta expectativa se volta para a própria pessoa (como na hipocondria) vem sempre acompanhada de parestesias e sensações corporais aflitivas.
- crises inesperadas e espontâneas de ansiedade sem objeto, ou acompanhadas por medo de morrer ou de enlouquecer e parestesias.

- ataques de angústia de diferentes tipos:
 1. Acompanhados de alterações cardíacas, como taquicardia, palpitação, arritmia.
 2. Acompanhados de distúrbios respiratórios, como asma ou dispnéia.
 3. Acessos de suor, geralmente a noite.
 4. Acessos de tremores e calafrios.
 5. Acessos de fome devoradora, freqüentemente acompanhados de vertigem.
 6. Acessos de vertigem locomotora.
 7. Acessos do que se conhece como congestões, incluindo praticamente tudo o que tem sido denominado de neurastenia vasomotora.
 8. Acessos de parestesias. (Estes, porém, raramente ocorrem sem angústia ou uma sensação semelhante de mal-estar)

As vertigens são definidas como ocupando um lugar central nesse quadro de sintomas, aparecendo como tontura, na sua forma mais branda. São vertigens definidas como locomotoras ou coordenatórias, dando ao paciente a impressão que o chão oscila, as pernas são pesadas, os joelhos tremem e é difícil manter-se em pé, mas nunca levando a quedas de fato. Segundo FREUD, as vertigens são acompanhadas do pior tipo de angústia, com distúrbios cardíacos e respiratórios. É ela (a vertigem) também, a responsável pela agorafobia, que teria a sua existência definida pela evitação da locomoção, que faria o sujeito experimentar a vertigem associada a angústia.

No texto “Inibições, sintomas e angústia” [29], FREUD chama a atenção para um processo substitutivo: sendo o sintoma o produto da repressão, ao impedir a satisfação direta do impulso, gerando assim, um *processo secundário* (o sintoma como forma secundária de satisfação), esta, a repressão, muitas vezes impede o próprio *processo secundário* de encontrar descarga via atividade motora. Assim, o processo é obrigado a gastar-se em alterações no próprio corpo do indivíduo. Aqui se encontra a descrição da origem dos *equivalentes somáticos*, e da dinâmica que torna a sua ocorrência possível. E como deve ter ficado claro, a partir do modelo freudiano pode-se pensar nos sintomas que caracterizam a desordem do pânico como *equivalentes somáticos*, ou seja, o sintoma teria também uma expressão dialógica, revelando a existência de impulsos que não ganham acesso direto à consciência e satisfação, tendo ao mesmo tempo a função de “gastar” a energia dos impulsos.

2.3 Primeira discussão.

Não é somente a similaridade dos sintomas descritos, com os da desordem do pânico, que merece atenção. Existe no modelo freudiano uma “lógica” que dá coerência geral às hipóteses propostas como explicações para a ocorrência de tantos fenômenos distintos, de uma forma que parece mais substantiva que no modelo biológico, que no sentido do encadeamento descritivo dos elementos que compõem a desordem do pânico, deixa muito a desejar, fornecendo no máximo a referência de que um certo tipo de “acontecimento” no cérebro estaria por trás da origem da desordem, como mencionado ainda no início do capítulo. Mais ainda: não é impossível pensar-se, mesmo como exercício de imaginação, em amálgamas dos dois modelos, à partir do referencial freudiano, já que ambos não são excludentes a princípio. As hipóteses do inconsciente, das pulsões e da energia da *libido* podem se coadunar (sem serem reduzidas a estas) com as observações da neuroquímica e neurociências em geral.

Mas o modelo freudiano nos tras, igualmente, vários problemas, sendo o principal deles, na nossa opinião, o da natureza da *libido*. Teria esta uma natureza físico-material de fato, ou se trata de um constructo apenas? Teria o aspecto econômico-energético importância fundamental ou essencial? Seria a existência da “ligação” psíquica da energia e sua circulação possível em cadeias de representações? “...*uma carga de afeto ou soma de excitação ...passível de aumento, diminuição, deslocamento e descarga*”. A citação freudiana, mencionada em 2.2.2.4, deixa claro a dimensão quantitativa presente, agindo sobre os *traços mnêmicos*, representações. No entanto, em outro texto, “As excitações tônicas cerebrais e os afetos” [30], o mesmo fala da natureza “cerebral” da excitação e da busca de *homeostase cerebral*. Ainda em outro lugar (o trabalho de deslocamento), fala de *valor psíquico*, circulação de valores, ao se referir a essa dimensão energética. Não é incomum se encontrar na literatura psicanalítica, referências à *libido* como *energia psíquica*, o que quer que seja isso. No texto “Um projeto para uma psicologia científica” [31], de 1895, mas só publicado em 1950, onde FREUD constrói um modelo de aparelho psíquico com base numa mecânica neuronal, o econômico, o quantitativo, surge como ocorrendo na plano das conexões entre os neurônios. Não por acaso, o pulsional, o econômico, são conceitos definidos como extremamente problemáticos na obra freudiana ([41] p. 123, [17] p. 336). HEISENBERG ([38] p. 130) comenta da necessidade da precisão e do rigor tanto na produção quanto no uso de conceitos, e de como uma postura “descuidada” quanto a isso pode levar à confusão e mal-entendidos, quanto ao nosso conhecimento dos fenômenos.

O modelo freudiano nos traz também problemas de uma natureza mais “positiva”: na descrição da neurose de angústia, há uma ênfase colocada em sintomas como vertigem,

parestésias, tremores etc. (*equivalentes somáticos*) que não é encontrada na literatura biológica, para fazer uso de uma definição por nós aqui utilizada. Não que estes sintomas não sejam listados, mas seu lugar e compreensibilidade surgem sempre como secundários nestes textos, sendo mencionados praticamente todo o tempo, só de passagem. É necessário notar também que fenômenos como a vertigem e, principalmente, as parestésias, não parecem estar suficientemente compreendidos quanto a sua determinação. Formalmente, a etiologia das últimas remete à destruição da bainha de mielina do nervo, mas pode surgir em casos de pinçamento de nervos, estimulação magnética cerebral, hipoglicemia, em casos de retirada abrupta de inibidores de recaptção de serotonina e, claro, em desordens emocionais, como por exemplo no pânico. A lista pode ser infindável. A vertigem e sua relação com o aparelho vestibular, igualmente, parece ser de uma ordem ainda por definir. Doenças e inflamações no mesmo podem comprovadamente dar origem ao sintoma de vertigem, mas esta e a tontura podem ter origem psicogênica. Existe uma clara indicação experimental de coexistência entre vertigem e pânico ([1] p. 133), com a conclusão de que 60% a 75% dos pacientes com pânico tem *distúrbios vestibulares*, mas entendemos que isso é apenas uma classificação, não uma explicação do que constitui o “distúrbio”. Este mesmo grupo, quando submetido a estímulos de movimento, desenvolve intensa ansiedade. No mesmo artigo, o autor menciona o seu questionamento quanto ao entendimento da agorafobia e sua relação com o pânico. O que o paciente teme, conclui ele, é a *instabilidade postural, e suas consequências*. REDFERN [56] no caso da desordem do pânico, é da opinião de que informações “conflitivas”, como no caso de pessoas que aprenderam a se basear mais em informações visuais do que vestibulares, para manter o equilíbrio, estão na base do problema. Estas pessoas poderiam experimentar desorientação quando expostas a situações de movimento em larga escala (tráfego), ou quando o ambiente visual está muito distante (espaços abertos, altura), para fornecer orientação para o controle do equilíbrio. Um desenvolvimento dessa perspectiva se encontra nas explicações para a chamada *doença do esquiador (ski sickness)*, onde sensações de tontura pendular ou rotatória, com náuseas e vômito, acompanham a prática de descer longos declives nevados. Aqui, entende-se que o responsável pela condição é a existência de informação sensorial contraditória e não usual, produzida pelos sistemas vestibular, visual e somatosensorio. O que parece ser relevante, no caso, é a dificuldade de integração dos estímulos, que aflige um certo número de pessoas, mas não todas, que se dedicam a esta prática esportiva.

Ainda mais um problema: é praticamente unânime, no referencial psicanalítico freudiano, a opinião de que o início da desordem guarda proximidade temporal com a existência de *experiências subjetivamente significativas* de perda (dados estes obtidos em sessões de análise e anamneses). Por *experiências subjetivamente significativas* entende-se não somente a existência de fatos, acontecimentos objetivamente desenrolados em tempo pró-

ximo, mas principalmente aquilo que foi anteriormente descrito aqui como *realidade de segunda ordem*, realidade psíquica, onde um “sinal” (para o sujeito que o vive como tal) pode ser vivido, inconscientemente, como representado essa experiência de perda ou separação. Um paciente do sexo masculino, ao levar sua esposa até o aeroporto, onde ela embarcaria sozinha para uma viagem, como fazia quase semanalmente, desenvolveu uma severa crise, sentida inicialmente como um “ataque do coração”, buscando hospitalização por causa disso. Segundo o mesmo, a crise teve exatamente início ao vê-la sair do carro e caminhar em direção ao setor de embarque. Em seguida, instalou-se a desordem, que o levou posteriormente a buscar auxílio na análise.

Vamos recapitular: estivemos descrevendo, desde 2.2.2, o referencial psicanalítico, um modelo dinâmico, seus principais elementos e concatenações, onde a constituição do aparelho psíquico e sua relação com a sexualidade é apresentada. Por último, foi apresentado o quadro da *neurose de angústia*, e a identidade de seus sintomas e os da desordem do pânico, colocando-se ênfase na questão dos *equivalentes somáticos*.

Mas, como adentraria nessa lógica integrativa, essa experiência de perda, de separação?

Estamos definitivamente nos aproximando de um território nebuloso, o campo das questões mente-corpo.

Uma ramificação da psicanálise, a psicossomática psicanalítica, propõe alguns entendimentos. Embora seja ousadia tentar sintetizar as diferentes formulações de vários autores, entendo que uma apresentação razoavelmente suficiente expressa a noção de que, quando as excitações corporais não estão psiquicamente “ligadas”, estas eclodem no corpo, idéia, aliás, já formulada pelo próprio FREUD. Nessa concepção, seriam experiências afetivas primevas, ligadas a qualidade da maternagem, que proporcionariam a capacidade de *continente* na criança, um ego bem desenvolvido, quando estas são bem sucedidas. Autores como WINNICOT [64] e MARTY [44] teorizaram sobre este problema, e uma apresentação mais abrangente dos mesmos fugiria ao escopo deste trabalho. O que nos interessa aqui é uma particularidade: a psicossomática surgiu da tentativa clínica do lidar com certas patologias e disfunções que implicam em dano ou lesão a órgãos ou tecidos, ou estão colocando em risco a saúde física do paciente. A desordem do pânico, ao instalar-se, por mais desconfortável e assustadora que seja para quem a vive, não ameaça funções vitais nem lesa tecidos, pelo menos não inicialmente. E por mais que concordemos com o lugar central destas experiências de separação quanto a eclosão da crise, há evidentemente um fator diferencial que distancia o grupo de sintomas do pânico, “gritante”, onde a pessoa é “tomada de assalto” pelo caráter involuntário dos sintomas⁴, do conjunto de fenômenos clínicos da psicossomática, silenciosos, como artrite, pressão

⁴sensação de sufocamento, tremores, parestesias, taquicardia e angina, tontura e vertigem intensas

alta, úlceras gástricas, asma e bronquite, eczemas , etc. As teorizações sobre a importância da maternagem na construção de uma estrutura egóica sólida podem ajudar a pensar as eventuais dificuldades de integração de diferentes estímulos sensoriais, como no caso citado do *ski sickness*. Anteriormente, o próprio FREUD listou algo semelhante a essa condição como pertencendo ao quadro de sintomas da *neurose de angústia*, mas não seriam suficientes, no nosso entender, para esclarecer o papel das intensas reações corporais involuntárias que se dão no auge da desordem, mesmo quando se considera sua possível função de descarga de excitação, anteriormente evocada, por via direta, quando da não existência de “ligação psíquica” e elaboração.

Capítulo 3

Corpo e Consciência

“ O Ego é , antes de mais nada, ego corporal” (FREUD).

“...a necessidade de pensarmos a experiência de nosso próprio corpo como o ponto de referência central para todas as formas de consciência. A importância teórica dessa afirmação, acredito, está no fato de toda teoria da consciência ter de levar em consideração que toda consciência nasce com a consciência do próprio corpo..” [60]

A apresentação que fizemos da metapsicologia freudiana, serviu a vários propósitos. Inicialmente, como contraponto à visão definida, para fins didáticos, como biológica, mas também com o intuito de assim fazendo, chegar a uma dimensão de fenômenos somáticos, presentes na desordem do pânico. No nosso referencial teórico e na nossa experiência clínica, esses eventos somáticos, na verdade, o entendimento da sua função e razão de ser, dentro do quadro geral da desordem, surgem como centrais. Estes não são epifenômenos com importância secundária.

Como fizemos e faremos referências neste trabalho a processos somáticos, se torna necessário, mesmo que de passagem, uma abordagem da questão da consciência, pois é dentro desta perspectiva, a do psiquismo e ou “ vida emocional”, que estes nos interessam. Como mencionado antes, não parece possível deixar de considerar de algum modo, como a “mente” influencia ou é influenciada pelos desenrolar da desordem do pânico, mesmo quando não se aceita ou não se está utilizando um referencial psicodinâmico.

Não vamos nos ocupar aqui em tentar definir a “natureza” da consciência e da autoconsciência ou a pertinência de uma visão de mundo platônica, idealista, cartesiana, dualista, monista ou materialista. Nosso intuito neste capítulo é trazer para primeiro plano e de forma explícita, uma problematização que decorre, inevitavelmente, do tipo de solução conseguida no confronto com os problemas clínicos e teóricos que a desordem do pânico nos leva a desenvolver. Neste momento, esta solução implica no favorecimento de

um viés tipicamente sistêmico, ao mesmo tempo que questiona o equacionamento, implícita e explicitamente presente nos trabalhos científicos, entre corpo e cérebro. Como se, do ponto de vista das questões da vida emocional, e principalmente na neurociência, a dimensão somática referente ao psiquismo e seus problemas, pudesse ser resumida ao cérebro e seus estados e nada mais.

Houve momentos na história das ciências, em que determinadas descobertas (o eletromagnetismo, como grandeza não redutível) produziram reverberações que, como em efeito cascata, modificaram todo o quadro geral do entendimento vigente do mundo. Nessa mesma perspectiva, alguns problemas surgidos implicaram em soluções teóricas que modificaram gravemente a nossa concepção do mesmo. A mecânica quântica é hoje um exemplo banal disto. Como tentaremos demonstrar adiante, a adoção de uma postura que não seja estritamente fisicalista-biologicista ao tratar de fenômenos somáticos, e igualmente, que não seja idealista ou psicologicista ao tratar dos fenômenos mentais, parece ser bastante profícua e produtiva, tanto do campo da produção teórica quanto na aplicação prática, no caso, na clínica. Por isso mesmo, parece demandar uma outra configuração epistemológica que, mantendo coerência interna, integre estas e outras concepções.

No tratar do problema da consciência, não é exatamente novidade a utilização de um referencial que não seja estritamente biologicista ou psicologicista. ROGER PENROSE, e a postulação da consciência como produto de efeitos quânticos que se dariam em *microtúbulos* das neurônios, e DAVID CHALMERS que numa perspectiva definida como “panpsiquismo” e funcionalista, resumindo o fenômeno da consciência à dimensão do grau de complexidade presente num dado conjunto organizado, são exemplos de pesquisadores, com reconhecimento público suficiente para serem mencionados. Isso, independente da nossa concordância ou não com suas conclusões. De fato, uma citação a seus trabalhos serve suficientemente como contraponto para o questionamento que iniciamos acima, quando mencionamos o equacionamento subentendido entre corpo e cérebro, quando se trata do exame de questões da vida emocional em enfoques que, baseados inclusive numa perspectiva contemporânea das ciências, se interessam pela questão da consciência e, em suas considerações, incluem a dimensão do somático ou do corporal.

Vamos especificar mais exatamente agora o que estamos colocando: excluindo abordagens como as de PENROSE, CHALMERS e outros, que podem eventualmente se enquadrar numa mesma categoria, e excluindo aqueles que, numa perspectiva filosófica seriam definidos como idealistas, nas neurociências, cérebro e mente são equacionados como equivalentes, estados mentais sendo o mesmo que estados no cérebro. Não se questiona aqui essa correlação, mas sim a assunção de que um e outro são o mesmo. Pode parecer preciosismo, um mero detalhe, mas isto tem implicações epistemológicas importantes:

subjacente a esta postulação (estados mentais sendo o mesmo que estados do cérebro) encontra-se o domínio conceitual que dá origem a ela, o materialismo reducionista. Simplificando, e citando SEARLE:

” O materialismo foi uma forma de rejeitar o dualismo, além de negar que existem coisas ou propriedades “ mentais” à parte e metafisicamente diferentes do resto do mundo “ material”. De fato, rejeito o dualismo; mas os materialistas também querem, geralmente ,negar que a consciência seja uma parte real e irreduzível do mundo real.Eles querem afirmar que ela não é “ nada ,mas apenas..” - e preencher a lacuna com seu candidato predileto: comportamento, estados neuroquímicos do cérebro ,estados funcionais de qualquer sistema, programas de computador etc. Nesse sentido, estou negando o materialismo”.[59](p. 222)

Pode parecer estranho esse capítulo ter se iniciado com uma afirmação que coloca o corpo num lugar tão central -quer se trate da questão da consciência, quer se trate do trabalho que estamos desenvolvendo- ao mesmo tempo que rejeita um fisicalismo-biologicista. Essa aparente contradição talvez deixe de se dar quando mencionamos a importância que vamos radicar, no nosso estudo, ao corpo em termos de processos e dinâmicas, e não especificamente na sua “ materialidade” constitutiva. Nesse sentido, estaremos desenvolvendo um esforço na direção exatamente inversa ‘aquela citada por Searle, a do “nada mais que...”. Como espero tenha ficado claro, não é a existência de uma base física, material, para a consciência, que está sendo questionada aqui, mas sim a suficiência deste modelo para as questões que temos, como por exemplo, no referente à condição do pânico.

Mesmo autores como DAMÁSIO e LEDOUX, que em seus trabalhos incluem elementos como emoção, inconsciente e corpo, e também utilizam uma perspectiva que consideramos sistêmica, situam-se no referencial do que podemos chamar de a “metafísica do cérebro”. DAMÁSIO, mesmo mostrando a importância da emoção como “marcador somático” para a razão, e desmistificando a noção de que as emoções e racionalidade “...se misturam tanto quanto água e azeite” [11](p. 11), e apresentando a noção de que “...a essência de um sentimento (o processo de viver uma emoção) não é uma qualidade mental ilusória associada a um objeto, mas sim a percepção direta de uma paisagem específica: a paisagem do corpo.”[11](p. 12), ocupa-se, segundo ele mesmo, do problema dos fundamentos *neurais* (grifo meu) da razão [11](p. 1). Entretanto, em outro livro, admite:

“...contudo, existe um mistério com relação a como as imagens emergem

de padrões neurais. Como um padrão se torna uma imagem é uma questão que a neurobiologia ainda não resolveu.” [12](p. 407)

Não deixa de haver semelhança com o que foi formulado por WILSON , quanto à consciência:

”O que falta é uma compreensão suficiente das propriedades emergentes, holísticas, dos circuitos de neurônios e da cognição, a forma como os circuitos processam a informação para criar a percepção e o conhecimento.” [63](p. 103).

WILSON, em particular, sugere que a solução estaria de algum modo numa transposição, ou numa redução, da biologia para a física. Não seria, nesse ponto de vista, um problema para a neurobiologia resolver, como pensa DAMÁSIO.

3.1 Apego

Podemos agora retornar ao cerne do problema apresentado ao fim do capítulo anterior, ou seja a existência de evidências sobre a presença de elementos emocionalmente significativos (idéias, mesmo que inconscientes, de perda e separação) vinculados a um quadro sintomático que, no nosso entender, a concepção de *neurose de angústia* em muito contribui para compreensão teórica e abordagem clínica prática. Lembremos que, enquanto desenvolvemos certas idéias e raciocínios, a questão do corpo permanece presente inclusive do ponto de vista da dimensão somática em que os sintomas se dão .

A Etologia, no caso, a observação do comportamento dos primatas, nos fornece alguns indícios importantes.

JOHN BOWLBY, originalmente um psicanalista freudiano, criou controvérsia ao agregar alguns dados da etologia ao entendimento das patologias. Segundo este,

“... as espécies animais(incluindo a humana) nas quais os cuidados parentais são significativos, apresentam um tipo de conduta denominado comportamento de ligação, concebido como qualquer forma de comportamento que resulta em que uma pessoa alcance ou mantenha a proximidade com algum outro indivíduo diferenciado e preferido, o qual é usualmente considerado mais forte e ou mais sábio.” [6](p. 122)

Esse indivíduo é, geralmente, a mãe. Bowlby, adotando uma perspectiva evolutiva darwiniana, valoriza o ganho para a sobrevivência obtido com o que seria a co-evolução complementar do cuidado parental e do apego (*attachment*), ou seja, a evitação de que a

extinção se dê antes de que o período reprodutivo seja alcançado. O elo formado entre mãe e filhote, se daria no contexto da seleção natural.

Num artigo hoje considerado um clássico, apresentado na Sociedade Britânica de Psicanálise, em 1959 “Separation anxiety”, ansiedade de separação, o autor examina o que considera serem as dramáticas reações da criança pequena à separação. Estas reações incluiriam fases distintas:

1. inicialmente, protesto
2. fase de desespero
3. fase de “negação” e “desligamento”.

A fase 3 se estabeleceria quando nem o protesto, nem o desespero, levariam, em tempo hábil, à reunião com o indivíduo protetor, ou mesmo, seguindo-se a ela.

A teoria do *attachment*, ou apego, serve portanto como referência para o entendimento do desenvolvimento emocional do indivíduo, fornecendo bases conceituais para se entender por que uma criança se desenvolve num adulto feliz e seguro de si mesmo, outra se torna reservada e deprimida e outra ainda, se desenvolve um adulto frio e agressivo.

Foi durante a Segunda Guerra Mundial, com a conseqüente separação precoce de muitos pais e filhos, quando estes pais eram enviados à frente de batalha ou morriam, que teve início um estudo mais detalhado das crianças que eram internadas em orfanatos e afins, e seus os terríveis efeitos disso. BOWLBY -citado por JUAN GARELLI, em relatório para a OMS em 1954- conclui que “...é essencial para a saúde mental que o bebe e a criança pequena tenham uma relação de intimidade, cálida e contínua com sua mãe, na qual os dois encontrem alegria e satisfação”.

“Onde os dois encontrem alegria e satisfação”: detalhe que poderia passar despercebido. Os trabalhos de Dawson apontam para o fato de que não é só a separação física que pode trazer problemas para o desenvolvimento precoce da criança. Imagens cerebrais evidenciam atividade cerebral reduzida no lobo frontal de crianças de mães deprimidas. É encontrada principalmente em bebês de mães irritáveis e deprimidas, assim como em crianças cujas mães se negam a interagir com a mesmas. [61](p. 98).

Vale a pena inserir aqui alguns dados e comentários que, ao mesmo tempo que dão continuidade ao tema iniciado (separação e distúrbios do desenvolvimento) temporariamente focam a nossa atenção na desordem do pânico. Sabe-se da importância do estress no desenvolvimento da desordem. A observação de crias de ratos separadas das mães nas primeiras semanas de vida mostra um incremento permanente na expressão de genes encarregados de controlar a secreção de FHC¹, um hormônio do estress. Compreensível-

¹fator liberador de corticotropina

mente, essa vulnerabilidade ao estress, que pode durar toda a vida, se reverte se as mães dedicam um maior cuidado físico às crias, quando são reunidos de novo.

A importância do contato físico, por sua vez, fica mais do que evidente nos estudos de HARLOW [37] e macacos Rhesus, bastante conhecidos. Mais à frente, e ainda nesse capítulo, iremos explorar em minúcias um elemento em particular desse universo: o *reflexo de agarramento*, ou *reflexo de MORO*. Por enquanto e dando seguimento ao viés proposto no parágrafo anterior, iremos descrever observações obtidas em estudos experimentais com crianças, observações estas que duravam períodos de algumas horas até um dia inteiro, citadas por GARELLI [34], que se deram em “jardins de infância”, ou em um centro que investiga as separações cotidianas. Não deixa de causar estranheza o fato de se submeter crianças, propositadamente, a tais experimentos (assim como as experiências de HARLOW denotam uma paradoxal crueldade), mas o fato é que os dados existem, e publicados. Preferimos, no caso, citar textualmente o autor

”...dessas investigações, e das separações brevíssimas em um ambiente experimental, se chega às seguintes conclusões: a) a criança rapidamente detecta a ausência da mãe, e mostram desassossego que vai desde a ansiedade até a angústia intensa. Paralelamente, deixam completamente de brincar...”

[34] (p. 125)

Escolhemos este trecho para sublinhar a angústia, muitas vezes intensa, vivenciada pela criança.

Obviamente não é toda separação, em qualquer idade ou em qualquer situação, que irá causar ansiedade e angústia intensas em toda e qualquer criança. Mas vamos nos ater ao principal, as reações observadas.

Anteriormente, ainda mencionando o referencial psicanalítico, comentamos a noção da existência de uma relação entre experiências de separação e o início das crises de pânico. Igualmente, num trecho ainda anterior do Capítulo 2, discorreremos sobre os *equivalentes somáticos da angústia*, e a extensa lista de sintomas que pertencem tanto ao quadro da desordem do pânico, quanto à neurose de angústia, como definida por FREUD. Neste momento, as evidências que temos permitem pensar que :

1. a angústia de separação se reapresenta , atualizada, na desordem do pânico.
2. que o denominador comum entre a desordem e a neurose de angústia, é justamente, a angústia na forma de *equivalentes somáticos*.

Mas por que angústia na forma de equivalentes?

Voltemos a HARLOW e, especificamente, ao tema do contato físico.

Utilizando macacos Rhesus recém nascidos (6 a 12 horas), separados de suas mães, criados em laboratório e separados de outros filhotes, HARLOW notou que estes desenvolviam uma forte ligação com a gaze que era utilizada para cobrir o chão metálico das gaiolas. Esta ligação era tão forte que, quando esta gaze era retirada por razões sanitárias, os filhotes manifestavam fortes crises de *temper tantrum*. Filhotes que eram colocados em jaulas semelhantes, mas sem essa cobertura de gaze, tinham dificuldade de sobreviver aos primeiros dias. A colocação, dentro da jaula, de um cone com cobertura de tecido macio, em ambos os casos resolveu as dificuldades.

Posteriormente, HARLOW desenvolveu trabalhos para testar a afeição mãe -filho. Resumidamente, proporcionou aos filhotes “mães substitutas”, de dois tipos: uma feita de arame grosso, e outra feita de madeira e coberta com tecido macio. Tanto em uma, como em outra, alternadamente, era oferecido um “bico de seio”, através do qual o filhote podia conseguir leite. Independentemente de que “mãe” portasse o seio, o filhote passava a maior parte do tempo agarrado à “mãe de pano”, muitas vezes só deixando a esta para beber sofregamente alguns goles e retornar. Estas observações levaram HARLOW a declarar que

”...estes dados deixam claro que o contato é uma variável de tremenda importância no desenvolvimento da resposta afetiva, enquanto a amamentação, comparada a essa, tem importância secundária.” [37]

A morte do ditador romeno NICOLAU CEASESCU, em 1989, trouxe dramáticas comprovações do fato de que estas observações não se aplicam somente aos Rhesus. Médicos estrangeiros, que só então tiveram acesso aos “orfanatos”, onde mais de 150.000 crianças estavam alojadas, encontraram um quadro onde funcionários tinham que cuidar de 20 ou mais crianças cada um, sem nenhuma possibilidade de cuidados pessoais, só lhes restando tempo para cuidar de mamadeiras e fraldas. Essas crianças apresentavam um retardo no desenvolvimento mental e motor, com uma tendência a “balançar” e a abraçar a elas mesmas, do modo como se encontra frequentemente em quadros autistas.

MARY CARLSON, neurocientista do Harvard Medical School, embora reconhecendo os benefícios da “mãe de pano”, no caso dos Rhesus, constata que esta não substitui a mãe verdadeira: mesmo quando cresciam em jaulas onde podiam ver, ouvir -mas não tocar- outros macacos, estes filhotes desenvolviam uma síndrome como que autista, com isolamento social, abraçando a eles mesmos, e “balançar”. Esta condição, desde então, veio a ser chamada de *síndrome da privação materna*.

Tendo apresentado estes relatos, temos novamente a possibilidade de examinar os *equivalentes somáticos*, agora de forma a acrescentar um novo sentido aos mesmos. E vamos para isso lançar mão de um experimento conclusivo (para nossos objetivos) de HARLOW. Como os filhotes com “mães de pano”, mesmo encontrando alguma segu-

rança com estas, tinham um comportamento deficiente quando comparado aos filhotes de mães naturais, foi desenvolvido um experimento onde filhotes com mães artificiais eram colocados, na companhia das mesmas, em novas e desconhecidas jaulas, junto com uma série de novos objetos. Invariavelmente os filhotes gritavam muito, subiam e se agarravam às “mães de pano”, para depois, passado algum tempo, acalmados, desenvolverem um comportamento exploratório, descendo e examinando estes objetos. Mas caso fossem colocados sozinhos nessa nova jaula,

“...não encontrando onde se refugiar, como que enlouqueciam de medo. Corriam de um lado para outro, desorientados, encolhiam-se sacudidos por um tremor convulsivo (grifo meu), guinchavam desesperados. Com o passar do tempo, sua intensa angústia dava lugar a uma profunda apatia. Viviam encolhidos a um canto, a cabeça coberta com os braços, sacudindo todo o corpo pra frente e pra trás...” [8] (p. 92)

O olhar atento percebe, nesses relatos, a existência de uma atividade motora primitiva e do tipo reflexa, muitas vezes substituindo e se sobrepondo à qualidade emocional presente no acontecimento. Tudo se passa como se a excitação evocada pelos arranjos, não encontrando outras possibilidades de expressão, apenas buscasse descarga segundo vias nervosas primitivas, do ponto de vista do desenvolvimento e maturação do sistema nervoso.

Aos *equivalentes somáticos*, que foram por nós sublinhados, agrega-se agora uma nova hipótese: a de que sua existência define uma condição onde manifestam-se funcionamentos nervosos de organização de tipo primitiva, e isto como forma possível de expressão, ou de descarga de excitação. Nesse equacionamento, o entendimento da desordem do pânico leva a se pensar que, no indivíduo que a esta vivendo, existe a estimulação e manifestação de atividade reflexa que corresponde, em termos de maturação, a uma etapa referente aos primeiros períodos da vida do indivíduo. No curso normal do desenvolvimento, esta atividade é inibida pela entrada em ação de centros superiores, que irão fornecer a possibilidade do exercício da intencionalidade, no decurso da atividade motora.

Numa passagem rápida, parece que estamos agora apenas reafirmando o que foi apresentado ao fim do Capítulo 2, quando se evocava a noção da existência ou não de “ligações psíquicas”, e a manifestação, numa dimensão corporal, dos impulsos que porventura não estivessem “ligados”. Engano. Uma abordagem minuciosa mostra que a hipótese mais genérica de “maternagem”, numa linguagem psicológica, ganha contornos próprios ao se inserir a noção específica de contato corporal e acolhimento físico de fato, não só no sentido de proporcionar segurança e ligação afetiva, mas igualmente no sentido

de proporcionar condições ótimas para que a maturação e desenvolvimento do sistema nervoso se faça de forma ideal. Caso contrário, não se satisfazendo tais necessidades, estrutura-se no sujeito uma condição problemática e deficiente, com reflexos diretos na sua vida emocional e mental, como a psicomotricidade muitas vezes já pode demonstrar. Ainda nessa linha de raciocínio, pelo menos um vértice da desordem do pânico seria a existência de tal tipo de organização interna que, no caso de uma situação mobilizadora e estressante, daria ensejo ao quadro específico de sintomas por não restar outra(s) possibilidade(s) de resolução de tensão ao indivíduo que a esta vivendo.

Este mapeamento dos elementos e condições que no nosso entender, são determinantes na constituição da desordem, apresenta de início uma composição aparentemente paradoxal: o conceito de apego é da ordem do ato, da “concretude”, e isso parece ir de encontro ao universo de coisas do pensamento psicanalítico, o afetivamente significativo, da ordem do simbólico e que remete à dimensão da “realidade psíquica”, e o retorno do reprimido. Mais importante ainda, este mapeamento parece não dar lugar ao viés explorado anteriormente, o da extrema semelhança entre o quadro de neurose de angústia e o da desordem do pânico, viés que apresenta a sexualidade, e a energia da excitação sexual, como operantes no quadro.

Nossa próxima tarefa será a de justificar a importância que demos aos automatismos e atividade reflexa, como presentes na desordem do pânico, e sua relação com as premissas da teoria do apego e os “sinais” mobilizadores de uma angústia de separação, numa perspectiva freudiana, deixando o viés da *neurose de angústia* temporariamente em suspenso.

3.2 O reflexo de MORO, ou de agarramento.

Até os 4 ou cinco meses de vida, o bebê apresenta um reflexo que nos interessa muito de perto: uma mudança brusca de posição, como a provocada pelo ergue-lo de modo a que a cabeça mova-se ligeiramente para trás (e para baixo), evoca uma atividade reflexa onde a criança primeiro abre os braços e depois flexiona os mesmos, num “abraçar” característico. As vezes, costas arqueadas também se fazem presente, assim como um agudo movimento de inspiração. A ausência deste reflexo durante estes primeiros meses sugere alterações no sistema nervoso central e a sua permanência (não ter sido inibido) após esse período é considerado indício de distúrbios corticais.

Os reflexos primitivos desenvolvem-se durante a vida uterina, e devem estar presentes no nascimento e serem posteriormente inibidos por centros superiores no sistema nervoso central. Se permanecer a possibilidade de serem mobilizados por estímulos menores provindos do ambiente, depois do seu período esperado de vigência, podem trazer

limitações ao desenvolvimento de habilidades mais complexas.

Embora na literatura pediátrica o reflexo de Moro seja igualmente denominado *startle reflex*, a segunda denominação parece descrever um quadro relativamente diferente. *Startle reflex* é a reação que surge, justamente, após os 4 meses, ficando muito evidente em reação, por exemplo, a um ruído forte e inesperado. Nos ocuparemos desta distinção e de suas implicações ainda mais a frente.

Primatas passam meses, as vezes anos, agarrados às suas mães enquanto elas se movimentam ao longo do dia. Os filhotes dependem de uma atividade reflexa, para manterem-se numa posição ventro-ventral, ou sobre as costas destas mães. Qualquer movimento das mesmas produz um movimento de braços do filhote, no sentido de aproximar um corpo do outro. Garelli nota ainda que frequentemente há um quinto ponto de apoio presente: além de se agarrar com os pés e as mãos, o bebê mantém o mamilo preso a sua boca.

A maioria dos mamíferos exibe uma forma ou outra de reflexo de Moro se testados consistentemente. No caso dos primatas, sua função em termos de sobrevivência parece clara quando se pensa em como o reflexo, no caso dos humanos, é eliciado como uma reação ao “cair”.

O reflexo de Moro é frequentemente comentado como sendo uma espécie primitiva de reação “luta-fuga”. Do ponto de vista de uma psicologia neuro-desenvolvimental, o atraso na inibição, e a permanência deste reflexo (o mesmo podendo ser surgir a partir de estímulos menores do ambiente) traz como consequência um quadro definido, com características que nos chamam a atenção:

1. Hipersensibilidade.
2. Hiper-reatividade.
3. Pouco controle dos impulsos.
4. Dificuldade de ignorar estímulos periféricos e centrar a atenção.
5. Super estimulação ou “inundação” sensorial.
6. Ansiedade (particularmente ansiedade antecipatória).
7. Emoções lábeis.
8. Imaturidade emocional e social.

Embora este quadro seja usualmente referido às condições comportamentais e de dificuldades de aprendizagem em crianças, estando os ítems citados em expressão direta e imediata nas mesmas, há uma correlação que deve ser feita: no caso da desordem do pânico, a

grande maioria ou mesmo a totalidade das características mencionadas está presente. Dependendo de cada indivíduo, este ou aquele elemento, ou combinação dos mesmos, fica em primeiro plano, destacando-se sempre a ansiedade e a hiper reatividade, os restantes sempre revelando-se ao longo do tratamento (no caso da análise). Note-se também que o quadro combina descrição de sintomas e traços de personalidade.

Do quadro geral dos sintomas do pânico, nota-se a ausência das vertigens, tremores e parestesias, de um lado, e do medo de morrer ou enlouquecer, de outro.

Estas ausências, longe de embotarem a correlação, reforçam-na, de fato.

A listagem apresentada acima refere-se a crianças, onde a maturação da personalidade e da sexualidade ainda não alcançou o seu ápice. Entendemos que será essa maturação, e a conseqüente entrada em cena de uma sexualidade genital (no sentido reichiano) que implicará no agregar a essa lista, no caso da desordem do pânico, dos sintomas justamente referentes à neurose de angústia, condição que deixamos em suspenso um pouco acima (ver 3.1).

Uma observação pertinente é a seguinte: encontra-se a desordem em adultos jovens, mas não há notícias, até onde temos conhecimento, de sua ocorrência em crianças. A adolescência parece ser o limite mínimo para tal acontecimento.

3.3 Equivalentes somáticos, convulsões

Na Seção 3.1 nos ocupamos durante algum tempo com a descrição de fatores que envolvem o apego, suas possíveis conseqüências para a vida emocional e, por fim, indicações de uma possibilidade de reunir num mesmo entendimento elementos como atividade reflexa primitiva e os denominados *equivalentes somáticos da angústia*. Depois, examinamos uma atividade reflexa presente nos bebês humanos e mais extensamente, em outros primatas, onde o “agarramento” e a função apego evidenciam algum tipo de equivalência funcional.

A atenção e a ênfase que temos colocado no conceito de *equivalentes somáticos*, tem, como razão de ser, o nosso entendimento da importância central dos mesmos na compreensão da desordem do pânico. Outra maneira de abordar a mesma questão seria a de salientar a existência de atividade involuntária como componente inalienável da condição.

A primeira afirmação é mais fácil de demonstrar, dados clínicos e observações em grande quantidade evidenciam isto.

Quanto à segunda, o caminho é mais tortuoso, envolve desde elementos que surgem somente numa situação clínica diferenciada, a orgonoterapia ou análise reichiana, até os dados obtidos em etologia, e aqui aceitos como suficientes numa extrapolação do tipo

“primatas-humanos”.

“...não encontrando onde se refugiar, como que enlouqueciam de medo. Corriam de um lado para outro, desorientados, encolhiam-se sacudidos por um tremor convulsivo, guinchavam desesperados...” [8]

Esta descrição, retirada na Seção 3.1, comenta justamente este ponto, a atividade reflexa explicitada pelos “tremores convulsivos”. Estes tremores, junto a outras reações, surgem quando o Rhesus experimenta uma emoção que o “inunda”, toma-o de assalto, sem a possibilidade da presença tranquilizadora da mãe, e quando este é incapaz, por imaturidade fisiológica ou outro impedimento, de tomar qualquer linha de ação que canalize a excitação nervosa evocada pelo evento.

Citamos anteriormente que o reflexo de Moro é considerado uma espécie de reação do tipo “luta ou fuga”, mas antes ainda mencionamos que, embora na literatura especializada este reflexo seja também definido como *startle reflex*, parece haver uma diferença importante: o *startle reflex* surge por volta dos 4 meses, e se diferencia do reflexo de Moro por não apresentar mais o típico “abraçar” descrito. O reflexo agora ganha uma expressão que evoca mais a idéia de “encolhimento”, proteger-se “encolhendo”, os músculos flexores predominando sobre os extensores, no adulto isso tipifica um erguer os ombros e contrair a nuca, dobrando acentuadamente os joelhos e prendendo a respiração.

Se permanecemos no referencial “luta ou fuga”, podemos ver esse encolhimento com uma espécie de fuga para “dentro”, (já que o aparelho neuro-muscular não alcançou maturação para que exista um afastamento de fato do objeto) distanciando-se assim do perigo. Do ponto de vista da fisiologia, uma ação *simpaticotônica*, com *vasoconstrição periférica*, contração diafragmática, respiração curta, etc. Um quadro de ansiedade, se a configuração permanece por tempo prolongado.

Foi dito acima da observação, em uma situação clínica específica, a orgonoterapia, de elementos que configuram a idéia da “convulsão” como elemento fundamental no entendimento da desordem do pânico. Esta afirmação deve ser desenvolvida e comentada extensamente, mas por enquanto fazemos aqui esta breve apresentação: o paciente que sofre desta desordem, quando em situação clínica onde se pode interferir na mesma, apresenta um quadro onde os principais sintomas -suores, palpitações, dor no peito, falta de ar, medo de morrer ou enlouquecer, tontura- ganham compreensibilidade definindo uma tentativa desesperada de auto-contenção, do qual o paciente não está consciente. Quando, por meio das intervenções clínicas, esta “auto-contenção” é minorada, começam a surgir as reações de parestesias, movimentos involuntários e tremores que, por sua vez, ao final de algum tempo, desembocam num movimento ondulante, integrado, unitário, descrito como “reflexo orgástico”. Não é uma convulsão epiléptica, em nenhum momento

há perda de consciência. Entre a primeira fase, e a segunda, da-se justamente uma intensificação dos sintomas do tipo “morrer” ou “perder o controle e enlouquecer”, com as ansiedades concomitantes. Com um adendo muito importante: os pacientes experenciam intensamente uma sensação, descrita por eles como sendo “medo de cair” (mesmo estando deitados). Ao final do acontecimento, o paciente vivencia intenso alívio destes sintomas, alívio que será mais ou menos duradouro dependendo do “momento” do processo de cada um. O fato é que, com estas e outras intervenções, dentro deste referencial clínico, a experiência mostra que é possível a remissão dos sintomas, e portanto, do quadro clínico que designa a condição.

A afirmação é polêmica, a descrição que fizemos, neste particular, insuficiente e há muito o que apresentar e justificar.

Mas devemos assinalar, já agora, dois conteúdos que de certa forma sintetizam o trajeto percorrido até agora no exame da desordem do pânico: de um lado o referencial da neurose de angústia, sua constituição somática e a existência da reação reflexa convulsiva descrita acima; de outro, a noção do elemento “apego”, o reflexo de Moro e o “medo de cair” apresentado durante a vigência da intervenção clínica. Há como que uma convergência destes fatores.

Neste momento, vamos dar uma guinada e localizar historicamente e do ponto de vista de abordagens médicas e experimentais nada tradicionais, alguns trabalhos que contém referências ao surgimento de uma atividade involuntária, reflexa, semelhante a descrita por nós, em seus trabalhos. Uma destas abordagens é, justamente, a de WILHELM REICH, cujo viés teórico fundamenta a nossa apresentação, mas preferimos comentar este conteúdo dentro do conjunto formado pelas idéias, relatos, observações e experiências que serão apresentados, e não isoladamente. Entendemos que desta maneira, com esta contextualização e localização histórica, cumprimos duas funções importantes: a de apresentar da forma mais coerente possível a lógica que organiza e sintetiza o viés epistemológico que percorre estes trabalhos (e que discutiremos a fundo ao final deste estudo), e o de reduzir a “estranheza” que necessariamente experimentaria aquele que, leigo, fosse apresentado de forma direta e exclusiva aos conteúdos reichianos.

Capítulo 4

MESMER, REINCHENBACH e REICH: o insólito e o conhecimento científico

4.1 Introdução

No século XVIII, na França, por determinação de Louis XVI uma comissão foi reunida para examinar os trabalhos do FRANZ ANTON MESMER. Essa comissão, liderada por BENJAMIN FRANKLIN, LAVOSIER, LAVATER, BAILY e GUILLOTIN, concluiu que o agente conhecido como *magnetismo animal* era inexistente e que os fenômenos observados eram devidos à “imaginação” dos pacientes.

Essa comissão não considerou as reclamações veementes de MESMER, que escreveu a FRANKLIN protestando contra a sua ausência para defender o seu trabalho, e também contra o fato de que esta comissão pretendeu nortear-se pelos trabalhos de DESLON, um ex-estudante que MESMER afirmava não estar praticando *magnetismo animal*. DESLON havia descartado as formulações de MESMER sobre a existência de um *fluido universal* e concentrava-se sobre o *sonambulismo*.

O efeito devastador do relatório somou-se ao fato de que a Sociedade Real de Medicina já havia proibido que qualquer médico praticasse essa forma de terapia, e MESMER, antes famoso e aclamado, retirou-se da cena social e retornou à sua cidade natal, onde morreu em 1815. Desde então, *mesmerismo* passou a ser visto como uma forma embrionária de hipnotismo, para engano geral. O gritante preconceito que esteve por trás da reação contra MESMER evidencia-se não só no conteúdo do relatório sobre os resultados da comissão enviado para o Rei, em que a “imoralidade” do *magnetismo animal* era descrita, como também no que é revelado no livro *Three Lectures on Animal Magnetism* publicado em 1829 por JOSEPH DU COMMUN, instrutor da Academia Militar de West

Point. Diz ele:

”Franklin estava doente, não esteve presente em nenhum dos experimentos.....Eles lhe apresentaram o relatório, ao qual ele assinou estando doente, de cama, e sofrendo dores atrozes....Tudo o que podemos inferir sobre o caso é que Franklin tinha um enorme preconceito contra o **magnetismo**...” [15](p. 15)

Quase duzentos anos depois, nos Estados Unidos, WILHELM REICH, um médico e psicanalista que veio a se ocupar com muitos dos fenômenos clínicos que levaram MESMER a postular um *fluido universal*, foi processado pela FDA¹ e acusado de fraude com base em “experimentos” que visariam testar evidências sobre a *energia orgone*. Essa agência governamental nunca permitiu que os resultados de sua avaliação oficial fossem examinados e REICH, condenado, foi aprisionado e obrigado, sob ordem judicial, a destruir equipamentos e queimar livros (que traziam impressa a palavra *orgone*), isso em 1957 e 1961, sem que nenhuma organização de direitos civis protestasse contra isso.

O Barão VON REICHENBACH, químico conhecido, responsável pela descoberta do *creosoto* e da *parafina* e familiarizado com os trabalhos de MESMER, teve mais sorte, apesar de pouco restar dos seus escritos hoje em dia e de suas pesquisas terem tido como destino a vala comum das esquisitices inconsequentes. Cunhou o termo *OD*, ou *odic force* para definir o *fluido universal* comentado por MESMER. Foi um pesquisador cuidadoso, interessado na experimentação e na observação controlada dos fenômenos com os quais se ocupava.

A escolha destes três pesquisadores neste estudo deve-se aos seguintes fatos:

- Embora não sejam os únicos, ao longo da história ocidental e oriental, a se comprometerem com a idéia de um fator universal atuante, uma força, um princípio de ação abrangente ou mesmo um *fluido universal*, todos eles estiveram, de uma maneira ou de outra, envolvidos com o tratamento de pacientes.
- Esse tratamento, por sua vez, consistia na aplicação, em modos diferentes, de técnicas e aparatos construídos justamente com o fim de utilizar essa força ou princípio.
- Pertenceram, cada um, a um século diferente, embora adjacentes e próximos o suficiente do nosso tempo.
- Todos estes relatam, igualmente, a existência de fenômenos físicos e clínicos intrigantes e incomuns, (crises e convulsões corporais) como resultantes das intervenções e pesquisas, que não podem ser subsumidos a fisiologia, ou a psicologia

¹Food and Drug Administration nos Estados Unidos.

isoladamente, além das observações que levaram críticos e simpatizantes a apontar para a presença desde charlatanice à extra-sensorialidade.

- Em todos esses trabalhos, os sentidos das pessoas envolvidas são considerados instrumentos legítimos de pesquisa, tendo o mesmo *status* que a experimentação.
- Embora REICHENBACH conhecesse e tivesse o propósito explícito de repetir e examinar os trabalhos de MESMER, não há notícias de que REICH conhecesse, pelo menos em detalhes, os estudos de um ou de ambos, ainda assim os mesmos fenômenos intrigantes estão presentes, embora os meios utilizados fossem diferentes. Além disso, sendo os recursos técnicos e teóricos utilizados por REICH, mais abrangentes, mais detalhados, e mais modernos e atualizados do ponto de vista no nosso tempo histórico, suas formulações e teorizações, embora extremamente polêmicas do ponto de vista acadêmico, formam um todo mais coerente e nos ajudam a elucidar e referendar as observações de ambos, MESMER e REICHENBACH.

Nas páginas seguintes irei apresentar com mais detalhes os fenômenos físicos, clínicos, reflexões e observações destes 3 autores citados, para posteriormente examinar e apresentar uma elaboração do por que, no seu conjunto, o conteúdo desses trabalhos ter sido recebido e rejeitado com base não no exame imparcial, mas na desqualificação e desmoralização. E como não poderia deixar de ser, o que é, o que constitui o conhecimento científico, será posto em questão.

4.2 MESMER e o magnetismo animal

“Ele teve uma carreira de sucesso em Viena, onde usou um certo tipo de novos tratamentos. Mesmer é principalmente lembrado pela introdução do hipnotismo- anteriormente conhecido como “magnetismo animal- como uma técnica terapêutica. Todavia, era baseada em idéias arcaicas, misticismo e sensacionalismo, e Mesmer retirou-se em seguida a uma avaliação crítica de uma comissão Real em 1784.” The Oxford English Reference Dictionary

“Hipnose: 1- Um estado de consciência na qual a pessoa, usualmente sobre influência de outra, parece perder capacidade de ação voluntária e se tornar altamente influenciável a sugestões externas 2- Sono artificialmente induzido.” The Oxford English Reference Dictionary

FRANZ ANTON MESMER nasceu em 1734, na Áustria. Antes de se voltar para a medicina, na qual se formou em 1766, dedicou-se à Filosofia e ao estudo das Leis, doutorando-se em ambas. Já era bem sucedido e parte integrante da vida cultural e social de Viena

(Mozart se apresentou uma vez nos jardins de sua casa), quando manifestou interesse pelo que mais tarde seria chamado de *magnetismo animal*. MESMER era um leitor voraz, e parece, influenciado por JEAN BAPTISTE VON HELMONT (1577-1644), um seguidor de PARACELSO, que acreditava que um *fluido magnético* emanava dos homens e que podia influenciar suas mentes e vontades.

Por influência do padre e astrônomo MAXIMILLIAN HELL, professor da Universidade de Viena, que acreditava que propriedades magnéticas poderiam de alguma forma ser dirigidas e influenciar órgãos humanos, MESMER usa magnetos pela primeira vez no tratamento de um doente. Aplica por várias horas magnetos ao plexo solar e pés da paciente, que reage comentando a existência de sensações como de “correntes”, tem uma “crise”, e melhora substancialmente.

Posteriormente, MESMER descobre todavia que a paciente tem o mesmo conjunto de reações quando este passa as mãos, repetidamente, **por sobre** o corpo da paciente. Conclui então que o magneto é apenas um condutor de um “fluido tênue e sutil” que podia agir sobre o sistema nervoso do paciente.

É importante notar: MESMER sabia sobre hipnotismo (do grego *Hipnos*, sono), que era conhecido desde os gregos, e sabia o que eram desordens nervosas, o que ele veio a propor era uma teoria geral sobre doenças e seu tratamento.

“Eu vou apresentar uma nova e simples teoria das doenças, das suas causas e do seu desenvolvimento, e vou propor um método igualmente simples, geral, encontrado na natureza, em substituição aos princípios incertos que, até o presente momento, tem servido como regras da medicina.” [46] (p. 21)

Mais, MESMER pretendia relocar o entendimento das chamadas doenças nervosas para dentro de um quadro mais geral:

“É minha a expectativa de que minha teoria irá tornar acessível à cura aqueles casos que foram anteriormente considerados sem esperança! Eu estou seguro que as mais dolorosas condições- como loucura, epilepsia, e a maioria das desordens convulsivas são meramente aspectos de doenças das quais a medicina e’ ainda ignorante...resumindo: é a ignorância que impede a cura.” [46] (p. 22)

MESMER trabalha com vigor. Registra os acontecimentos. Com a prática, desenvolve um método onde diferentes “passes”, com mudanças de ritmo, posição e extensão destes, são definidos como mais indicados para diferentes distúrbios. Logo, um certo padrão emerge, os pacientes tendem a cair numa espécie de sono, e a cura costuma ser antecedida por

repetidas “crises”, caracterizadas por sensações fortes de corrente, espasticidade muscular severa e finalmente convulsões.

Cresce a animosidade contra ele na mesma medida em que tem sucesso clínico. Médicos e professores de ciência recusam o convite para acompanhar os tratamentos de perto. A Faculdade de Medicina o ameaça com expulsão se este não cessar com suas práticas **fraudulentas**. Como último recurso, MESMER seleciona vários pacientes e escreve à Sociedade Real de Medicina solicitando que esta examine e verifique o diagnóstico destes pacientes. Dois médicos são enviados, mas estes se recusam a fazer um relatório formal alegando que doenças como: epilepsia, paralisia, cegueira e surdez podiam ser “forjadas”. MESMER escreve de volta dizendo que médicos que duvidam da sua habilidade para afirmar a existência ou não de uma doença certamente irão vacilar ainda mais se instados a se pronunciar sobre a restauração da saúde.

De nada valem os atestados fornecidos por membros individuais da Sociedade a MESMER confirmando os diagnósticos. Enviados, são devolvidos sem serem abertos. Pacientes são interrogados: “*Ele toca você?*”, pergunta o Comissário. Pressionado, MESMER encontra refúgio na França. Que também, no futuro, terá que abandonar.

“ Nós vimos pela minha doutrina que tudo no universo é contíguo por meio de um Fluido Universal no qual todos os corpos estão imersos...há uma circulação contínua que estabelece a necessidade de correntes indo e vindo.

“Há somente uma doença e uma única cura. Harmonia perfeita de todos os nosso órgãos e suas funções constitui a saúde. A doença é somente a alteração dessa harmonia... o remédio geral é a aplicação do Magnetismo pelos meios designados.” [15] (p. 42)

A terapêutica do *fluido universal* podia lançar mão de vários recursos, além das aplicações com as mãos: um grupo de pessoas podia ser reunida para, de mãos dadas, “concentrar” forças e assim facilitar o trabalho do Clínico. Ou grandes tinas podiam ser preparadas, com seu espaço interno preenchido por garrafas com água magnetizada e os intervalos entre elas com uma mistura de vidro moído e limalha de ferro. Nas garrafas, o gargalo era envolvido por uma peça de metal à qual longas cordas eram atadas e estas, levadas e seguras pelas mãos de doentes que recebiam tratamento ao mesmo tempo. Também havia a possibilidade da água do banho, através de movimentos específicos feitos numa única direção e repetidamente, ser magnetizada para uso clínico.

Mas essas aplicações não se dão de forma ingênua. Distintas patologias implicam em diferentes manobras, tempos de aplicação e na adequação ou não do uso auxiliar de aparatos. Verdadeiros manuais clínicos são produzidos.

Embora o tratamento resultasse positivo em muitas condições que hoje em dia são conhecidas como desordens emocionais, isso não obscurece o fato de que muitas pessoas se beneficiaram deste (quando não havia nenhum recurso outro disponível). Além disso, há muitos relatos de casos tratados em que é a condição física que estava em questão, e não só os sintomas são muito evidentes e respondem extraordinariamente ao tratamento, mas também, e o que chama mais a atenção, durante o próprio tratamento davam-se reações fisiológicas e também registros de impressões tão marcantes que reduzir isso tudo à “efeito da imaginação” nada esclarece, para dizer o mínimo. Lembrando que essa é a experiência não só de MESMER, mas de outros médicos que praticavam igualmente o *mesmerismo*, assim como nos casos de REICHENBACH e REICH, como veremos à frente.

Como era frequente que os pacientes, logo nas primeiras aplicações, caíssem numa espécie de sono ou transe, na qual também podiam manifestar insensibilidade marcante, logo começou-se a usar o *mesmerismo* como um anestésico, principalmente no caso de amputações (por isso a associação entre mesmerismo e hipnotismo). Só que, em alguns casos, como no de um tumor no seio, a própria repetição do processo, para melhor insensibilizar a paciente, aparentemente fez o tumor regredir e desaparecer, como testemunham médicos contemporâneos a MESMER.

Talvez a transcrição do relato de um paciente forneça um quadro mais geral de todas essas questões. Foi escrito pelo Major CHARLES DE HUSSEY, Major da Infantaria e Cavaleiro da Ordem Real e Militar de Saint Louis, que sofria os resultados da tifo adquirida em serviço na Índia:

“Depois de quatro anos de tratamentos inúteis, e do atendimento de médicos eminentes, entre os quais vários membros da Sociedade Real de Medicina de Paris, que me conhecem pessoalmente a ao meu caso, como último recurso eu aceitei a proposta do Dr. Mesmer de tentar os procedimentos de um método desconhecido. Quando cheguei a seu estabelecimento, minha cabeça tremia constantemente, minha nuca curvada, meus olhos saltavam das órbitas e muito inflamados, minha língua paralisada e era com um gigantesco esforço que eu conseguia falar. Um esgar involuntário distorcia todo o tempo a minha boca, minha face e nariz estavam túrgidos e vermelhos, a respiração extremamente difícil, e eu sofria de uma dor constante nas costas. Todo o meu corpo tremia, e eu mancava quando andava. Resumindo, minha postura era mais parecida com a de um bêbado idoso do que com a de um homem de 40 anos.

Eu nada sei dos meios utilizados pelo Dr. Mesmer; mas o que eu posso dizer é que, sem usar nenhum tipo de drogas, ou outro remédio que não o

“magnetismo animal”, como ele o chama, ele me fez sentir as mais extraordinárias sensações, da cabeça ao pés. Eu passei por uma crise caracterizada por um frio tão intenso que me parecia que gelo estava saindo dos meus membros. Isso foi seguido por um grande calor, e um suor muito fétido, e tão abundante às vezes que até o meu colchão se encontrava frequentemente molhado.

Estas crises duraram cerca de um mês. Desde então eu tenho me recuperado e agora, passados 4 meses, eu me encontro ereto e leve. Minha cabeça está firme e erguida, minha língua se move perfeitamente, e falo tão bem quanto qualquer um. Minhas faces e nariz estão naturais, minha cor anuncia a minha idade e boa saúde, minha respiração está livre, meu tórax expandido e não sinto mais dor alguma. Braços e pernas vigorosos. Eu ando rapidamente, sem ter que tomar cuidado e despreocupadamente. Minha digestão e apetites são excelentes. Numa palavra: estou livre de todas as enfermidades.” [15] (p. 13)

Há também as desordens nervosas. E os fenômenos surpreendentes dos quais estes pacientes, com a conseqüente “irritabilidade exagerada”, como MESMER definia, são capazes. Um é capaz de reconhecer e diferenciar “água magnetizada” de água comum, a primeira tem um fulgor próprio. Outra, inculta e iletrada, é capaz de descrever a estrutura dos poros da pele muito de acordo com o que é visto ao microscópio, como constata MESMER. Descreve ainda a localização de fibras e ossos, como um anatomista experiente. Vê uma espécie de vapor luminoso que varia de intensidade dependendo da localização anatômica. Quando o médico olha diretamente para ela, vê raios luminosos que partem dos olhos e nariz. Se MESMER volta a sua atenção para um objeto na sala, sem virar os olhos e a cabeça, e sem informá-la disso, esta vê os raios “...saindo do lado da cabeça e tocando o objeto”. E há os que reconhecem objetos colocados naquela hora numa sala ao lado separada por uma parede. Outros, sem saber da presença do médico na casa, caem instantaneamente num sono letárgico assim que este ergue as mãos e se volta em direção ao paciente, mesmo num quarto adjacente.

MESMER pensa que pessoas com estas desordens nervosas, perdem certas faculdades e, por isso, certos órgãos, como os dos sentidos, por exemplo, recebem como um excesso de “ação vital”, ficando ultra-sensibilizados. E com isso, estes indivíduos teriam acesso a percepções desconhecidas para nós.

Ele tem noção do quanto isso parece absurdo. Num dos seus textos, diz:

‘Eu entendo que aquilo que estou apresentando possa parecer exagerado e impossível para aqueles cujas circunstâncias não permitiram que fizessem

estas observações. Mas eu proponho a estes que suspendam por hora seu julgamento. Não é sobre um fato isolado que eu baseio minha opinião. A singularidade destes fatos me induziu a juntar prova sobre prova, com o objetivo de me assegurar da realidade destes.” [46] (p. 46)

A impressão que temos em seus textos e narrativas não é de alguém inconsequente, pelo contrário, parece metódico e cuidadoso, mesmo investigando situações tão inusitadas.

“Eu acredito que é possível, em se estudando pessoas com distúrbios nervosos sujeitas a crises, faze-las produzir uma descrição exata das sensações que experiência. Eu também afirmo que, com cuidado e persistência, pode-se exercitar a capacidade destes em explicar o que percebem, e aperfeiçoar suas possibilidades de apreciar essas novas sensações, assim falando.

É gratificante trabalhar com pacientes assim treinados, com vista à uma auto-educação em todos esses fenômenos que resultam na irritação exagerada dos sentidos. Depois de um tempo, acaba acontecendo que o observador atento se torna suscetível de apreciar quaisquer sensações que estes indivíduos experimentem, pela frequente repetição da comparação entre suas próprias impressões com aquelas da pessoas em crise. O uso dessa capacidade, que está em todos nós, pode ser considerada realmente uma arte difícil de se desenvolver, mas uma que é, como muitas outras, possível de se adquirir com estudo e disciplina.” [46] (p. 62)

As sensações: MESMER propõe que se valorize a possibilidade de usá-las como instrumentos de conhecimento, através da intensificação das condições de sensação, ou seja, aumentando a “internalidade” da ação que esses sentidos exercem sobre nós.

Publicado de abril de 1843 até dezembro de 1855, *The Zoist: A Journal of Cerebral Physiology and Mesmerism and their Application to Human Welfare*, apresentava estudos de caso de médicos praticantes de mesmerismo ao longo do mundo.

Em seu livro, *Memórias de 1799*, MESMER escreve:

“A história oferece poucos exemplos de uma descoberta que, apesar de sua importância, tem experimentado tantas dificuldades de se estabelecer como esta, a de um agente influenciando o sistema nervoso, um agente desconhecido que eu chamo Magnetismo Animal... Este fenômeno que encontrei na natureza me levou à origem comum de todas as coisas, e eu acredito que minhas descobertas abriram uma rota simples e correta em direção à verdade e isso irá proteger uma grande parte do estudo da Natureza das ilusões metafísicas.” [15] (p. 35)

4.3 REICHENBACH e o OD

KARL REICHENBACH nasceu em 1788 e formou-se um químico. Em 1821, em sociedade com o Conde HUGO ZU SALM de Viena, deu início a uma série de metalúrgicas, na Morávia. Prosperou e enriqueceu enormemente. Além dos seus interesses em química, voltou-se para os estudos da mineralogia e análise de meteoritos. Entrando em choque com o então Diretor da Seção de Mineralogia do Museu de História Natural de Viena, foi impedido de ter acesso à coleção deste. Com vastos recursos, REICHENBACH adquiriu então uma coleção de igual importância, para depois doá-la para a Universidade de Tubingen. Em 1839, vendeu a maioria de suas indústrias, e resolveu dedicar-se integralmente à ciência.

Familiarizado com as publicações de MESMER, e sem se importar com as críticas que atribuíam a lunáticos e charlatões esse tipo de interesse, por essa época começou a investigar se as descobertas deste sobre essa “força universal” podiam ser objetivadas em laboratório. JOHN ASHBURNER, que escreveu o prefácio do livro *Physic-Physiological Researches on the Dynamics of Magnetism, Electricity, Heat, Light, Crystalization and Chemism, in their Relation to Vital Force*, de 1851, escreve:

“Já foi observado que o aquecimento de uma barra de ferro não somente afeta suas relações químicas e afinidades, aumentando sua disposição para se combinar com oxigênio e outras substâncias, mas também que isso destrói seus poderes magnéticos, faz que com a barra emita luz e altera sua relação elétrica com seu volume e dureza... Enquanto isso, uma classe de fenômenos permanece não investigada: os efeitos do magneto, da mão humana e outros procedimentos sobre o sistema nervoso... os limites dos sentidos são ainda incertos... se os efeitos do magneto são uma ilusão ou uma realidade, ou se, pela exaltação dos sentidos, fenômenos podem ser apreendidos por certas pessoas enquanto ao mesmo tempo permanecem imperceptíveis a outras...”

[15] (p. 47)

REICHENBACH utilizou magnetos, pêndulos, cristais etc. em seus experimentos. Inicia, como MESMER, aplicando um magneto de cima a baixo do corpo de voluntários e doentes. Encontra nas mais diferentes pessoas as mesmas reações de calor e de frio, os arrepios e sensações de corrente. Registra que encontra mais facilmente essas reações em mulheres e crianças. Em alguns, encontra também susceptibilidade para o sonambulismo e histeria, às vezes levando à fortes convulsões. Lista mais de 60 nomes da sociedade local de pessoas sensíveis ao magnetismo. (MESMER sabia dos efeitos do magnetismo, mas entendia que um magneto apenas possuía uma força que estava na atmosfera)

Intrigado também pelo relato de um doente que, acamado e obrigado a ficar num quarto escuro e que descreve uma luminosidade sobre móveis e lugares no quarto, REICHENBACH utiliza o magneto no quarto escuro, e o paciente vê algo como nuvens luminosas e ramificações que se estendem dos pólos dos magnetos. Outras pessoas, após acostumarem os olhos à escuridão, vêem o mesmo fenômeno. Uma série de novos experimentos registra a localização prismática de cada cor em cada pólo.

“Chamas” são vistas erguendo-se dos magnetos, mas estas desaparecem se juntam-se dois pólos, permanecendo apenas a luminosidade que REICHENBACH nomeou *luz ódica*.

O magneto parece exercer um curioso efeito sobre certas pessoas mais sensíveis, que mesmo em estado sonambúlico agarram irresistivelmente o magneto com as mãos. Estas pessoas são também capazes de perceber água e outros materiais que foram “magnetizados”, sem erro, relatando uma espécie de formigamento e calor ao beber desta água. Se vários materiais diferentes são levados a um aposento ao lado, e lá alguns são “magnetizados”, trazidos de volta são sempre reconhecidos entre outros pelos sujeitos dos experimentos.

REICHENBACH encontra que, em cristais perfeitos, a mesma *luz ódica* está presente, e que estes cristais podem, de forma transiente, passar *od* para outros materiais. Luz também é emitida da base e da ponta dos cristais e, como no magneto, isso pode ser invertido bastando que se vire de cabeça para baixo a posição do cristal ou do magneto. O cristal passa sua “influência” depois de algum tempo, e faz isso atravessando todo tipo de material. Cristais agem somente sobre substâncias biológicas, o que faz REICHENBACH postular que a *força ódica* é diferente do magnetismo, embora o magneto facilite a sua expressão.

A base dos cristais evoca uma sensação de frio, a ponta, de calor. Há uma polaridade.

Observa também que doentes se beneficiam enormemente quando são instados a dormir com a cabeça voltada para o norte ou nordeste, e vê nisto uma prova da polaridade da terra também.

Novos experimentos se seguem. Uma pessoa é colocada num quarto escuro, um longo fio de ferro, seguro numa extremidade, vai até a área externa. Quando a luz do sol alcança a extremidade oposta, o sujeito vê uma “chama” erguer-se de sua mão que segura a outra extremidade enquanto que, curiosamente, tem uma sensação de “frio”. A luz da Lua evoca sensações contrárias. Após centenas de repetições, REICHENBACH acredita que toda atividade física, química, fisiológica instiga uma atividade *ódica* que pode ser transmitida por diferentes materiais e percebida pelo corpo humano.

REICHENBACH constrói então sua “pequena terra”, uma esfera oca de metal com um poderoso magneto dentro dela. Reproduz as cores da aurora boreal. Várias testemunhas observam cores brilhantes irradiando da esfera, em ordem polar, vermelho ao sul, amarelo

à oeste e azul ao norte, o leste emitindo um tom acinzentado. Toda a esfera irradia, as projeções dos pólos curvando-se como ramos de uma árvores, cada ramo brilhante e de cores diferentes. Que o fenômeno é objetivo, o prova a utilização de uma lente de aumento. Comentando, ASHBURNER diz:

‘Esse trabalho é um exemplo da brilhante aplicação do método baconiano de indução a uma classe de fenômenos dada como inexplicável, e deixada somente aos mágicos e charlatães.’ [15] (p. 71)

Curioso contraste com o que encontramos no *Dictionary of Scientific Biography*, do American Concil of Learned Societies:

“Reichenbach estava pouco consciente das elaboradas precauções (cuidados com sugestão, pequenos estímulos sensoriais, etc) que são atualmente considerados essenciais para se obter resultados experimentais considerados significativos... seus trabalhos indubitavelmente não tem nenhum valor...”

Um comentário como este parece ser produto de investigação mal feita, se não de puro preconceito. REICHENBACH era não só um experimentador cuidadoso, mas também atento. Ciente das experiências com pêndulos, que interessavam a vários pesquisadores na época, construiu um engenhoso aparato, fixo em uma base e coberto e isolado com vidro, para testar as possíveis influências que um “sensitivo” poderia ter sobre a amplitude do movimento deste. Esse e outros experimentos estão descritos no livro *Les effluves odiques - Conférences faites en 1866 par le baron de Reichenbach*. Sobre o pêndulo, por exemplo, o próprio REICHENBACH comenta:

“...os resultados obtidos por M. Mayo com o pêndulo... se tornam inutilizáveis para as ciências exatas. Mayo fez um grande número de experiências, mas suas observações prescindiram do uso de um instrumento, com a mão sendo utilizada somente, o fio amarrado à primeira falange do indicador, para registrar oscilações. É desnecessário explicar as dificuldades práticas de um tal procedimento, continuamente submetido às vibrações involuntárias de toda sorte, do braço, da mão, da respiração, etc.” [57] (p. 123)

Aliás, no próprio *Dictionary of Scientific Biography*, existe um comentário sobre fotografias em total escuridão, registrando luz óptica, publicado em *Annalen der Physik* (até hoje uma conceituada publicação em física) em 1861:

“Seus resultados são difíceis de explicar, mesmo pensando-se a possibilidade de fraude, a não ser que os objetos fossem levemente radioativos.”

REICHENBACH publicava continuamente defendendo suas teorias e refutando seus detratores, mas seus trabalhos foram aceitos por poucos. Entre suas publicações conhecidas encontram-se, além da já citadas, *O homem sensitivo* (1854) e *Aforismo sobre o OD e eletricidade* (1866). Morre em 1869, quando em visita ao psicólogo GUSTAV FECHNER, que não era de todo antipático às suas pesquisas e que ficou intrigado com algumas das demonstrações, declarando não poder encontrar fraude nelas.

4.4 WILHELM REICH e a energia *orgone*

“... a energia orgônica não existe...” Juiz John D Clifford (1954)

REICH nasceu na Áustria, em 1897. Filho de um bem sucedido fazendeiro, foi inicialmente educado por um tutor, que o iniciou no interesse pelas ciências em geral. Sobre isso, REICH escreveu em 1943:

“Meu interesse em biologia e ciência natural foi cedo despertado pela minha vida na fazenda, vivendo a agricultura, o gado, etc., na qual eu estava imerso todo verão, durante a colheita. Dos oito aos doze anos, eu tinha a minha própria coleção e laboratório com borboletas, insetos de todos os tipos, plantas, etc., guiado por meu professor. A função natural da vida, incluindo a função sexual, já me era familiar desde onde alcança a minha memória. Isso pode ter determinado minha forte inclinação, como psiquiatra, pelos fundamentos biológicos da vida emocional, e também minha descobertas biofísicas no campo da medicina e biologia, assim como na educação.” [52](p. 46)

Com a morte do pai, em 1914, dirigiu ele mesmo a fazenda, até que em 1915 a guerra destruiu a propriedade da família. REICH serviu como tenente, e no retorno da guerra, matriculou-se na faculdade de Medicina de Viena, dando aulas particulares para sobreviver e custear os estudos. Recebendo o título de médico em 1922, continuou seus estudos em neuropsiquiatria, sobre a supervisão do Prof. WAGNER-JAUREGG e depois, PAUL SHILDER. Mesmo antes de 1922 já clinicava, adepto da psicanálise, tornando-se em 1928 vice-diretor da Clínica Psicanalítica de FREUD, de 1924 a 1930 líder do Seminário de Clínica Psicanalítica e também membro do corpo de professores da mesma instituição. Inicia em 1924, enquanto trabalhava na policlínica de Viena, sua pesquisa sobre a etiologia social das neuroses, fundando depois centros de atendimentos a trabalhadores em Berlim, para onde se mudou em 1930. Um desses centros chegou a ter 50 000 filiados,

e REICH logo tornou-se o mais conhecido médico em higiene sexual em várias organizações socialistas em Berlim e outras cidades. Publicou, apenas nesse período, dezenas de artigos em revistas médicas e psicanalíticas, além de vários livros, como *Psicologia de Massas do Fascismo*, *Análise do Caráter* e *A Função do Orgasmo*.

Tem início então uma série de acontecimentos que seria impossível resumir nessa pequena biografia. Expulso igualmente em 1934 da Sociedade Psicanalítica² e do Partido Comunista³, REICH começa uma vida de permanente mudanças e exílio⁴ até receber um convite da New School for Social Research em Nova York, para lecionar sobre Psicologia Médica. Mesmo lá, não escapou da perseguição e difamação. Acompanhado todo o tempo, desde a Europa, por rumores sobre saúde mental (devido às polêmicas conclusões que defendeu) REICH morreu em circunstâncias obscuras numa prisão americana, mas é usual, em artigos e livros que mencionam o seu nome, haver referências enganosas sobre a sua morte ter ocorrido em um hospital psiquiátrico.

A obra de REICH é desafiadoramente vasta para um resumo que se mantenha dentro do escopo deste trabalho, e ao mesmo tempo se torna incompreensível se não forem fornecidos detalhes suficientes sobre os problemas e questões com as quais se defrontou e que dirigiram os rumos do desenvolvimento de suas teorias. Por isso, e sabendo que toda síntese descritiva retira profundidade ao que se procura apresentar, procurarei reproduzir aqui alguns dos principais pontos que o levaram a uma teoria unificadora que se estende do campo das ciências humanas à biologia, física e astrofísica.

REICH foi um psicanalista, e dos mais considerados. Na metapsicologia freudiana, ganhou destaque e popularizou-se a noção de inconsciente, ou seja, processos mentais não acessíveis a consciência mas extremamente atuantes na constituição do mental, ou do psiquismo.

O que é menos conhecido ou entendido é que a concepção de um *aparelho mental* inclui a noção da existência de uma “energia” constituindo-o e atuando sobre ele, a *libido*, concebida como estando na interface da biologia e da psicologia. Por isso também a importância que a “sexualidade” ganha nesse pensamento, e a idéia de que as desordens conhecidas como *neuroses* tem uma etiologia sexual. A terapêutica utilizada visava retirar o recalque (repressão) ao qual o desejo estaria submetido, tornando consciente o então conteúdo inconsciente. Mas o fato é que nem sempre as coisas se passavam assim.

Interessado nas questões clínicas e em aumentar as possibilidades do método, cedo REICH descobre a importância de que a análise, ao invés de passar como um procedimento

²A expulsão deveu-se ao fato de ser marxista e apontar a necessidade da consideração dos fatores sociais na determinação das neuroses.

³Neste caso, por defender a necessidade de se considerar os fatores emocionais dos trabalhadores, e não resumir tudo à “luta de classes”, o que fez que fosse considerado defensor dos valores burgueses.

⁴de Berlim para Dinamarca depois Suécia, Dinamarca novamente.

meramente intelectual, seja vivida e experienciada com os sentimentos correspondentes, como se os afetos ao serem abreagidos, descarregassem uma certa quantidade de *libido*, tornando assim o recalque, desnecessário.

A presença maciça dos afetos na situação clínica leva, por sua vez, a uma descoberta de grande importância: a neurose tem uma contrapartida corporal, o recalque no psiquismo tem sua antítese em mecanismos corporais de contenção e detenção de impulsos e atividade motora, a *couraça muscular*, como definiu REICH. Arranjos de grupos musculares e ritmos corporais passam a informar sobre a personalidade, e técnicas e manobras visando uma intervenção desta ordem são desenvolvidas e passam a fazer parte dos instrumentais da clínica. Agora, REICH não só já tem a possibilidade de afetar os funcionamentos neuróticos agindo sobre o corpo, além do uso das técnicas verbais e da transferência, mas também pode registrar e reconhecer fenômenos corporais que se seguem ou acompanham experiências emocionais dadas pela elucidação de problemáticas significativas de um paciente. Isso, quando do uso da metodologia da análise do caráter, que passou a incluir, como objetivo clínico, a concentração de *energia vegetativa*, através da análise das resistências de caráter.

Ao longo da transformação dos modos de trabalho, REICH primeiro percebe que este produz fortes experiências emocionais, depois, marcantes reações neuro-vegetativas. É comum pacientes narrarem a existência de sensações alternantes de frio e de calor, arrepios, sensações de “corrente” (como no caso de MESMER e REICHENBACH) e surgem também clonismos musculares involuntários em partes do corpo, coisa que para alguns é muito assustadora. Esses clonismos tendem a um desenvolvimento que toma todo o corpo, numa expressão unitária, num movimento serpenteante que REICH denominou, pela obviedade do mesmo, *reflexo orgástico*.

Se antes objetivo clínico era a retirada do recalque, agora este passa a incluir a necessidade de se restituir ao organismo uma capacidade de auto-regulação, via capacidade orgástica. Resumidamente, a lógica que rege essa compreensão define que, uma vez instaurado um conflito psíquico, este determina uma alteração na fisiologia da vida emocional, e esta por sua vez, passa a alimentar e fornecer a energia do próprio conflito, numa espécie de circuito auto-alimentado. Igualmente, inaugura-se uma concepção sobre o mental que é “mentecorporal”, ou onde o psiquismo e o soma guardam uma relação antitético-complementar.

Como todo resumo este também deixa de fora muitos elementos que seriam essenciais para um entendimento de fato, isso sem mencionar as incontáveis discussões que se dariam em torno dessas idéias (freudianas e reichianas) no universo psi. Obviamente isso foge ao nosso propósito, e queremos somente manter uma proximidade com um certo cerne de idéias que possam apoiar os objetivos desse trabalho, que foram mencionados

no início. Desse momento em diante no texto, apresentarei de forma mais resumida ainda (na verdade, será apenas um registro) algumas formulações reichianas:

-Um experimento biolétrico que mede em milivolts e registra num oscilógrafo a reação fisiológica a determinados estímulos e sua percepção, define duas direções básicas das excitações corporais que acompanham a vivência das 3 emoções básicas, prazer, medo e raiva: Centro-periferia no caso do prazer e da raiva, periferia - centro no caso do medo. Somente a experiência de prazer é acompanhada do registro, no oscilógrafo, de uma elevação da linha no gráfico. Uma dinâmica pulsatória, expansão-contração é formulada.

- Deste conjunto de observações sobre as características fisiológicas da vida emocional, REICH abstrai uma fórmula em quatro tempos: *tensão*, *carga*, *descarga*, *relaxamento*. Influenciado pelas idéias de HARTMANN (indicado para Nobel de Química de 1931) sobre modificação do metabolismo respiratório celular e câncer, REICH visualiza uma possível “fórmula da vida”, e num experimento simples, em que pretendia explorar a barreira entre o vivo e o não vivo, ele inicialmente utiliza pequenas quantidades de material orgânico, como grama seca, por exemplo, esteriliza a amostra com altas temperaturas e depois deixa-a em um recipiente com água esterilizada. Com o passar dos dias, vendo ao microscópio, pequenas vesículas formavam-se nas margens do material, depois destacavam-se e exibiam em movimento autônomo orgânico, bastante diferente do conhecido movimento “browniano”, mais angular. Se postas num meio nutriente, estas vesículas tendiam algumas vezes a agrupar-se e desenvolvia-se em torno delas uma membrana, caracterizando um organismo unicelular. Tempos depois, e mais surpreendente ainda, REICH consegue os mesmos resultados repetidamente, utilizando dessa vez material inorgânico, como areia do mar.
- REICH desenvolve conjuntivite num olho. Passa a utilizar o outro ao microscópio, mas o mesmo acontece. Seu laboratório fica num porão com pouca luz natural, e REICH começa a perceber uma espécie de luminosidade pairando por sobre as inúmeras culturas de *bions*, como mais tarde veio a denominar. Assustado e lembrando do casal CURIE, afasta-se de tudo e consulta físicos e químicos sobre essa espécie de radiação, mas ninguém o leva a sério, apesar de, mesmo sendo inverno, ter o corpo todo bronzeado aparentemente pela exposição a ela. Decidido a correr riscos, retorna a seus experimentos. E faz isso da maneira que lhe é característica, atuando em várias frentes ao mesmo tempo.
- Examina amostras de tecido cancerígeno ao microscópio, e vê o mesmo processo de desagregação de vesículas se dando. Hemácias de pessoas saudáveis demoram

muito mais tempo a se desorganizar, e os *bions* tem estrutura mais regular, margens definidas e um campo denso. Organiza um laboratório de biologia, injeta preparados de *bions* em ratos com tumores e encontra resultados surpreendentes, muitas vezes os tumores desaparecem rapidamente, mas frequentemente os animais morrem. Uma autópsia revela a causa: choque renal, os rins obstruídos pela tremenda quantidade de material resultante da destruição dos tumores. Ao mesmo tempo, tentando isolar e conhecer os fenômenos luminosos que o intrigaram, coloca tubos de ensaio (com culturas de *bions*) dentro de uma caixa Faraday, e quando estes aparecem, utiliza uma lente de aumento. Encontrando a ampliação, confirma que o fenômeno é objetivo.

- Forra todo o interior e teto do laboratório com chapas de ferro galvanizado e passa longas horas observando: depois que os olhos se acostumam à escuridão, vê pontos luminosos em movimento, pequenos lampejos, e formações azul-acinzentadas flutuando, como nuvens. Esses fenômenos variam em intensidade dependendo do clima, hora do dia, e da humidade relativa do ar.
- Um dia, ao pegar novas luvas e roçar, sem querer, um eletroscópio, este registra uma forte carga. Intrigado, se da conta que as luvas estiveram tocando um tubo de ensaio com *bions* preparados a partir de areia do mar. Outros materiais orgânicos, como celulose, deixados ao sol, também podem fazer o eletroscópio registrar cargas significativas.
- Convencido da existência de uma forma desconhecida de energia, e a partir de outras observações com o uso de materiais orgânicos e inorgânicos, constrói um aparato, basicamente a partir do emprego de madeira e ferro, em camadas, e sem nenhuma fonte outra de energia. Os comentários a seguir explicam algumas das observações que o fizeram chamar este aparato de *acumulador orgonótico*. Comparado com um controle, este apresenta sempre uma variação positiva de temperatura, eletroscópios descarregam mais lentamente dentro dele em dias de sol, e mais rapidamente (que o controle) em dias nublados ou de chuva. Depois de estabelecido esse padrão, era possível registrar mudanças de condições climáticas com 2 até 3 dias de antecedência, pois mesmo em dias de sol, quando o eletroscópio descarregava rapidamente, um ou dois dias depois o higrômetro registrava um aumento da humidade relativa. Dentro dele, voluntários comentavam sensações leves de calor e corrente, a pele ficava rosada, com peristaltismo forte e audível. Aumento de temperatura corporal podia ser registrado depois de meia hora mais ou menos de uso, assim como alterações da pressão e batimentos cardíacos. Estudos controle e duplo-

cego confirmaram isso. REICH construiu pequenos *acumuladores* e os empregou com os animais de laboratório com tumores, com resultados melhores que os obtidos com as injeções de *bíons*. O acumulador também começa a ser empregado com humanos.

- Já no Maine, onde tinha se estabelecido juntamente com seu laboratório e assistentes, desenvolve um outro aparato, a partir dos princípios do *acumulador* e das noções sobre o *potencial orgonótico*, e com este realiza experiências de controle atmosférico, com sucesso, tendo sido algumas vezes contratado por fazendeiros locais quando a estiagem ameaçava as plantações.

Podemos interromper por aqui essa descrição, suficiente para nossos objetivos, embora estejamos apenas no princípio da apresentação do que REICH veio a denominar *física do orgone*, do método de pensamento e também, por que não, de um viés epistemológico. O relato que aqui foi feito visa não um levantamento da cronologia de sua obra, mas sim evidenciar um processo que se inicia com o estudo da vida emocional e prossegue em direção à biologia e a física, não num sentido reducionista simplesmente, mas no da explicitação de uma dinâmica compreendida como de ação global e holística, interligando funcionamentos e fenômenos.

Capítulo 5

O corpo revisitado

5.1 Segunda discussão

Terminamos o Capítulo 3 fazendo afirmações, de forma ligeira, sobre fenômenos como convulsões e o “medo de cair”, e do como observações sobre ambos propiciam a compreensão da desordem do pânico e, na verdade, dos acontecimentos da vida emocional com um todo. Depois, no Capítulo 4, discorremos sobre os trabalhos de MESMER, REICHENBACH e REICH, justamente por causa das referências às crises e convulsões. Estes autores, por sua vez, postulam a existência de uma energia, que seria atuante e manejável através de diversos procedimentos, e que serviria como referencial para o entendimento das doenças e do reestabelecimento da saúde, de forma geral.

Se pareceu estranho dedicar tanto espaço para essas narrativas, vamos recordar que no nosso trabalho, partimos inicialmente de um referencial psicanalítico, e que a metapsicologia freudiana, na sua integridade, não pode prescindir de um referencial energético, postulado por FREUD e sem o qual o edifício teórico formulado pelo mesmo, desabaria.

”Ela permite medir os processos e as transformações no domínio da excitação sexual... A sua produção, o seu aumento e sua diminuição, a sua repartição e o seu deslocamento deveriam fornecer-nos meios de explicar os fenômenos psicosexuais.” [22] (p. 1.221)

No capítulo anterior, explicitamos como REICH, ao investigar minuciosamente se esse referencial energético era apenas uma metáfora ou deveria ser tomado literalmente, atravessou a dimensão do psíquico, e justamente por isso, pode produzir o conteúdo que hoje nos serve como referência para o nosso estudo sobre a desordem do pânico.

Sabemos como é fácil classificar como mero *vitalismo* os trabalhos de REICH e dos

outros citados. Entendemos que essa seria apenas uma maneira fácil de evadir a complexidade e estranheza dos problemas apresentados.

O *Logos* reichiano fica bem explicitado nessa citação:

“Entre 1919 e 1921, eu me familiarizei com a Philophie des Organischen e com a Ordnunglehre, de Driesch. Entendi o primeiro livro, mas não o segundo. Estava claro que a concepção mecanicista de vida, que dominava também os nossos estudos médicos, não podia fornecer uma explicação satisfatória. A argumentação de Driesch parecia-me incontestável. Ele afirmava que, na esfera da funcionamento vital, o todo podia desenvolver-se de uma parte, ao passo que, de um parafuso, não se podia fazer uma máquina. Mas, por outro lado, o seu emprego do conceito de enteléquia para a explicação do funcionamento vital não era convincente. Eu tinha a impressão que um enorme problema tinha sido evitado com uma só palavra. Assim, de maneira um tanto primitiva, aprendi a estabelecer uma distinção clara entre fatos, e teorias a respeito de fatos. Pensei muito nas três provas de Driesch do caráter específico totalmente diferente da matéria viva em oposição à matéria inorgânica. Eram provas bem fundamentadas. No entanto, eu não podia aceitar o transcendentalismo do princípio de vida... A teoria de Driesch estava presente no meu espírito sempre que eu pensava no vitalismo. A vaga impressão que tive da natureza irracional da sua hipótese acabou por justificar-se, no fim: Driesch tornou-se espírita.” [52] (p. 29)

Para REICH, os funcionamentos da vida emocional diziam respeito diretamente à um cerne biológico, e por isso, leis biológicas deviam ser empregadas na formulação de um método de tratamento e sua teorização. O termo biológico, nesse contexto, deve ser entendido não na perspectiva reducionista-mecanicista, mas em oposição à crescente “animização” que tomava conta do pensamento psicanalítico, com o uso constante de termos como “energia psíquica”, e mesmo a postulação de uma *pulsão de morte*, por parte de FREUD.

“Se admitimos como uma regra sem exceções que todo vivo morre por razões internas - torna-se inorgânico novamente - então nós seremos compelidos a dizer que o objetivo(grifo meu) da vida é a morte, e, olhando para trás, que as coisas inanimadas existiram antes dos seres vivos...” [32]

Estas referências não são detalhes, minúcias teóricas. São elementos que mudaram o modo de entender e de abordar clinicamente os acontecimentos da vida emocional. Lembrando a postulação freudiana do desenvolvimento psicosssexual da personalidade,

no Capítulo 2, encontramos “... a existência de processos internos de desenvolvimento desenrolando-se. Estes processos são vistos como somatopsíquicos, quer dizer, envolvem zonas específicas do corpo ligadas a modos particulares de funcionamento mental.” [43] Fases, ou períodos onde o investimento libidinal (energético) estaria se concentrando em zonas erógenas específicas, até a finalização onde as *pulsões parciais* estariam sob a vigência da genitalidade.

Se FREUD deu um novo status epistemológico ao corpo (corpo representado, psiquismo), REICH, em continuidade, produz um novo entendimento da noção de “alma”, psiquismo, corporificando estas. De novo, não se trata de uma redução ao biológico, em REICH, nem do biológico ao psicológico, em FREUD (até a primeira tópica), mas de uma perspectiva dialética que fica bem explicitada no texto de MERLEAU-PONTY:

“As investigações psicanalíticas resultam não em explicar o homem pela infra estrutura sexual, mas em reencontrar na sexualidade as relações e atitudes que anteriormente passavam por relações e atitudes de consciência, e a significação da psicanálise não é tanto a de tornar biológica a psicologia, quanto a de descobrir um movimento dialético e m funções que se acreditavam puramente corporais” [45] (p. 218)

Essa dimensão dialética (mas não dualista), no nosso entender, é presença inevitável nos fenômenos da vida emocional, apresentando-se na definição do pulsional e na produção do psiquismo. Traz em seu bojo o problema do quantitativo-qualitativo, do “energético”, da existência das defesas psíquicas e sua relação com a *couraça muscular*, como definido por REICH e mencionado no Capítulo 4. A dimensão dialética rompe, transforma em dinâmica a característica estanque dos conceitos tanto de corpo quanto de psique, que a influência cartesiana mobiliza nos nossos modos de pensar. Não por acaso, a dialética é elemento central na composição do chamado pensamento complexo. [47] (p. 204)

5.2 Resistências de caráter, forma e conteúdo, dialógica sistêmica unitária

Retomando o objetivo de examinar a desordem do pânico, agora sobre essa ótica, e lembrando da afirmação sobre a importância central das convulsões e clonismos musculares, importância esta definida a partir de uma perspectiva reichiana: a metapsicologia freudiana pressupõe um conjunto de elementos¹, como mencionado anteriormente. A clínica

¹O pulsional, o inconsciente primário e secundário, recalçamento e defesas, estágios ou fases de desenvolvimento psicosexual.

psicanalítica, por sua vez, propõe a interpretação dos conteúdos ideativos, a análise das defesas e da transferência. Quanto ao objetivo da análise, cedo REICH irá colocar a seguinte questão: qual deve ser o principal objetivo da análise, tornar consciente o inconsciente ou modificar a estrutura libidinal neurótica? Vale dizer: o fator tópico² pode ser priorizado em detrimento do estrutural³?

Aqui temos a aplicação do que REICH definia como sendo o cerne biológico da neurose (da pré-genitalidade em direção à genitalidade). Já em 1923, comentava que o processo analítico funcionava retirando *libido* das suas amarras pré-genitais. A análise terminaria somente quando o paciente tivesse libertado a sua genitalidade de sentimentos de culpa e de contribuições pré-genitais, e separado aquela do objeto incestuoso.

O fator estrutural é incompatível com o tópico, percebe REICH. Em função de uma dinâmica defensiva com características sistêmicas que receberá o nome de resistência de caráter.

O conceito de resistência não era estranho ao pensamento psicanalítico, ao contrário, logo foi percebido que determinados conteúdos só se tornam acessíveis à consciência quando as resistências quanto a isso são interpretadas e eliminadas.

Mas há algo mais.

Toda neurose se deve ao conflito entre demandas “instintivas” -principalmente demandas sexuais infantis- e as forças repressivas do ego. Como essas demandas buscam satisfação, procuram um objeto; daí a transferência. Todo processo analítico deve ser feito eliminando-se as resistências quanto ao reconhecimento da existência destas demandas e, feito isso, estas seriam sublimadas.

Isso traz um problema, percebeu REICH: a sublimação só pode se dar quando existe acesso à expressão genital. Há uma gratificação sexual que necessita existir **de fato**.

Existe um fator quantitativo presente, o orgasmo não é um fenômeno psíquico, refere-se a uma redução de toda atividade psíquica dando lugar a uma biológica. Se se considera a neurose como tendo etiologia sexual, então deve-se levar em questão o orgasmo. [52] (p. 301)

FREUD havia dito antes que sem conflito sexual, não haveria neurose. REICH especifica: não há neurose sem perturbação orgástica, o que inclui, justamente, a dimensão econômico energética na sua perspectiva quantitativa de fato. Isso leva-o a postular sobre a potência orgástica, diferenciando-a de potência eretiva e ejaculativa. Sobre essa diferenciação e sua importância para o nosso tema de estudo, iremos nos deter mais detalhadamente adiante.

Sobre a resistência de caráter: mencionamos acima, Capítulo 4, falando sobre REICH,

²Tornar consciente o conteúdo que está mais próximo da consciência.

³O fator econômico-energético.

como uma vez instaurado um conflito psíquico, este determina uma alteração na fisiologia da vida emocional, e esta, por sua vez, passa a alimentar e fornecer a energia do próprio “conflito”, numa espécie de circuito retro-alimentado. Há aqui uma dimensão sistêmica e dialógica que iremos agora descrever.

O *caráter*, contrapartida psíquica da *couraça muscular*, é basicamente um mecanismo de defesa, de proteção narcísica, os vários traços individuais e isolados funcionando de forma compacta, unitária, assim como as contrações crônicas de determinados grupos musculares se expressam funcionalmente na couraça muscular. Também como a *couraça*, o *caráter* é histórico, pode ser remontado às experiências infantis e demandas sexuais e afetivas frustradas e recalçadas. Em ambos (*caráter* e *couraça muscular*), sua função econômica é servir de proteção contra os estímulos do mundo externo e, ao mesmo tempo, manter sob jugo estas demandas, utilizando a energia em formações reativas, modos típicos e rígidos de reação e contrações musculares crônicas, evitando, com isso, o surgimento da ansiedade (*ansiedade flutuante*). A definição do caráter de cada um guarda relação com o momento, do ponto de vista do desenvolvimento psicosexual, em que os principais conflitos se deram e foram resolvidos. O caráter, por sua vez, determina o quanto de gratificação sexual genital se torna possível.

Uma vez estabelecido um traço de caráter, isto torna desnecessária uma grande parte da *repressão*, já que o traço é aceito pelo ego, é *egosintônico*, passa a fazer parte do mesmo. Por isso, é mais difícil eliminar os recalcimentos que deram origem ao traço de caráter, do que eliminar os que conduziram ao sintoma.

A dimensão dialógica do *caráter*, por sua vez, se revela na sua função (do *caráter*) de evitar, ao mesmo tempo, a angústia “real” (perigos do mundo, castigo, etc.) e a *angústia estática* (princípio econômico da formação do *caráter*) enquanto serve, concomitantemente, de modo secundário de obtenção de satisfação. [52] (p. 173)

Levando-se em conta isso, de nada valeria interpretar a existência de um dado impulso, desejo, ou afeto recalçados, se não se leva em consideração a função defensiva (econômica-energética) do *caráter*. A interpretação “resvala” na função defesa do mesmo, e há ali somente a produção de um saber intelectualizado, racionalizado, que não produz transformações na personalidade.

Os então recém-surgidos conceitos de *resistência de caráter*, *estase libidinal* e *potência orgástica* são interconectados e apóiam-se mutuamente na compreensão do fenômeno. A *estase* define a condição de acúmulo, de *libido* insatisfeita, resultante da existência do conflito sexual, na maneira em que este afeta a *capacidade orgástica* (o conflito psíquico alterando a fisiologia da vida emocional). Tentando explicitar ainda mais a dinâmica envolvida: se para FREUD [29] a ansiedade é postulada como sendo sinal do *ego*, e **causa** da repressão, REICH entende de outra forma, distinguindo ansiedade que é produto do

sinal do *ego*, daquela que é fruto da *estase*, vendo que o medo do *ego* depende da *estase libidinal*. Num círculo vicioso, o conflito estabelecido impede satisfação orgástica plena, fantasias de *castração* causando repressão da *libido* genital, ansiedade atual resultando dessa repressão, e fornecendo o afeto para a ansiedade de *castração*. Somente via excitação somática uma idéia psicológica pode causar um afeto. Toda *neurose de caráter* tem um núcleo atual neurótico que ativa as fantasias patogênicas. Por sua vez, essa *estase* se expressa diretamente em pressão alta, vaso-constricção, pupilas dilatadas, diarreia, tontura, boca seca, suor frio, etc. (*equivalentes somáticos*), quando o equilíbrio neurótico se encontra ameaçado, quando falha a função defesa do *caráter*.

O que se pode mencionar aqui, importante para o referente à desordem do pânico, é que este sinal de *simpaticotonia*, estes *equivalentes somáticos*, como denominou FREUD, na ótica sistêmica da análise do *caráter* revelam-se como impulsos motores inibidos, “vontades de movimento”, a corporificação exata da condição de existência de impulso motor acompanhado de ansiedade, resultando na condição somática de constricção, “contenção”. Obviamente, o significado disto só se torna evidente uma vez adquirida, através da intervenção clínica, a possibilidade do paciente de dar livre curso às excitações corporais que determinam a atividade motora (anteriormente inibida).

A perspectiva econômico-sexual, como REICH a definiu, surgiu de limitações do instrumental clínico então vigente, que geraram questões e alterações nos meios de abordagem clínica, e isto, novas teorizações. E nestas, surge de forma incoercível a necessidade de se observar o lugar central que o referencial estrutural, econômico-energético, ocupava no entendimento dos fenômenos da vida emocional. Mas devemos salientar mais uma vez: o fator quantitativo, na ótica da economia libidinal, levava à uma concepção da existência de uma questão energética de fato, não metafórica, na composição do acontecimento neurótico.

E esse fator quantitativo, assim considerado, gera também uma consequência radical: o somático, o corporal, entra em cena de forma literal. Vejamos o que definimos como corporal aqui: o fator econômico esteve inicialmente, no pensamento freudiano, ligado à idéia de aparelho neuronal, e depois, *aparelho psíquico*. É neste(s) que se daria a circulação e outros processos energéticos. [41] (p. 122)

“Refiro-me ao conceito de que, 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.” (ver 2.3)

“*Nas funções mentais... que se espalha sobre os traços mnêmicos*”. Há toda uma concepção, em FREUD, que implicitamente equivale psíquico à cerebral, este sim o “o local” onde os processos econômicos estariam se dando.

Mas a observação clínica traduz um corporal que, fenomenologicamente, refere-se à totalidade do organismo, fenômenos como os citados a pouco, suor frio, boca seca, mas também respiração curta, tensões crônicas em grupos musculares específicos, elementos da chamada *couraça muscular* e, principalmente as fortes reações corporais que acompanham vivências afetivas intensas, e os clonismos musculares, movimentos involuntários que se dão quando as resistências caracteriológicas e ou musculares sofrem intervenção clínica. É possível reconhecer, nestes acontecimentos, tanto a existência de uma corporeidade expressa num funcionamento unitário irreduzível, quanto a presença de uma descarga, em termos de atividade motora; um fator quantitativo que envolve forças muito além da escala que seria esperada para uma dimensão psíquica, cerebral.

Pode-se entender que estes fenômenos, os corporais, incluindo as intensidades presentes, apenas expressam atividade cerebral específica, atividade do sistema nervoso, onde a ação motora seria expressão desta atividade. Esse seria um viés neuro-fisiológico clássico, e nesse referencial situa-se o cérebro como **causador** destas atividades corporais.

Mas as dificuldades clínicas que levaram ao desenvolvimento da análise do *caráter*, já haviam assinalado a importância do reconhecimento da existência de uma dimensão sistêmica, que como uma superestrutura, se sobrepunha aos funcionamentos mais simples da dinâmica da vida emocional. Essa dimensão sistêmica implicava que, tanto do ponto de vista da intervenção clínica, quanto do da teorização sobre a mesma, houvesse um olhar que muitas vezes modificava o entendimento vigente sobre os modos, graus e tipos de relações entre os componentes da teoria em questão, o que por sua vez evocava novos modos práticos de intervenções clínicas, e em seguida, novas teorizações.

Essa dimensão sistêmica não implica em negar a especificidade da atividade do sistema nervoso central, mas sim em relativizar a suficiência da “causalidade” das explicações surgidas a partir do referencial neuro-fisiológico, em última instância, cerebral.

Para exemplificar mais concretamente isto, mas ficando ainda no território dos mecanismos de defesa: o conceito de mecanismos de defesa do *ego* traz a idéia de uma mecânica onde um determinado impulso reprimido sofre a ação de um dado procedimento psíquico, um modo operante como por exemplo deslocamento, negação, etc. A tarefa clínica consistiria em localizar o impulso, localizar igualmente o procedimento de defesa e abordá-lo em primeiro lugar, para tornar possível o reconhecimento consciente do impulso mencionado.

Ora, a experiência clínica demonstra que, caso não se tenha feito anteriormente o “desmonte” da função defesa do *caráter*, mesmo quando se localiza corretamente tanto o

impulso em questão, quanto sua defesa **específica**, isto é inoperante. Eis aqui materializada a questão do “convencimento” por parte do paciente, da correção da interpretação. Prevalece a potência do conjunto, a somatória organizada dos modos de defesa chamada *caráter*. REICH postulou que a principal resistência, na análise, era sempre a resistência de *caráter*. Este, como superestrutura, se sobrepõe ao efeito que produziria a intervenção clínica voltada para a defesa específica relativa àquele impulso específico. O *caráter* revela uma qualidade de “teia”, “rede”, e utilizando novamente uma analogia hidráulica, nele a energia flui deslocando-se de defesas principais para secundárias e vice versa, mantendo a integridade do função defesa intacta. A dinâmica do conjunto anula a linearidade **causa-efeito** presente na postura de se analisar o emergente (no sentido psicanalítico do termo).

5.2.1 Quando o corpo “fala” movendo-se: correntes plasmáticas e atividade motora involuntária

Corpo, energia (fator quantitativo), descarga, dimensão sistêmica envolvida, corporeidade definida como consideração fenomenológica de atividade global, unitária, presente nos fenômenos da vida emocional. Adentramos o território do corporal entendido não como representação, “corpo representado”, mas na sua literalidade. E reproduzindo os passos de REICH, num território onde as atividades corporais relativas à vida emocional são percebidas não como modos típicos de defesa, “atuações” (um fazer compulsivo no lugar de recordar, elaborar, mentalizar), mas como registros de algo que é de uma outra ordem conceitual, outro olhar epistemológico: a dimensão somática da vida emocional, sua contrapartida, o somático entendido como elemento antagônico-complementar da vida psíquica.

Acima, ainda na Seção 5.2, mencionamos como o *caráter*, em sua funcionalidade unitária, ao sofrer a intervenção clínica, dá origem a movimentos típicos, atividade motora do tipo reflexa, e como essa atividade é entendida como revelando impulsos reprimidos (afetiva e sexualmente significativos) e a sua relação com a *estase* sexual. Do ponto de vista de uma teoria da clínica, foram observações de fenômenos como estes que levaram REICH a postular como tarefa principal da análise, não mais somente a retirada do recalque dos conteúdos significativos, mas sim a produção de concentrações de *energia vegetativa* (onde *vegetativa* remete aos funcionamentos do sistema nervoso autônomo). Aqui se dá, na cronologia dos trabalhos de REICH, uma modificação da terminologia, a intervenção clínica passando a ser denominada *vegetoterapia carácter-analítica*.

A atividade motora referente aos fenômenos da vida emocional tem o seu sentido de-

finido a partir de uma perspectiva reflexa e econômica: reflexa, quando levamos em consideração a possível importância da existência e posterior inibição do reflexo de Moro, e outros reflexos. Econômica, quando se trata do exame dos modos de utilização, por parte do organismo psíquico, das excitações corporais de origem endógena. Esta, a atividade motora, está envolvida mesmo naquilo que seria fundante da atividade psíquica, a satisfação erótica de necessidades, como no ato de mamar. FREUD, na descrição do caso “O homem dos lobos”, menciona que

“... com frequência, a atenção das crianças é mais facilmente captada pelo movimento que pelas formas em repouso, e que as crianças baseiam-se nesses movimentos para fazer associações que nós, os adultos, não estabelecemos...” [27] (p. 1990)

Numa ótica reichiana, isso se daria devido ao fato de, nas crianças pequenas, o encouramento neurótico não ter se solidificado, permitindo às mesmas um intenso contato e percepção dos movimentos espontâneos no plasma corporal. É do mesmo REICH a idéia de que os primeiros registros mnésicos seriam registros de movimento no plasma corporal [55] (p. 92).

Há a atividade motora, e há movimento enquanto percepção de movimento no organismo. Quanto a essa distinção, existe um texto de FREUD, comentando sobre parestesias, que vem ao encontro dos temas que aqui temos examinado:

*“As informações proporcionadas por estas últimas forçam-me a concluir que também esses sonhos reproduzem impressões da infância; isto é, eles se relacionam com jogos que envolvem movimento, que são extraordinariamente atraentes para as crianças. Não existe um único tio que não tenha mostrado a uma criança como voar, precipitando-se pela sala com ela nos braços estendidos, ou que não tenha brincado de deixá-la cair, balançando-a nos joelhos e de repente esticando as pernas, ou levantando-a bem alto e então fingindo que vai deixá-la cair. As crianças se deliciam com tais experiências e nunca se cansam de pedir que elas sejam repetidas, especialmente se houver nelas algo que provoque um pequeno susto ou uma **tontura** (grifo meu). Anos depois, elas repetem essas experiências nos sonhos; nestes, porém, elas deixam de fora as mãos que as sustinham, de modo que flutuam ou caem sem apoio. O prazer que as crianças pequenas experimentam nas brincadeiras desse tipo (bem como nos balanços e gangorras) é bem conhecido, e quando elas passam a ver façanhas acrobáticas num circo, sua lembrança de tais brincadeiras é revivida. Os ataques histéricos nos meninos às vezes*

consistem meramente em reproduções de façanhas dessa espécie, executadas com grande habilidade. Não é incomum que esses jogos de movimento, embora inocentes em si, dêem lugar a sensações sexuais. As travessuras (Hetzen) infantis, se é que posso empregar uma palavra que comumente descreve todas essas atividades, são o que se repete nos sonhos de voar, cair, sentir tonteiras e assim por diante, enquanto as sensações prazerosas ligadas a essas experiências são transformadas em angústia.” [25]

Há uma importante conjugação, no texto, entre as sensações inicialmente prazerosas produzidas pelo deslocamento do corpo no espaço, sensações sexuais e o surgimento posterior da angústia, quando está estabelecida a neurose.

Mas as descobertas clínicas de REICH revelaram que há outra forma, espontânea, de produção no organismo de “sensações de movimento” como as descritas, mesmo quando o corpo está parado, em repouso. Estas sensações parecem ter alguma semelhança com o que WALLON descreveu como *sensibilidade protoprática*, uma sensação “de fundo”. REICH denominou-as de *correntes vegetativas*, depois, *correntes orgonóticas*, e estas sensações ocorrem quando há uma alteração importante (econômica) do equilíbrio neurótico, quando uma defesa foi corretamente abrandada, enfim, quando há um fluxo que percorre o organismo, e que é vivido e descrito pelos pacientes como uma sensação de “corrente”, algo movendo-se “ligeiramente abaixo da pele”. Essas sensações de corrente precedem justamente o aparecimento de movimentos involuntários na musculatura esquelética, e que tem uma qualidade reflexa. E são estes movimentos involuntários que muitas vezes dão ensejo à experiência, mencionada antes, do “medo de cair”, por parte de alguns pacientes. *Angústia pré-orgástica*.

Existe um estudo, “O caso de uma esquizofrênica”, detalhadamente apresentado por REICH na obra *Análise do Caráter* [53]. Nele, é descrita a base biofísica da esquizofrenia, numa paciente de 32 anos que havia passado vários anos em hospitais psiquiátricos, frequentemente em situação de delírios paranóicos. Nestes delírios, a paciente era perseguida por “forças”. O que fica patente no caso é que, independente dos conteúdos psíquicos dos seus delírios, a **base** dos mesmos devia-se à sua extrema intolerância às excitações corporais, correntes plasmáticas. Vamos reunir e citar aqui alguns dos momentos deste texto, que julgamos mais esclarecedores para a descrição do que é e da função das *correntes vegetativas orgonóticas*.

Do ponto de vista biofísico, corporal, especial atenção é dada à respiração e aos mecanismos de defesa utilizados que afetam a mesma. Numa primeira observação, ainda na entrevista inicial, REICH comenta:

“... ela parecia quase não respirar. No exame físico, seu tórax parecia

suave, não rígido, como é nos casos de neurose compulsiva. A suavidade do seu tórax teria parecido normal, não fosse o fato disto ser acompanhado pela quase ausência de respiração. A respiração estava tão inibida que parecia estar ausente. Quando pedi à paciente pra inalar e expirar audivelmente, ele se recusou; mais tarde, ficou claro que ela era incapaz de fazer isso. Ela parecia interromper a respiração em alguma lugar da região cervical...” [53] (p. 406)

Quando REICH tentava fazer com que seu movimento respiratório ficasse mais amplo, ansiedade e terror sobrevinham, e ela alucinava que “poderes” e “forças”, a partir agora de um ponto na parede, falavam ameaçadoramente com ela. Por questões de continuidade, deixaremos de comentar aspectos psicodinâmicos para ater-nos às descrições corporais .

“...Ela reagia com forte irritação à toda tentativa, de minha parte, de induzir respiração mais profunda. O neurótico encorajado típico teria parecido intocado ou teria sorrido maliciosamente diante dos meus esforços. Não esta nossa esquizofrênica. Ela tentava cooperar, mas entrava em pânico assim que eu estava perto de obter sucesso. Medo das “forças” engolfavam-na em ansiedade, e eu desisti de qualquer tentativa de fazê-la respirar mais, toda vez que a ansiedade se apresentava...” [53] (p. 407)

REICH compreendeu da seguinte forma: a paciente sentia poderosos “fluxos” nela mesma (*correntes orgonóticas*), das quais ela tinha muito medo, e se mantinha afastada destas diminuindo a amplitude respiratória a um mínimo. Ela obviamente via estas “forças” como alguma coisa fora dela mesma, algo que não pertencia a ela. Alterar essa condição era imprescindível para fortalecer sua identidade egoíca. (é pertinente lembrar aqui a postulação freudiana de que o *ego* é um *ego* motor, corporal).

“... A experiência aguda de ilusão sensorial, tal como “estar fora do próprio corpo”, na cisão esquizofrênica, requer uma certa função corporal. Na nossa paciente, era o severo bloqueio respiratório voltado contra sensações plasmáticas intensas, que constituía a imediata causa da projeção. Seu rosto mostrava claramente algo como um estado de choque, por causa da falta de oxigênio, devido ao bloqueio respiratório...” [53] (p. 438)

Trabalhando durante alguns anos na tendência desta paciente de manter uma respiração “cautelosa”, REICH registra a ocasião em que esta paciente “entrega-se” finalmente a uma respiração “emocional”:

“...Um dia ela entregou-se completamente à sua respiração e pode sentir imediatamente a identidade das correntes orgonóticas e as forças. Ela soube instantaneamente e com clareza, sem sombra de dúvidas. Sua estrutura torácica movia-se espontaneamente, e ela tinha intensas sensações de corrente em todo o seu corpo, com excessão da região genital, especificamente, do monte de Vênus até abaixo. ... ela perguntou: seria possível curar o corpo, sem tocar a alma? Pergunta curiosa. Representava a “alma” a sensação genital, ou talvez, ao genital ele mesmo?... Estas sensações tinham estado tanto tempo alienadas da percepção, que ela não as podia perceber se não como “forças” estranhas e como “alma”.” [53] (p. 468)

5.3 O involuntário e o “entregar-se”

“Os homens pensam que a epilepsia é divina meramente porque não a compreendem. Se eles denominassem divina qualquer coisa que não compreendem, não haveria fim para as coisas divinas.” Hipócrates, 460 A.C.

O conflito neurótico, como foi dito antes, conduz a uma situação aonde determinados impulsos são mantidos em cheque⁴.

A existência destes impulsos, por sua vez, numa visão reichiana, define não apenas “idéias” que podem surgir na consciência, mas igualmente excitações corporais específicas, sensações de corrente ou *orgonóticas*, como definiu REICH; e a tentativa de realização destes impulsos, ainda dentro desta perspectiva dialógica e levando-se em conta as “pressões organísmicas eróticas”, revela um acontecimento corporal particular. Como, na perspectiva econômico-energética, o organismo buscaria auto-regulação (se estivesse livre para isso) e como auto-regulação também implica em ocorrência regular de descargas das excitações libidinais, num organismo adulto a forma especializada de se alcançar isso se dá via *reflexo orgástico*.

Assim, nessa concepção, o que se inicia com a “luta” contra este ou aquele impulso, torna-se finalmente uma reação automatizada contra tudo que evoque a idéia do involuntário, o espontâneo, o incontrolável, de modo abrangente e generalizado, ou em relação a situações emocionalmente significativas específicas, dependendo da estrutura de *caráter* em questão.

De qualquer forma, a atividade reflexa orgástica passa a ser, na disfunção emocional, a epítome de tudo o que há de mais ameaçador à sobrevivência física, emocional e psí-

⁴Se são ou não também sublimados ou levam a formações reativas é uma questão importante mas que foge aos limites deste trabalho.

quica do organismo. Mas, como dissemos antes na Seção 5.2, para que isso faça sentido é necessário diferenciar potência eretiva (no caso masculino) e ejaculativa, de *potência orgástica*. Tanto a potência eretiva quanto a ejaculativa frequentemente são possíveis nos casos de neurose.

O *reflexo orgástico* é definido como sendo a convulsão involuntária, e igualmente unitária, da totalidade do organismo durante o clímax do abraço genital. A *potência orgástica*, então, é definida como a capacidade para a entrega total à qualidade de “involuntário” na convulsão orgástica, assegurando, dessa forma, a descarga completa da excitação e a prevenção da *estase* no organismo. E embora as descrições feitas aqui valorizem a dimensão somática do acontecimento, falamos na verdade de uma experiência emocional, que envolve o campo dos afetos e das fantasias. Não é possível experimentar tal entrega se, durante o ato, estão presentes fantasias sádicas, mesmo que inconscientes.

O termo *convulsão orgástica* permite dar sentido à citação de HIPÓCRATES em relação à presença da mesma neste texto. Não que haja qualquer referência a “coisas divinas”, quando se trata de se entender a epilepsia, mas no sentido daquilo que é dúbio, desconhecido, dentro deste quadro. Isto nos importa por que, lembremos, encontramos menção a estas convulsões nos trabalhos dos três autores citados anteriormente. Há a epilepsia chamada *essencial*, sem causa aparente; há também os casos de *convulsão psicogênica*. Com certeza a perspectiva reichiana nos ajuda a entender melhor estes fenômenos. E isso sem perder de vista o que é central na nossa apresentação, ou seja, a idéia de que existe um denominador comum entre desordem do pânico e os fenômenos observáveis na *neurose de angústia*; que os chamados *equivalentes somáticos* da angústia são prenúncios, irrupções limitadas e desorganizadas do reflexo orgástico, e que um caminho seguro na resolução da desordem inclui tornar possível, somática e psicologicamente, a experiência reflexa orgástica. KANDEL [39] (p. 1221) comenta que a experiência do pânico inclui a sensação de falta de ar e respiração curta e ofegante, o que não acontece durante o terror evidente numa batalha. KANDEL imagina que este dado possa corroborar a idéia de que o ataque de pânico seja uma espécie de alarme falso contra o sufocamento. Para os clínicos que utilizam o instrumental reichiano, fica evidente, ao contrário, como essa falta de ar relaciona-se ao tremendo esforço por “segurar-se”, contraindo dramaticamente o diafragma, almejando com isso evitar que sensações (como no caso clínico citado) alcancem a parte de baixo do corpo, e que movimentação involuntária se desenvolva.

Uma observação interessante foi feita por REICH com relação à epilepsia. Sem levar em consideração o que causa as convulsões, nem os ganhos secundários da mesma, apenas tentou analisar os distintos mecanismos presentes. A crise começa com um clímax onde a respiração é presa, acompanhada por uma fase tônica, que subside em convulsões. Mas, ao contrário do que acontece no orgasmo onde os movimentos se dão principalmente na

parte de baixo do corpo, na epilepsia os movimentos se localizam prioritariamente na parte de cima. Foi essa observação que permitiu hipotizar a epilepsia como sendo uma forma de orgasmo extra-genital.

A existência de clonismos musculares presentes em condições clínicas onde se pode perceber a importância de fatores emocionais, já havia sido examinada anteriormente por FREUD, e por FERENCZI.

SÀNDOR FERENCZI, em seu artigo "Dois tipos de neurose de guerra" [18], descreve sua experiência em um hospital militar durante a Primeira Guerra Mundial, com soldados que foram vítimas de uma violenta explosão próxima, ou que foram submetidos a um esfriamento brutal, como imersão súbita em água gelada. Destes, resultam dois grupos distintos. O primeiro grupo apresenta sintomas tais como paralisia de parte ou de partes do corpo, nas mais estranhas posições, mas que correspondem ao movimento que era feito por ocasião da explosão. Qualquer tentativa de movimentação ativa ou passiva destas partes provoca o surgimento de clonismos musculares intensos e de muita ansiedade. FERENCZI eliminou qualquer possibilidade de dano orgânico nestes casos, e entendeu-os como casos de histeria de conversão, psiconeuroses, onde o afeto "produz" uma inervação física. Um segundo grupo de pacientes, muito mais numeroso, apresenta tremores generalizados e perturbações da marcha. Nestes pacientes, deitados, quando tentam levantar ou manterem-se de pé, surgem tremores generalizados, em alguns casos tão intensos, que acarretam a perda da consciência, batimentos cardíacos acelerados, transpiram copiosamente, têm expressão extremamente angustiada, assim como hiperestesia. Todos se queixam de total ou forte diminuição da *libido* e da potência sexual, têm sonhos angustiados e terríveis, que em geral repetem as situações perigosas vividas. Este segundo grupo é classificado como *neuroses de angústia*.

Neste artigo, FERENCZI examina a compulsão à repetição manifesta nos pesadelos dos doentes e vê nessa repetição uma tendência do organismo para a cura, através da tentativa de restabelecer o equilíbrio perturbado pela tensão. No choque, a inexistência de uma angústia preparatória ou a insuficiência dela para lidar com a intensidade da excitação impediria o seu escoamento por vias normais. Do ponto de vista psicodinâmico, a inundação do aparelho psíquico pelo excesso de excitação romperia o equilíbrio entre impulsos reprimidos-repressão, ameaçando com uma irrupção destes, o ego tentando readquirir controle através de mecanismos arcaicos.

Nesse mesmo artigo, ao mencionar a tendência inconsciente de repetição do trauma, como forma de autocura, através da tentativa do *ego* de ligar o excesso de excitação advindo do trauma, ganhando controle sobre ele, FERENCZI faz referência aos resultados positivos alcançados pelos pacientes em que são aplicados correntes elétricas dolorosas, vendo esses resultados positivos como, em parte determinados pelo aspecto doloroso da

experiência.

Parece-nos aqui que FERENCZI perde de vista justamente a importância do fator descarga por ele mesmo anteriormente mencionado. A aplicação da corrente elétrica induz convulsões, o que lembra os resultados favoráveis obtidos com o ECT⁵ em casos de esquizofrenia e psicose, aplicação esta, aliás, induzida pela observação da melhora obtida nos pacientes psiquiátricos que eram tomados pela malária. Obviamente, registros no EEG⁶ mostram correlação entre a existência da crise epiléptica e alterações na atividade elétrica cerebral, mas por tudo o que mencionamos antes, as convulsões parecem pertencer a uma dinâmica mais abrangente que a da “causa” -alteração elétrica no cérebro- e “efeito” -crise convulsiva. Como foi mencionado antes, clonismos musculares que chegam a generalizar-se por todo o corpo, podem ser produzidos via intervenção clínica em arranjos de grupos musculares que tem função emocional defensiva, ou mesmo via uma determinada interpretação. Um paciente, que procurou análise devido a sofrer de ejaculação precoce severa, e que viveu uma erotização prematura e incestuosa na sua história pessoal, entrava em movimentação convulsiva intensa e dolorosa, trincando os dentes e cerrando os olhos, sempre que determinado conteúdo fantasioso era interpretado. A impressão que isso produzia era a de que seu ser queria “expulsar” tal conteúdo para longe, como se fosse demasiado sentir e pensar tal coisa.

No DSM-IV [14], há a definição das convulsões não-epilépticas, que são classificadas como *Desordens de Conversão com Convulsões*. Entende-se que essa desordem tem como origem a “conversão” de um conteúdo mental estressante, para uma forma ou modo sensorial ou motor, ao invés de surgir de forma verbal ou emocional. Obviamente, implícito nessa definição, há o conteúdo freudiano e sua teoria da etiologia sexual das neuroses, denunciado pelo uso da expressão “conversão”, no sentido em que é empregada.

Há pelo menos um estudo [7] (pp. 84-88) que levanta a hipótese de que alguns destes episódios possam ser de fato, erros de diagnóstico do que seriam, na verdade, ataques de pânico, episódios dissociativos ou desordens pós-traumáticas. Os sintomas incluem tremores, náusea, tontura, despersonalização e parestesias. O estudo não pretende investigar mais profundamente a questão dos sintomas somáticos ou das desordens listadas, tendo a intenção de orientar neurologistas no manejo inicial do caso e futuro encaminhamento. Mas podemos utilizar a referência para reforçar a idéia destes sintomas como irrupções desorganizadas do *reflexo orgástico*, juntando expressões motoras localizadas, sem a qualidade unitária presente no reflexo, juntamente com a ansiedade associada.

⁵Eletro-Convulso-Terapia.

⁶EletroEncefaloGrama

5.4 Desordem do pânico: o relato de uma crise

Encontramos num livro destinado a servir de orientação ao público leigo [33] (p. 53) um relato simples e fácil de assimilar de um ataque de pânico, onde evidenciam-se algumas das noções expostas a pouco, quando mencionamos a relação entre o modo somático de expressão da desordem, e atividade reflexa orgástica. É dito tratar-se de um relato verdadeiro, não fictício, a nossa experiência nos leva a acreditar que isso é verdade. Faremos uma transcrição quase literal do conteúdo do texto, para preservar os detalhes que iremos sublinhar. O relato é feito por uma mulher, Bárbara:

*“... já o pânico é como se fosse um corte na ansiedade generalizada. É difícil descrever o pânico para quem nunca passou por isso. A sensação do pânico não é a mesma que a do medo, embora o pavor possa ser um sentimento dominante à medida que as emoções prosseguem, crescendo até um **ponto máximo** (grifo meu)...*

... a primeira coisa que senti foi meu rosto e meu pescoço tornarem-se quentes de repente. Aumentei o ar condicionado do carro e voltei todas as saídas dos ventiladores para o meu rosto. Fragmentos de imagens assustadoras -todas irracionais- dominaram o meu pensamento...

*... Esses pensamentos iam e vinham acompanhados de um terror que eu não conseguia controlar no estado em que me encontrava. Minha pulsação havia disparado. Meu coração batia acelerado. A essa altura eu tinha sentimentos horríveis, o medo aumentando por eu achar que estava à beira da morte. Ondas de adrenalina, como se fossem **calafrios profundos** (grifo meu) disparavam descargas elétricas pelo meu couro cabeludo, pescoço e peito...*

...Tentei falar comigo mesma para me acalmar, como os médicos fazem numa situação destas. Talvez tivesse passado um minuto enquanto eu me achava naquele estado de mais completo pânico... mal conseguia respirar... meus rins doíam com a intensidade da pressão arterial. Então a tempestade começou a passar. Em poucos minutos, eu me encontrava pálida, suada e trêmula...”

Recentemente a medicina e a biologia começaram a prestar uma atenção mais detalhada nos nossos ritmos biológicos, *ritmos circadianos e ultradianos*. Nosso organismo mostra a existência de picos na produção de hormônios e outros elementos essenciais em determinadas horas do dia. A *cronobiologia* tem feito estudos no sentido de adequar os tratamentos a estes ritmos, com crescentes resultados positivos. Ou seja, não é a existên-

cia simplesmente de uma dinâmica, no caso descrito, que se revela com características de “pico” e “descida”, se fosse graficamente representada, que nos leva a mencionar o caso e a ver, nesta dinâmica, qualidades que remetem à idéia da crise como um tipo diferenciado de “orgasmo extra-genital”. Lembremos, é o conjunto dos fatores observados, tanto os elementos teóricos, quanto a experiência clínica, que nos permite fazer tal extrapolação.

Há vários momentos interessantes no texto citado. A referencia a um “clímax” surge na primeira parte, na descrição mais genérica que Bárbara faz do pânico, e do seu crescimento até um ponto máximo. Posteriormente, ela descreve a presença dos “pensamento irracionais assustadores” que passam a dominar o seu pensamento -nós diríamos aqui, dominam a sua atenção- e que um olhar psicanalítico percebe como remetendo à irrupção de impulsos quando falham as “defesas”, e impulsos que implicam em satisfação erótica e afetiva. Surgem referências ao medo da “perda do controle”, e aos calafrios profundos, o que conhecemos na clínica reichiana como *ansiedade pré-orgástica*, e que remetem à ansiedade neurótica frente ao aparecimento da possibilidade da vivência do involuntário. Finalmente, depois de um crescendo de sensações, emoções e idéias, vem o alívio.

5.5 Desordem do pânico: um fragmento de caso

Tarefa das mais difíceis é conseguir traduzir para um leitor a gama quase infinita de detalhes e suas conexões, a forma como o analista os percebe e dimensiona, que compõem um acontecimento como uma sessão na clínica. O que dizer então de um estudo de caso? A sucessão de eventos que se dão, a forma complexa e sutil como se dá a interação clínico-paciente num determinado espaço psicológico, tudo isso caracteriza-se por uma funcionalidade não-linear, e embora este acontecimento não seja ilógico nem irracional e possa ser objetivado, a dificuldade principal desta tradução reside justamente na própria formalização da linguagem, linear ela mesma.

Escolhemos aqui um caso, na verdade, um fragmento de caso, um recorte, pelas possibilidades de esclarecimento que o mesmo nos fornece. Há um texto em forma poética, produzido por um paciente que irá ser aqui apresentado, e que condensa nele mesmo, segundo nosso entendimento e a partir das associações feitas pelo paciente, os dois “trilha-mentos” executados neste trabalho, a existência concomitante de elementos que remetem igualmente ao “trauma” separação e ao que inicialmente foi abordado como referente à neurose de angústia presente na desordem do pânico, e posteriormente apresentada aqui como *ansiedade pré-orgástica* acompanhada de irrupções isoladas e distorcidas da atividade reflexa.

Elementos da história do paciente, que entendemos importantes mencionar:

Paulo tem 32 anos. Quando mais jovem, teve sucesso numa atividade esportiva que posteriormente, a contragosto, teve que abandonar, já que não contava com os recursos financeiros para se profissionalizar. Sofre a algum tempo da desordem do pânico, e medicado, tem sido capaz de levar uma vida normal.

Aos quinze anos, ao ser apresentado a uma linda jovem, segundo ele mesmo, viveu uma experiência inusitada: sentiu-se estranho, teve como um “choque” e precisou se afastar da mesma, e logo em seguida foi tomado pela depressão, necessitando inclusive de medicação. Não sabe explicar o que lhe aconteceu na época, passou vários anos sentindo-se dominado pela depressão, e então surgiram as crises de pânico.

Desde criança precisa dormir num “canto protegido” ao lado da parede, e só consegue cair no sono se cobre totalmente a cabeça; se não, tem a impressão de que alguma coisa terrível vai acontecer. Paralelamente, manifesta rituais obsessivos-compulsivos, tendo que repetir uma série de procedimentos cada vez que vai beber um copo de água, ou quando vai sair de um ambiente e entrar em outro. Ele tem consciência de que estes rituais tem necessariamente que ser em números ímpares, se for uma série par, ele é tomado pelo medo de ficar cego.

O paciente é melancólico e fala frequentemente do “tempo que passou”, de como a cidade era mais bonita e convidativa antes, mas suas recordações infantis incluem a experiência de, sempre às 18 horas, ter que deixar de brincar e voltar para casa, pois o pai chegava a essa hora e assim o exigia. Em casa, por sua vez, mal podia brincar, pois o pai parecia estar sempre preocupado de que algum acidente pudesse acontecer, cair, machucar-se, etc.

Tem o sentimento de ter sido sempre preterido pelo irmão mais moço, que o provocava até que o paciente o agredia, então, a mãe era chamada pelo irmão mais jovem que conseguia sempre convence-la da culpa do paciente pela agressão.

O entardecer é sempre uma ameaça para o surgimento das crises, o paciente vive uma forte ansiedade e se sente “preso”.

O sentimento de estar “preso” é sempre presente, em potencial. Evita ao máximo a hora de voltar pra casa (é casado, sem filhos), e em viagens, evita os locais mais distantes ou menos urbanizados, por que receia que, chegando a noite, não possa sair e “ver gente e movimento”. O aparentemente contraditório diz respeito a temer sentir-se preso, e solitário. Mais de uma vez, estando em um hotel, precisou sair no meio da noite e, sozinho, voltar para casa, mesmo tendo que dirigir a noite inteira.

Logo após o início do tratamento, recolheu um filhote de gato que encontrou na rua, e fala dele com entusiasmo, das brincadeiras de lutar e agarrar que ambos desenvolvem.

Com a mãe, tem sempre a impressão de precisar “provar-se” para ela, de que seu amor por ele depende disto. Tem aguda percepção de como ela sempre esteve pouco disponível

emocionalmente, sempre retirada e ensimesmada.

Experimenta frequentemente a sensação de estar confuso e “perdido”, quando um encaminhamento nas sessões leva-o a se “emocionar”. Aqui, entre aspas, por que só recentemente o mesmo se deu conta de que isso acontecia sempre que a emoção não podia ser conscientemente percebida como afeto. Descreve seus sentimentos de alegria ou tristeza, em resposta às intervenções clínicas, fazendo movimentos com as mãos de cima para baixo, ou vice-versa, apontando o tronco e o peito. Acontece também de dar início a um encadeamento associativo rico, mas perturbador, e então interromper este para ocupar-se com tentativas de intelectualização, “forçando” conexões e voltando-se para mim com perguntas. Quando lhe foi mostrado como se defendia, desta maneira, da ansiedade que lhe provocava a experiência do “deixar-se levar” pelas associações, vivenciou surpresa de início, e depois como que uma euforia, descrevendo a sensação de estar se sentindo inteiro, “colado em em seus pedaços”.

No trabalho clínico, na chamada intervenção biofísica onde as dinâmicas e processos corporais relativos à vida emocional são abordados, o pânico materializa-se na forma de uma convulsão que começa com um *tic* diafragmático, e depois se espalha pelos músculos do corpo. Isso acontece sempre que o paciente é instado a respirar de forma a tornar mais agudo o movimento expiratório, enquanto ao mesmo tempo foca os olhos num objeto erguido a cerca de 20 centímetros do seu rosto. O paciente está deitado sobre as costas, e com os joelhos dobrados. Fazemos aqui apenas uma apresentação meramente descritiva, suficiente para nossos objetivos.

Os movimentos involuntários surgem de forma violenta, avassaladora, e o rosto do paciente mostra medo e desespero, fechando os olhos com força e trincando os dentes, os movimentos tem uma qualidade disruptiva, como se os mesmos forçassem caminho para a superfície, bem diferente do que costuma acontecer quando o processo se encontra mais adiantado, quando estes movimentos tem força mas, igualmente, suavidade. O que se evidencia nessa qualidade de movimentação é justamente o conflito, e o escoamento desorganizado das excitações.

A possibilidade de vivências como esta trouxe enorme alívio para o paciente. Pela primeira vez ele tinha à mão alguma coisa que servia como referência para o que acontecia com ele, materializava-se algo palpável, já sem a qualidade do “inesperado surpreendente” que sempre acontecia nas crises. Diminuiu a frequência e intensidade das mesmas na sua vida cotidiana e uma consequência curiosa disso foi que aprendeu a controlar as crises, quando percebia que alguma se avizinhava, respirando e contraindo fortemente os músculos do corpo todo.

5.5.1 Abraço maternal, abraço genital

Numa determinada sessão, depois de uma interrupção em função de feriados, o paciente relata que teve pequenas “ameaças” de crises, e que sua veia poética o levou a produzir o seguinte texto:

LUA

(ano novo do poeta)

Da lua

Da lua

Da rua

Da nudez inalada em espécie

Tece o nú candidato a rua

Da lua

Da lua

Da nua

Da nua

Da vida

Só de ida

Da lida vadia

Da solidão requentada

Da lua

Da lua

Da rua

Prosódia arruaceira à flor da pele

Pela floresta dos ombros

Pecados nús

No espaço lavrado da lua

Da vida devassa.

O tema do anoitecer, da angústia que evocava, era já conhecido. Sentados frente a frente, ele me falou longamente sobre o que tinha sentido, sobre como o horizonte escurecido o deixava melancólico e com uma sensação de sufocamento no peito. Falou da falta de sentido, do sentimento que o tomava nessas horas, de inutilidade e de nada valer a pena. Disse da lua, da depressão e da devassidão. Ao usar este termo, fez um gesto largo, de “espalhamento” as mãos afastando-se do corpo e dirigindo-se para fora, como que ilustrando o que dizia.

Ocorreu então um desses momentos felizes, raros, de conexão subjacente, de percepção não verbal esclarecedora.

Eu havia intimamente estranhado o modo como ele se referira à devassidão, quase como sinônimo de depressão, em contraste com a impressão que seu gesto me causara. Ao mesmo tempo, havia notado nele uma hesitação ínfima, quase imperceptível, uma mudança de tom de voz nesse mesmo momento em que falava da devassidão. Perguntei se alguma coisa em paralelo ocorrera a ele quando fazia isso, e ele comentou que de repente se dera conta, enquanto falava, que a palavra devassidão costuma ser empregada com um sentido diferente daquele que utilizara.

Cabe mencionar que o paciente é ágil com as palavras, culturalmente bem formado, e talvez por isso estranhava naquele momento o emprego que fizera do termo.

Percebia agora, disse ele, que o que queria comentar com tal palavra era o seu sentimento de “espalhar-se” (daí o movimento com as mãos notado antes) quando anoitecia e era tomado pela angústia, fazer-se em pedaços. E então, tendo um *insight* e fazendo uma associação, comentou:

“... é a mesma coisa que eu sinto quando eu ouço aquela música do cazuza...como se chama mesmo? aquela ..assim: vida louca, vidaaaa...vida breve! Já que eu não posso te levar...quero que você me...leve!”

E continuou:

“... eu adoro..mas eu não aguento! eu não aguento! eu sinto a mesma coisa que ele, mas eu não aguento! ele conseguia viver isso, eu não consigo! ...isso é devassidão...”

E fez novamente o gesto de “alargamento”, agora na altura do coração, um gesto rápido, como se não coubesse nele mesmo. Respirava ofegante, relatou que os braços e as pernas estavam “fervendo” e contraía os maxilares com força. Reconhecia o prenúncio de uma crise de pânico se aproximando.

Fez, então, uma outra associação ainda: lembrou-se que numa noite anterior o seu gato, ao ouvir o espoucar de fogos de artifício, corria e se escondia, tremendo num

canto. E o paciente, quando deu por si, estava pegando-o no colo, abraçando-o e acalmando-o, dizendo entre-dentes:

“... calma ... eu não vou deixar você sozinho..não vou fazer como minha mãe não...”

O que o surpreendera fora o fato de se pegar dizendo essa frase para o gato, algo do qual ele mesmo não se lembrava, referente ao seu medo de fogos quando criança.

“... quando eu era pequeno... não sei que idade, mas muito pequeno... lembro que ficava apavorado com os fogos... eu mesmo não sabia por que, mas ficava apavorado e me escondia em algum lugar. E nunca ninguém, nunca minha mãe vinha falar comigo, me acalmar, eu ficava ali sozinho até tudo cessar e o medo desaparecer... eu não sei do que eu tinha tanto medo...”

Pedi então que ele tentasse se lembrar, ou imaginar, do que seria que teria tanto medo. Lembrei que não era necessário que fizesse “sentido”, ou parecesse razoável o que ele iria pensar. Ficou um momento em silêncio, olhando para mim e então erguendo as sobrancelhas, cobrindo a cabeça com as mãos e quase gaguejando, disse:

”... era isso! eu tinha medo... eu imaginava... que aquelas explosões fossem, de alguma forma, arrebentar o teto do apartamento, arrancar o teto, iria ficar tudo ao ar livre... é isso! ...”

Não era a primeira vez que os temas de castração e violência apareciam nas suas lembranças e narrativas. Do ponto de vista do seu processo, seria completamente equivocada qualquer menção à fantasia de castração, esta, aliás, só existia como referência teórica para o analista. A abordagem clínica costumava se dar em termos do seu medo às intensidades, do “deixar-se levar”, como bem ilustrado pelas referências que o paciente fez das suas reações à música citada. Quanto à violência, esta já havia sido evocada pelo próprio paciente ao falar do irmão, e dos sentimentos que nutria quando criança. Num certo sentido, pode-se falar numa “sobredeterminação” de significados, ao remeter à lembrança infantil trazida pela narrativa do que se passara com ele e o gato.

Quando comentei sobre a violência do “arrancar o teto”, o paciente vivenciou dois momentos distintos e concomitantes: lhe ocorrera a semelhança entre essa fantasia, e a sua necessidade de cobrir toda a cabeça ao dormir. Ao mesmo tempo, um pensamento paralelo remetia ao seu irmão. Ele disse:

”... eu batia nele... batia com força!... mas eu sempre cuidava para não machucá-lo... alguma coisa me segurava!...”

E então, depois de uma pequena introspecção:

“....será...que essa raiva...tem alguma coisa a ver com o medo que sinto?...”

Encontramos, outras vezes, pacientes deprimidos ou com a desordem do pânico que revelaram a existência de um impulso agressivo intenso (inconsciente) que era, por sua vez, fonte de muita ansiedade. Seria fácil imaginar com isso um quadro que definisse a existência de uma “inveja” ou “ódio” primários, da ordem da *pulsão de morte*, presente nesse quadro.

Uma paciente, também acometida de pânico, costumava sentir-se tonta cotidianamente, uma tontura que se intensificava sempre que entrava na sala de atendimento. Havia um diagnóstico de labirintite, e medicação. A análise evidenciou que a tontura sempre se apresentava quando ela era assoberbada por um impulso raivoso contra a pessoa do analista ou outra figura afetivamente significativa para ela, impulso este do qual ela não era consciente. Nestes momentos, seu rosto tinha uma expressão ausente que contrastava com a qualidade aflita do seu modo de falar. Quando, nesses momentos, ela era interrompida e se solicitava que tentasse definir o que sentia naquele momento, a tontura chegava subitamente a um extremo, de tal forma intensa que ela, mesmo estando sentada, se agarra com força aos braços da poltrona, com medo de cair, e então, também de forma abrupta, a tontura era substituída por “arrancos” do tronco para frente e para trás, movimento este que denunciava o caráter “serpenteante” que por fim, tomava todo o corpo quando esta se deitava e o movimento podia surgir com total amplitude. Ao fim disto tudo, a tontura desaparecia e mas importante ainda, ela se dava conta “só agora” de como antes estava se sentindo com raiva.

Embora, em ambos os casos mencionados, existam sinais claros de problemáticas ligadas à questão do apego e seus derivados, não temos aqui corroboração da tal “destrutividade primária”. O meu paciente, ao se perguntar se a causa do seu medo não teria como fundamento a raiva que ele mesmo notara, acertava o alvo mesmo sem o saber: REICH já percebera que a *couraça*, tanto a de caráter quando a muscular, tem a função de utilizar e absorver a energia dos impulsos eróticos reprimidos, e também os impulsos agressivos frutos da frustração amorosa destes impulsos [53] (p. 130). A intervenção clínica corretamente efetuada, produz um abalo na função defesa da *couraça*, abalo que é vivido como um *ataque narcísico*, e a modificação do equilíbrio neurótico é acompanhada da liberação de parte dessa agressividade reprimida.

5.6 Terceira discussão: a dialógica mente-corpo

Como dito na Seção 5.5, o que foi apresentado é apenas um recorte dentro de um processo que, embora recém iniciado, tem muitos outros momentos que poderiam ter sido apresentados, momentos onde por exemplo a partir da abordagem corporal mencionada, surgem não só *insights* e associações, mas também experiências sensoriais, motoras e afetivas intensas. Só a experiência clínica direta pode fornecer ao profissional a oportunidade de reconhecer o caráter unitário evidente do funcionamento somático, quando percebido em termos de vida emocional, e da expressividade, em termos de significado, dos arranjos plasmáticos e neuro-musculares. Citando diretamente REICH:

“...Na terapia orgônica, o nosso trabalho se concentra no profundamente biológico, o sistema plasmático, ou, como nos expressamos tecnicamente, o “núcleo” biológico do organismo. Este, como é evidente, é um passo decisivo, por que ele significa que deixamos a esfera da psicologia e da “psicologia profunda” igualmente, e entramos no domínio do funcionamento protoplasmático, indo mesmo além da fisiologia dos nervos e dos músculos. Estes passos devem ser levados extremamente a sério; eles tem consequências práticas e teóricas de longuíssimo alcance, por que produzem uma mudança fundamental na nossa prática biopsiquiátrica. Nos não trabalhamos mais meramente sobre conflitos isolados e defesas específicas, mas no organismo vivo ele mesmo. Enquanto nós aprendemos gradualmente a compreender e influenciar o organismo vivo, o puramente psicológico, e o puramente fisiológico são automaticamente incluídos no nosso trabalho. A especialização esquemática já não é mais possível.” [51] (p. 139)

O olhar treinado pode perceber as aflições dos pacientes diretamente através da qualidade dos seus movimentos e da expressão emocional dos seus corpos. Emoção é algo essencial que distingue os sistemas biológicos dos não vivos, e emoção quer dizer literalmente *ex movere*, “mover para fora”, expressão; e expressão se materializa em movimentos. E movimento expressivo é uma característica inerente do protoplasma vivo.

O texto poético selecionado, e os *insights* e associações que se deram na sessão podem dar margem a muitas interpretações e entendimentos diferentes, dependendo de a qual escola está o profissional vinculado. Numa situação hipotética e imaginando que seria possível haver um acontecimento semelhante ao narrado acima, independente, nessa situação hipotética, de ter existido anteriormente e estar se dando uma abordagem biofísica, se poderia pensar por exemplo em fantasias psicóticas de desintegração, ou mesmo na idéia de que as reações corporais mencionadas não passassem de *conversão*, de uma

fantasia de castração temida. Esse entendimento produziria um quadro “negativo” onde os clonismos e as sensações de corrente, seriam **em si mesmos** sinais da impossibilidade de acesso à consciência ou de ligação psíquica, de determinados conteúdos. Segundo essa visão, esses fenômenos **cessariam**, se esse objetivo fosse alcançado. A perspectiva reichi-ana, surgida da necessidade de resolução de vários problemas teóricos e clínicos, traduz uma “positividade” em potencial no acontecimento, ao entender o surgimento do *reflexo orgástico* como fator unificador, ao mesmo tempo que auto-regulador, do organismo ele mesmo. Quantas e quantas vezes acompanhamos como sintomas tais como tonturas, crises de labirintite, falta de ar e taquicardia, e o próprio medo pânico desapareciam em poucos minutos, assim que os clonismos convulsivos tinham, via intervenção clínica, a oportunidade de ganhar expressão motora direta.

É claro que existem dinâmicas onde a corporeidade é ativada como fator defensivo, como no caso do paciente anteriormente citado, que convulsionava cada vez que uma imagem era citada. Não é isto que é discutido aqui.

Mas o somático não é o contraponto negativo do psiquismo, ao contrário; ele é a sua complementação. Se a impossibilidade de ligação psíquica, ou de mentalização, caracteriza uma patologia, igualmente a caracteriza a impossibilidade da experimentação da movimentação plasmática espontânea.

O fator central na determinação da desordem do pânico, principalmente com relação às crises da mesma, é essencialmente um: o temor da movimentação involuntária convulsiva. É esta a razão da atenção aguda que o indivíduo que sofre dessa desordem, coloca sobre o próprio corpo e as sensações, tentando, mesmo inconscientemente, controlá-la. A existência das parestesias, da falta de ar, do medo de morrer ou de ficar louco, deve-se essencialmente à existência de uma reação convulsiva “engatilhada”, prestes a se dar, à flor da pele. *La petite mort*, expressão em francês que designa o orgasmo, elucida com clareza a relação entre o temor de morrer, e as crises.

Mas essa afirmação feita agora só fará sentido se for levado em conta o que também foi dito anteriormente: a experiência orgástica é uma experiência **emocional**, portanto não é somente de uma realidade fisiológica e biológica que estamos falando, mas também de uma realidade psíquica, emocional. Lembremos: nos outros animais não se conhece a existência espontânea de crises de pânico.

Capítulo 6

Somos feitos da mesma matéria que as estrêlas?

“Qual a coisa mais difícil de todas?

A que parece a mais fácil: ver com seus olhos.. aquilo que está diante dos seus olhos...” GOETHE.

Vamos retomar agora, elementos dos trabalhos de MESMER, REICHENBACH e REICH.

De posse de informações sobre estes pesquisadores, de seus trabalhos e de suas vidas, podemos fazer alguns questionamentos: Por que seus trabalhos ficaram à margem? Não satisfizeram critérios científicos? Enganos, nada mais?

Não temos respostas a todas essas questões, mas temos comentários e análises sobre estes temas.

Como deve ter ficado claro, em REICH, mais do que em MESMER e REICHENBACH, delineia-se um mundo onde se apresenta um elemento ou princípio, atuante na psicologia, na biologia, física, de maneira coerente e organizada. O termo **organizada** aqui refere-se ao fato de ser possível abstrair um sentido, ou uma lógica, da sua ação concomitante nesses diferentes domínios (diferentes pelo menos do ponto de vista de um saber instituído sobre eles).

De imediato, podemos localizar duas vertentes que podem ter, em muito, influenciado a colocação à margem destes trabalhos:

1. O conceito de *substância*, e a perspectiva da afirmação do *universal*.
2. A reação emocional negativa às convulsões corporais.

Na história do pensamento ocidental, o Iluminismo surge como o período onde tem início o abandono do pensamento religioso-revelado como explicação do mundo e das coisas.

Rejeita-se o dogmatismo religioso, valoriza-se os sentidos e o empirismo como maneira de se obter conhecimento. A razão humana, não mais a razão “divina” se encontra em destaque. Por sua vez, e como uma espécie de desdobramento deste movimento, o Iluminismo, desenvolve-se uma perspectiva filosófica, o movimento Romântico, como reação ao excessivo racionalismo, contra uma noção de um determinismo causal absoluto da matéria e valorizando a idéia de que o conhecimento da realidade não poderia surgir apenas através do pensamento racional e da lógica. É a ótica que acrescenta aos ideais do Iluminismo, a paixão e o coração¹. A valorização da individualidade e da liberdade do espírito humano, e o respeito e uma preocupação com a natureza, são centrais nesse movimento. Esta, a natureza, é vista como contendo algo de profundo e misterioso, e o homem busca um contato com a verdade através de uma fusão da natureza com a sua própria interioridade.

Muitas vezes se aponta a existência, no Romantismo, de uma busca de retorno a uma espécie de “paraíso perdido”, à pureza e inocência do homem primitivo, selvagem.

Expoente do movimento Romântico, encontramos em ROUSSEAU textos onde a natureza se opõe a maquinaria, tradição que se fixou neste movimento.

Usualmente apontado como fazendo a apologia do “bom selvagem”, na verdade ROUSSEAU nunca disse que o homem civilizado deveria ou mesmo poderia voltar à selva -como fica claro em sua carta a VOLTAIRE, que o havia criticado por isso [36] (p. 174). Sua intenção era apenas a de identificar a fonte da miséria e do sofrimento humano, e revelar, através do uso da razão, a verdadeira natureza humana, artificialmente constrangida pela sociedade. Em seu ideário e dos outros filósofos do movimento, usar a luz de uma razão que fosse independente dos dogmas sagrados libertaria a mente dos homens da religião, e assim fazendo, igualmente libertaria as paixões.

Ao opor Natureza e funcionamento mecânico, ou filosofia mecanicista, pelo menos como referencial absoluto, os Românticos abandonaram a perspectiva adotada pelos filósofos do Iluminismo, que removeram da filosofia natural os conceitos aristotélicos de causa final, forma e substância, que haviam dominado o pensamento medieval [36] (p.13). A filosofia mecânica requeria que as mudanças observadas no mundo natural fossem explicadas somente em termos de movimento e **remanejamento de partes da matéria**.

E o que haveria de problemático nesse viés, para o movimento Romântico?

O conhecimento das leis naturais era visto como possibilitando uma predição **absolutamente** acurada de eventos futuros, e se definia um determinismo cada vez maior na natureza.

¹A *nova aliança* [50] é um conhecido livro de PRIGOGINE, que justamente criticando a aridez do pensamento reducionista na ciência contemporânea, lança a idéia de um “reencantamento da natureza” e propõe um olhar científico que, deixando de lado as distorções do movimento Romântico, encaminha novas possibilidades de entendimento sobre o mundo.

Isso estava intrinsicamente em desacordo com os valores do próprio iluminismo, que valorizava a autonomia e a liberdade do indivíduo, principalmente frente a autoridade arbitrária, quer humana, quer “divina”, ainda mais quando se considera o próprio homem como parte desta mesma natureza. Não haveria lugar para o novo, para o intuitivo, para o espontâneo.

PRIGOGINE, analisando o período histórico que teria fornecido o contexto cultural para o surgimento da Mecânica Quântica, relata que a ciência clássica

”... *que se associava a um complexo de noções como causalidade, legalidade, determinismo, mecanicismo, racionalidade.*”[50] (p. 6)

teve que se defrontar com um conjunto de temas estranhos à ciência clássica: a vida, o destino, a liberdade, a espontaneidade, que se pretendiam inacessíveis à razão. O mesmo autor comenta que, numa passagem natural, numa metamorfose da ciência algumas oposições conceituais, que antes demarcavam uma fronteira na ciência, ao se produzir um novo espaço teórico, agora são incorporadas, tornando-se parte da mesma ciência, em especial as noções de liberdade e de **atividade espontânea** (auto-organização da matéria, como postulado na física dos *sistemas abertos dissipativos*)

6.1 Criticalidade auto-organizada, fractais, caos determinista, invariâncias e padrões

Quando se faz uma avaliação de como certos postulados e descobertas científicas, no Século XX, influenciaram o nosso modo de ver e entender o mundo, é usual se encontrar referências à Mecânica Quântica e à Teoria da Relatividade, com as costumeiras ilações quanto à modificação da relação “observador-observado”, e a valorização de abordagens como a do relativismo cultural. Vamos nos ocupar aqui com fenômenos e dinâmicas que não tem recebido tanta atenção.

O pensamento científico contemporâneo tem incorporado noções que delimitam, até certo ponto, as possibilidades da abordagem reducionista como ferramenta de produção de conhecimento. Estas noções descrevem fenômenos cuja característica mais importante, penso, é a sua dimensão global, abrangente, extensível aos mais diferentes campos.

Em grande parte, nosso acesso a esses funcionamentos do mundo deve-se ao desenvolvimento da tecnologia, principalmente a computação. A enorme capacidade de realizar cálculos, somada à velocidade em que isso é feito, permite que *simulações computacionais* façam as vezes (aproximadamente) da observação empírica de fato, em sistemas

e fenômenos onde, por problemas de escala ou outros, isso seria impossível. Essas simulações, por sua vez, produzem resultados que são graficamente observáveis na tela do computador, e isso facilitou a constatação de padrões e invariâncias, como no *Atrator de Lorenz*, ou *efeito borboleta*, designação que surgiu do fato da idéia popularizada que “o bater de asas de uma borboleta no Brasil pode mudar, à frente, o clima na China”.

LORENZ, trabalhando no problema das previsões atmosféricas, percebeu que variações infinitesimais nos dados iniciais produziam resultados tão díspares como chuva, ou dia ensolarado. Ou ainda, os mesmos dados, inseridos em computadores diferentes conduziam a resultados díspares. Nem os mais potentes computadores não tinham condições de fornecer previsibilidade absoluta sobre as condições atmosféricas além do horizonte de um ou dois dias. Aí nasceu a teoria do *caos determinístico*, no qual as predições se dão em termos de probabilidades, e não certezas.

É importante realçar que os dados probabilísticos revelam não uma deficiência na capacidade dos computadores, mas uma propriedade do sistema, ele mesmo. E que a referência às probabilidades apresenta não uma impossibilidade de conhecimento, no sentido absoluto, mas o **conhecimento** de uma certa característica do mundo que nos cerca. Mais ainda, o funcionamento caótico é algo que se dá não somente do plano dos sistemas atmosféricos. Certos órgãos do corpo parecem ter o seu funcionamento na forma otimizada justamente quando se encontram sob o regime caótico. Por exemplo, num eletrocardiograma, a ausência, no registro, de uma *dinâmica caótica* é reveladora de sérios problemas no mesmo, inclusive de grande possibilidade do infarto. [4] (p. 212)

A noção de *criticalidade auto-organizada* é um outro exemplo de uma dinâmica abrangente, com características globais e coletivas.

O modelo desta baseou-se inicialmente em algo simples: o comportamento de um monte de areia, ao qual se vai acrescentando um grão por vez. Ao atingir um certo tamanho, ou estágio, (*equilíbrio pontuado*) tem início uma dinâmica na qual ocorrem, de tempos em tempos, avalanches. Algumas destas, são de grande magnitude, sendo as menores as mais comuns e mais frequentes. Não se pode saber quanto ocorrerão e de qual magnitude serão as avalanches, mas pode-se saber que serão raras as de maior porte, e frequentes as menores. Representadas num gráfico, delineia-se uma característica conhecida como *lei de potência*, um padrão. Sistemas *criticamente auto-organizados* evoluem para o *estado crítico* complexo sem a interferência de nenhum agente externo. As avalanches de grande magnitude, e não mudanças graduais, fazem a ligação entre o comportamento quantitativo e o qualitativo, e formam as bases para o fenômeno emergente. [3] (p. 32)

Mas o mais interessante é que esta dinâmica se encontra nos mais diversos sistemas: a forma como o trânsito se organiza, o crescimento das cidades, sistemas ecológicos, flutuações na bolsa de valores e até nos registros de extinção de espécies. Qualquer que seja a

razão, esta parece ser uma dinâmica que atravessa os mais diferentes campos e domínios de fenômenos, algo que numa linguagem orgonômica, chamaríamos de *princípio comum de funcionamento*.

A *dimensão fractal*, onde se encontram padrões que se repetem, independente de escala, é outro exemplo conhecido do “abrangente”.

Como dissemos antes, este é um viés não-reducionista que tem se apresentado no pensamento científico contemporâneo, e que aponta para um aspecto global dos fenômenos. Anteriormente, mencionamos como as noções de *substância* e *unidade*, podem ter contribuído para a execração das idéias dos autores mencionados.

6.2 Unidade e substância

O chamado período científico se estende, segundo BACHELARD [2] (p. 9) do fim do Século XVIII, passando pelo XIX e início do XX.

Uma característica do conhecimento que é produzido nesse período é a definição de “qualidades monofuncionais”, de “sistemas isolados”, e o quadro de referência é analítico e de explicações causais.

Já o período imediatamente anterior, o pré-científico, define-se pela existência de uma perspectiva holística, a explicação dos fenômenos dando-se em função de uma única característica, a **totalidade**. É o mundo da causa final, forma e substância aristotélicos.

Acontece porém, que o viés da **totalidade**, típico deste período, trazia também uma implicação: a da **perfeição** dos funcionamentos do mundo, e claro, subjacente a isto, estava a idéia de um “Criador”.

BACHELARD, no livro *A formação do espírito científico*, onde comenta os diferentes momentos do pensamento ocidental, faz a seguinte observação com respeito às generalizações:

”...Aí, uma suave letargia imobiliza toda experiência; todas as perguntas se apaziguam numa vasta *weltanschauung*; todas as dificuldades se resolvem diante de uma visão geral do mundo... foi assim, que no séc XVIII, a idéia de de uma natureza homogênea, harmônica, tutelar, apagou todas as **singularidades** (grifo meu), todas as contradições... tais generalidades são, de fato, obstáculos para o pensamento científico.” [2] (p. 100)

Visto desta forma, a homogeneidade da natureza permite também sobredeterminações (um exemplo seria a astrologia, onde mudanças nos astros produzem transformações na vida das pessoas). A sobredeterminação, segundo o mesmo autor, é a característica de

todo pensamento pré-científico, em comparação com o período científico. Neste, o característico é a noção de *determinismo*. A ciência contemporânea se instruiria sobre sistemas isolados, sobre unidades parcelares, como mencionado acima.

“*Rasgo do mundo o velório espesso;
e em tudo, igual a Goethe, reconheço
o Império da substância Universal*” (AUGUSTO DOS ANJOS).

A resposta substancialista também abafa todas as perguntas: o fenômeno imediato será tomado como uma propriedade substancial, a afirmação da existência de uma qualidade oculta, íntima. Assim, bastava que uma palavra grega fosse empregada para que a “*virtude dormitiva do ópio que faz adormecer*” deixasse de ser um pleonismo. [2] (p. 121)

Toda qualidade corresponde a uma *substância*. O fogo é quente por causa do *flogístico*. A substancialização das qualidades leva a considerar metáforas como “contendo” essências.

A substancialização, tomada como uma ação do pensamento sobre uma qualidade percebida, leva a explicações breves, fáceis, onde a complexidade, a dificuldade dos fenômenos é anulada . Ainda segundo BACHELARD:

“*O espírito científico não pode satisfazer-se apenas com ligar os elementos descritivos de um fenômeno à respectiva substância, sem nenhum esforço de hierarquia, sem determinação precisa e detalhada das relações com outros fenômenos..*” [2] (p. 126)

O registro substancialista também esteve vigente durante o Século XVIII.

Escolhemos de propósito abordar inicialmente de forma “negativa” a idéia de *unidade* e de *substância*, isso do ponto de vista do desenvolvimento da epistemologia, o da produção de um conhecimento digno de crédito. Mesmo tendo sido feito de forma ligeira e superficial, entendemos que assim era necessário para podermos voltar ao nosso foco, a afirmação do prejuízo voltado ao trabalho destes três pesquisadores, e sua relação com as propostas holísticas, não mecânicas e não reducionistas. Já mencionamos como ao *todo* era atribuído mais importância que às *partes*, no movimento Romântico, e da presença dos sentimentos, das paixões. A filosofia da natureza, associada a este movimento, vale repetir, caracteriza-se por:

- opor-se à visão newtoniana de mundo
- ser uma reação ao materialismo, incluindo nele o atomismo
- apoiar o dinamicismo de BOSCOVITCH

- buscar princípios de unificação para interpretar todos os fenômenos. [49]

O dinamicismo propunha substituir a idéia de átomos movendo-se no espaço vazio por centros de forças, tornando a existência da matéria, secundária.

E para apresentar agora um exemplo isolado “positivo” das influências do movimento romântico, a idéia de campo de forças, posteriormente introduzida no eletromagnetismo, e que se espalhou depois por toda a física, nasce com o dinamicismo. Os dinamicistas se opunham aos mecanicistas-materialistas, como LAPLACE. Os princípios de unificação abrangem principalmente o conceito de *energia*.

Magnetismo animal, força ódica, orgone: postulados presentes nos trabalhos dos três autores, uma *substância*?

PRIGOGINE apresenta o vitalismo como problema por não estar dimensionado dentro da perspectiva das energias naturais.

REICH disse uma vez que FREUD, ao postular o conceito de *libido*, criou pela primeira vez a possibilidade de se trazer o exame dos fenômenos da vida emocional para dentro do campo das ciências naturais (mas sem reduzir estes ao materialismo subjacente). Recentemente, uma tese de mestrado sobre a noção de energia [42], comentando sobre o *orgone*, disse que este não passava de uma “hipótese verbal”, deixando de lado, por desconhecimento, centenas de protocolos científicos publicados por REICH e outros colaboradores sobre o assunto. Este é só um pequeno exemplo de como o “reconhecidamente científico” envolve muito mais do que simples comprovação metodologicamente correta. E de como o quadro de referência energias naturais, citado por PRIGOGINE, refere-se de fato à aquilo que é academicamente reconhecido como verdadeiro.

O fato de MESMER (e os dois outros pesquisadores) ter sido considerado equivocado, no nosso entender, deve-se também às repercussões emocionais provocadas nos avaliadores e nas pessoas em geral, pelas convulsões corporais, e no resultante rechaço dos fenômenos como “aviltantes”. Mas o ponto que iremos focar aqui diz respeito às dificuldades do “olhar reducionista” no lidar com um fenômeno constituído por aquilo que pode ser descrito como uma multideterminação. Sim, claro que havia o que hoje é conhecido como *transe hipnótico*, mas a existência deste não implica na exclusão de efeitos se dando concomitantemente em outras dimensões ou patamares. O “passe” mesmerista (ou o magneto) pode induzir a hipnose, assim como também pode atuar num *campo* do e no organismo, afetando o equilíbrio do sistema nervoso e todos os sistemas interligados; assim, a cura de uma doença (mesmo do tipo não funcional) pode se dar. O magnetismo, segundo registros da época, produzia efeitos em animais e crianças em idade pré-verbal, não só em adultos articulados. Então, defini-lo como “apenas sugestão hipnótica” é passar ao largo das verdadeiras implicações. Uma coisa é se pensar uma dinâmica psicológica

e sua relação com o somático (como no modelo da *medicina psicossomática*) e outra, a idéia de uma intervenção do mesmo tipo que geraria o fenômeno *psicoemocional* (como no exemplo dado) afetando a condição somática diretamente. Ambas, podem se dar ao mesmo tempo, em interconexão. Claro que os detalhes técnicos e metodológicos disto fogem ao escopo deste trabalho.

Dissemos acima do rechaço emocional provocado pelas convulsões corporais. Não é necessário nenhuma especialização para se notar a presença do involuntário, do expressivo, do sexual, manifesto não só nos doentes e “sensitivos”, mas também nas pessoas em geral que foram tratadas ou eram voluntários nos experimentos e atividades clínicas de MESMER, REICHENBACH e REICH. Este último tinha conhecimento pleno das causas do rechaço e do desconforto provocado por seus trabalhos e teorias. O involuntário vem “de baixo”, é “sujo”, “infernal”. E mesmo pessoas cultas e informadas não estão isentas dessa reação.

O que são essas convulsões citadas pelos três, embora somente REICH tenha desenvolvido uma compreensão mas detalhada sobre estas? Por que se davam ali, no momento dos passes, do uso do magneto, ou dos procedimentos até exclusivamente verbais, como no início das atividades clínicas de REICH?

Do ponto de vista da neurologia, uma atividade elétrica irregular **causa** convulsões, como no caso da epilepsia. Um eletroencefalograma pode detectar e registrar essas irregularidades. Nessa atividade irregular, centros motores são sensibilizados e isso “resulta” na convulsão. Atividade motora, apenas. O cérebro “aqui”, o corpo “lá”.

O pensamento psicanalítico freudiano pressupõe uma visão mais integradora. Como o psiquismo, nesse modelo, é visto como resultante da *ligação* de energia², é possível conceber que, se por alguma razão uma pessoa precisa evitar a consciência de um dado impulso -quando este está se apresentando intensamente- possa haver uma descarga do impulso que se dê de forma mais primitiva, em termos do desenvolvimento psico-sexual, e que este impulso então até possa configurar-se como uma ação reflexa do tipo descrito (*reflexo orgástico*). Aqui, o conceito de *libido* faz como que as vezes de uma ponte entre o *somático* e o *psíquico*, não há mais o “mental” aqui, e o “somático” lá. Mas nesse modelo há uma espécie de hierarquização do mental, colocado sutilmente no lugar de objetivo necessário do desenvolvimento, em contraponto ao corporal, “violento”, “caótico” e “desorganizador”.

Com REICH, o involuntário sai da esfera do patológico. Pelo contrário, ser capaz de experienciar, sem ansiedades, a este, torna-se modelo de saúde. Só uma personalidade organizada, pouco neurótica, é capaz de se render, periodicamente, aos impulsos vegetativos e assim manter uma capacidade de auto-regulação. Nos neuróticos, é essa capacidade

²*Ligação* significa que um dado impulso motor tem uma correspondente representação psíquica.

reflexa que emerge quando as defesas erigidas contra ela são derrubadas. E *defesa*, aqui, significa não algo exclusivamente mental ou corporal, mas *psicocorporal*.

Por isso, não é de se estranhar que uma interpretação verbal (afetando o equilíbrio econômico da personalidade) possa causar o mesmo efeito que um “passe” mesmerista, ou que uma modificação do *tonus* de um grupo de músculos, via atividade clínica, alcance o mesmo resultado.

E é também o mesmo tipo de raciocínio, que permite antever a característica multifacetada dos fenômenos, que possibilita validar como em MESMER e REICHENBACH, a existência de uma energia como o *orgone* reichiano, com características e propriedades específicas. O experimento que levou à descoberta dos *bions*, citado anteriormente, foi desenvolvido com base numa extrapolação de regras gerais abstraídas do campo dos fenômenos emocionais para aplicação no domínio do limite entre o vivo e o não-vivo. Seus resultados e desenvolvimentos posteriores revelam um mundo onde fenômenos, dos mais diferentes tipos, guardam uma relação entre si, o que REICH denominou de *identidade funcional*, e essa relação é de base energética. Mais importante ainda, REICH foi capaz de produzir uma elaboração teórica que fornece uma metodologia de pesquisa e uma abordagem epistemológica independente, sem a “pasteurização” frequentemente encontrada nas abordagens sistêmicas; e única no fato de agregar funcionalmente, dialeticamente, determinismo e indeterminismo, denominador comum e variação (criação, o novo); e dimensão funcional e mecânica dos fenômenos.

Desde os primórdios da história da humanidade (registros escritos) há referências sobre uma *energia universal*, 5000 A.C. na Índia, 3000 A.C. na China, e por volta de 1200 D.C. com o *illiaster*” de PARACELSO. Um levantamento mais exato de todas as designações produzidas ao longo de eras alcançaria facilmente uma centena.

Os três autores e pesquisadores citados aqui, MESMER, REICHENBACH e REICH, produziram registros em número mais que suficiente para uma necessária consideração. Não é possível deixar de reparar na semelhança, entre os inúmeros relatos, de fenômenos como as crises (convulsões), sensações de “correntes” (*correntes vegetativas*), luminosidade em corpos e objetos “mesmerizados” ou influenciados pelo *OD*, a própria capacidade dos sujeitos de distinguir esses objetos de outros, a solução e a cura de condições que nunca poderiam ser enquadradas como sendo unicamente de base psicológica, o uso de instrumentos e aparatos para essa finalidade e, no caso específico de REICH, a publicação de protocolos detalhados sobre todo tipo de experimento e uso de instrumentos. O que de fato parece então merecer consideração, é a forma como a abordagem e o relato de tal tipo de observação foram inexoravelmente varridos pelo ridículo e desqualificação.

Entendemos que tal questionamento permite que se critique a suposição da suficiência da metafísica materialista, como base para nossa tentativa de entendimento do mundo.

Na base desse modelo está a noção de que:

“O mundo, a totalidade espaço-temporal, é constituída de objetos caracterizados **completamente** por um conjunto de quantidades interagindo com outros objetos, do mesmo tipo geral de acordo com leis.” [40] (p. 17)

As leis, por sua vez, representam relações entre *quantidades*. As teorias representam imagens das coisas em termos de *leis* e *quantidades*.

Ora, isso não sugere um raciocínio circular? Uma maneira sofisticada e rebuscada de justificar uma posição epistemológica e filosoficamente parcial?

É necessário separar a eficiência da estratégia materialista e sua inegável capacidade de produzir tecnologia, de sua capacidade explicativa. Seu sucesso não é necessariamente o mesmo que sua suficiência. Os relatos e descrições que fizemos anteriormente apontam para uma classe de fenômenos que parecem estar fora do alcance e da abrangência do modelo materialista-mecanicista.

Não é necessário uma filiação a qualquer um dos trabalhos dos três autores citados para se afirmar isso. Nas últimas décadas, várias tentativas de entendimento e teorização sobre fenômenos indicam a existência de um mundo diferente do definido por “objetos como conjunto de quantidades”. Os chamados *fenômenos emergentes*, a termodinâmica dos *sistemas fora de equilíbrio*, a teoria das *catástrofes*, os processos *criticamente auto-organizados*, a geometria dos *fractais*, flutuações no *vácuo quântico* que se desdobram em partículas, etc. É possível abordar esses fenômenos com base no materialismo, deslocando-se a ênfase para as interações entre os elementos, embora desse ponto de vista, exista um vazio epistemológico a respeito do como isso daria ensejo ao surgimento do novo, do emergente e do qualitativamente diferente. E justificar a existência de uma *lei de potência*, quando o tema é extinções de espécies ao longo de milhões de anos, como base nessa metafísica, parece ser realmente um ato de fé.

Magnetismo animal, *força ódica*, *orgone*, são postulações de base energética. Mas essa formulação é insuficiente para colocar o verdadeiro problema. Na própria construção da afirmação, o olhar menos atento veria *energia* colocada em oposição a *matéria*, mas sabemos que não é assim, em termos de física. O que nos interessa aqui é a dimensão da conversibilidade de uma em outra, o território onde se radica aquilo que é mais nebuloso nos fenômenos. É o elemento mudança, movimento, aquilo que surge de forma central na teoria da *desordem organizadora*, da *criticalidade auto-organizada* e também, numa abordagem mais geral, na dialógica do quantitativo-qualitativo.

Capítulo 7

Conclusão

“... Cheguei à suposição de que a análise biológica da neurastenia e da neurose de angústia um dia levará e conhecimentos igualmente importantes sobre os processos vitais no organismo, assim como a psicanálise os trouxe com relação à vida psíquica. Concluir-se-a então que a sexualidade (isto é, as substâncias químicas, às quais o instinto está ligado) tem o papel central tanto na patologia quanto na psicologia do homem e, provavelmente, também aqui, na luta com as substâncias, às quais está ligada a autoconservação do organismo, de órgãos isolados ou de partes de órgãos. Com certeza, o desprezo pela sexualidade também causou tanta desgraça na biologia quanto na psicologia...” (SANDOR FERENCZI, em carta a FREUD, 1913).

Existem indícios clínicos muito fortes sobre a importância do fator “acolhimento” na constituição da desordem do pânico.

A satisfação desta necessidade primária parece ser essencial não só do ponto de vista da produção de um sentimento permanente de segurança, mas também para levar a bom termo uma capacidade de “habitar o próprio corpo”, essencialmente suportar e se manter organizado frente às intensidades sensoriais de origem exógena, e principalmente, endógena. Não deixa de ser curioso perceber a analogia entre a necessidade do “abraçar” do Rhesus, mencionada no Capítulo 3, e a noção do função unificadora do ego, produtora de sínteses. Uma deficiência dessa função, mostra a experiência clínica, resulta na deficiência de inibição de atividade reflexa primitiva, no caso da desordem do pânico. De um ponto de vista psicodinâmico, seria interessante examinar igualmente as condições relativas à função paterna, mas não é esse o caso, pois o nosso intuito foi o de desenvolver uma apresentação onde ficasse visível a continuidade existente entre a satisfação das necessidades psico-biológicas, a modulação das atividades reflexas, e a atividade reflexa maior, a convulsão orgástica. Esta, tem não só função expressiva como também unificadora.

Se os conteúdos recalcados e mesmo não “mentalizados”, clinicamente falando, mostram a importância inexorável da consideração do inconsciente freudiano, igualmente inexorável se revela a inclusão do fator convulsivo, quando se trata do entendimento da desordem do pânico e das demais, podemos dizer. Os *equivalentes somáticos da angústia* tem a sua inteligibilidade depositada no conceito de *genitalidade e capacidade orgástica*, condição essa que depende da maturação fisiológica e psico-emocional. Não é por acaso que a desordem do pânico, como quadro definido, só é encontrada após a adolescência. Essa e outras considerações, resultados clínicos inegáveis e novas teorizações, dentro do espectro das noções reichianas, apontam para um novo viés epistemológico, onde a dimensão sistêmica e a dialógica são parâmetros indispensáveis. Como numa topologia, o convulsivo revela uma lógica que integra o psicológico, o fisiológico, o biológico e o energético.

A afirmação reichiana

”...uma estrutura psíquica é ao mesmo tempo a estrutura biofísica, que representa um estado específico indicativo da interação das forças vegetativas de uma pessoa.” [52] (p. 225)

traduz um referencial teórico que inclui um *quantitativo* de fato, da ordem das forças, e localiza o problema mente-corpo numa perspectiva unitária, antagônica-complementar, perspectiva essa atualmente valorizada pelo chamado pensamento complexo.

Movimento é uma atributo da matéria, diz ENGELS no texto “Basic forms of motion”. ENGELS reafirma também que, devido às condições das ciências de seu tempo

“... somos compelidos a deixar as formas orgânicas de movimento ...de fora. Somos compelidos a nos restringir...às formas de movimento da natureza não viva.” [16]

Curiosamente, é justamente à partir da pesquisa de formas de movimento no vivo que REICH vai dar início à germinação de uma teoria energética geral.

A contribuição freudiana para um entendimento do fenômeno mental define um psiquismo que tem origem no traço mnêmico, e este, por sua vez, sendo resultado do encontro entre necessidade e objeto. Mas a própria definição do psiquismo aponta para um “pré-existente”, como as proto-fantasias, por exemplo, irreduzíveis à experiência individual. A inclusão por parte de REICH do corpo real, não apenas do corpo representado, revela que direções e trilhamentos percorridos pelas excitações corporais, que se dão concomitantemente à experiência de estados emocionais e afetivos, não só são importantes

no referente à vida emocional, como também permitem uma outra abordagem epistemológica dos fenômenos da vida emocional e, por extensão, aos pertencentes a outros domínios.

O trabalho que desenvolvemos problematiza o viés epistemológico que tornou "natural" abordar a questão mente-corpo como sendo cérebro-mente.

No referente ao campo dos fenômenos psíquicos e da vida emocional, isso se apresenta da seguinte maneira: depois de decretada a década do cérebro, início dos anos 90, investimentos maciços produziram uma massa gigantesca de dados sobre coisas como a relação entre estados de humor e a química cerebral, os neurotransmissores, mapeamentos da atividade de áreas cerebrais levaram ao descortinamento da relação entre a ativação dessas áreas e capacidades cognitivas ou estados de consciência, etc., isso sem falar na metafísica dos genes. Jornais, revistas semanais, publicam com frequência artigos de divulgação científica sobre estes temas. Silenciosa e sutilmente se cristaliza na opinião pública a idéia de que o materialismo e o fisicalismo são suficientes para estudar e explicar toda a dimensão de fenômenos como o psiquismo, a subjetividade e a vida emocional. A biologia reducionista e as ciências do cérebro, nessa perspectiva, deixam de ser contribuintes, entre outros, para a compreensão desses fenômenos, para serem alçados à condição de únicos e exclusivos modos corretos de abordagem desses fenômenos.

A Psicologia: ciência humana ou ciência natural? Pode ela também fornecer modos de conhecimento que sejam determinantes não só ao relativo aos fenômenos mentais, mas também sobre as coisas do mundo em geral? Isso vai depender claro, do como definimos Psicologia.

Se nos posicionamos num campo conceitual, numa visão de mundo onde predomina a separabilidade, ou seja, num referencial reducionista mecanicista, a resposta é **não**. O fenômeno mental teria uma identidade que o diferenciaria de forma **absoluta** de outras identidades de fenômenos. Este seria um campo de fenômenos cuja inteligibilidade só se daria se temos acesso às suas dinâmicas e leis de funcionamento que lhe são exclusivas e particulares.

Se situamos a Psicologia num outro campo conceitual, onde há a presença de dinâmicas sistêmicas, globais, generalizadoras, temos a oportunidade de estabelecer e reconhecer correlações com regularidades, dinâmicas de funcionamento de outras classes de fenômenos, e essa epistemologia atravessadora tem, obviamente, uma perspectiva muito mais rica em possibilidades .

A Psicologia que nos interessa aqui é aquela inaugurada pelo pensamento freudiano, a psicanálise,

"... a significação da psicanálise não é tanto a de tornar biológica a psicologia, quanto a de descobrir um movimento dialético em funções que se acreditavam puramente

corporais" [45],

definição esta que coloca a dimensão do inconsciente e da vida emocional dentro das possibilidades de objetivação (não de redução), e assim, também permite um início de abordagem do problema do como e do se a psicanálise, assim entendida, pode contribuir para uma teoria geral do conhecimento. A primeira etapa deste processo leva a um enfoque que pode ser resumido aos termos de VARELLA:

"... seria a natureza subjetiva da experiência mental(qualia) um tipo de realidade diferente, ontologicamente distinta, que desafiaria a globalidade da ciência clássica? Ou trata-se de um pensamento ultrapassado, um pseudo mistério que deve ser resolvido pela visão unificada do mundo do materialismo moderno?" [48] (p. 125)

Este é um trabalho que pretendemos posteriormente, desenvolver.

Referências Bibliográficas

- [1] ASMUNDSON, G. J. G., LARSEN, D. K., STEIN, M. B., “Panic disorder and vestibular disturbance: an overview of empirical findings and clinical implications”. *Journal of Psychosomatic Research*, v. 44, n. 1, pp. 122-140, 1998.
- [2] BACHELARD, G., *A Formação do Espírito Científico: Contribuição para uma Psicanálise do Conhecimento*. Rio de Janeiro, Contraponto, 1996.
- [3] BAK, P., *How Nature Works*. New York, Copernicus, 1999.
- [4] BERGÉ, P., *Dos ritmos ao Caos*. São Paulo, Editora da Universidade Estadual Paulista, 1996.
- [5] BERNICK, M. A., “Ansiedade”, *Revista Brasileira de Medicina*, v. 46, n. 4, pp. 99. 1989.
- [6] BOLBY, J., *Formação e rompimento de laços afetivos*. São Paulo, Martins Fontes, 1982.
- [7] BOWMAN, E. S., “Nonepileptic seizures: psychiatric framework, treatment, and outcome”, *Neurology*, v. 53(5) s. 2, Sep. 1999.
- [8] CARVALHO, A., “O animal humano em terapia: a filogênese dos cuidados parentais na gênese das patologia”, *Revista da Sociedade W.Reich*, v. 5, Porto Alegre, 2002.
- [9] CARVALHO, L. A. V., DIOGO, A. C. M., “A Neuronal Model for Chronic stress”, *II Brazilian Neural Networks Conference*, Brazil, 1995.
- [10] CHERTOCK, L., STENGERS, I., *O Coração e a Razão: A Hipnose de Lavoiser a Lacan*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1990.
- [11] DAMÁSIO, A. R., *O Erro de Descartes*, São Paulo, Companhia das Letras, 1996.
- [12] DAMÁSIO, A. R., *O Mistério da Consciência*. São Paulo, Companhia das Letras, 2000.

- [13] AMERICAM PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-III), Washington, American Psychiatric Association, 1987.
- [14] AMERICAM PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV), Washington, American Psychiatric Association, 1994.
- [15] EDEN, J., *Animal Magnetism and the Life Energy*, New York, Exposition Press, 1974.
- [16] ENGELS, F. “Dialectics of Nature”, *Marx and Engels Collected Works*, v.25, c. 3, <http://www.marxists.org/archive/marx/works/cw/>.
- [17] FENICHEL, O., *Teoria Psicanalítica das neuroses*, São Paulo, Livraria ATHENEU, 1981.
- [18] FERENCZI, S., “Dois Tipos de Neurose de Guerra”, *Obras Completas*, São Paulo, Martins Fontes, 1992.
- [19] FONAGY, P., “Genética, psicopatología evolutiva y teoría psicoanalítica: el argumento para terminar con nuestro (no tan) espléndido aislamiento”. *Revista de Psicoanálisis*, n. 15. Nov. 2003.
- [20] FREUD, S., “As neuropsicoses de defesa”, v.7, ESB, Rio de Janeiro, Imago
- [21] FREUD, S., “Resposta a meu artigo sobre neurose de angústia”, v. 3, ESB, Rio de Janeiro, Imago
- [22] FREUD, S., “Três ensaios sobre a teoria da Sexualidade”, v. 2, ESB, Rio de Janeiro, Imago
- [23] FREUD, S., “As excitações tônicas cerebrais e os afetos”, v. 2, ESB, Rio de Janeiro, Imago
- [24] FREUD, S., “O trabalho de deslocamento”, v. 4, c. 6, ESB, Rio de Janeiro, Imago
- [25] FREUD, S., “Outros sonhos típicos”, v. 4, c.5, ESB, Rio de Janeiro, Imago
- [26] FREUD, S., “Teoria de la Libido”, v. 2, ESB, Rio de Janeiro, Imago
- [27] FREUD, S., “História de uma neurose infantil”, v. 17, ESB, Rio de Janeiro, Imago.
- [28] FREUD, S., “História do movimento psicanalítico”, v. 17, ESB, Rio de Janeiro, Imago.
- [29] FREUD, S., “Inibições, sintomas e angústia”, v. 20, ESB, Rio de Janeiro, Imago.

- [30] FREUD, S., “As excitações tônicas cerebrais e os afetos”, v. 20, ESB, Rio de Janeiro, Imago.
- [31] FREUD, S., “Projeto para uma psicologia científica”, v. 1, ESB, Rio de Janeiro, Imago.
- [32] FREUD, S., “Além do Princípio do Prazer.”, v. 17, ESB, Rio de Janeiro, Imago.
- [33] GARDNER, J., *Superando a ansiedade, o pânico e a depressão*, São Paulo, Madras, 2004.
- [34] GARELLI, J.C., MONTUORI, E., “Vínculo afetivo materno-filial en la primeira infancia e teoria del attachment”, *Archivo Argentino de Pediatría*, p. 125, 1997
- [35] GODDARD, A. W., CHARRY, D. S., “Toward an integrated neurobiology of panic disorder”, *Journal of Clinical Psychiatry*, v. 58, 1997.
- [36] HANKINS, T. L., *Science and Enlightenment*, New York, Cambridge University Press, 1985.
- [37] HARLOW, H. F., “The Nature of Love”, *American Psychologist*, v.13, pp. 573-685, 1958.
- [38] HEISENBERG, W., *Física e Filosofia*. Brasília, Editora Universidade de Brasília, 1999.
- [39] KANDEL, E. R., *Principles of neural science*. 2 ed. New York. McGraw-Hill, 2000.
- [40] LACEY, H. *Valores e Atividade Científica*, São Paulo, Discurso Editorial, 1998.
- [41] LAPLANCHE, J., PONTALIS, J. B., *Vocabulário de Psicanálise*, São Paulo, Martins Fontes, 1970.
- [42] MACHADO, A. C., *Pensando a Energia*. Rio de Janeiro, Eletrobrás, 1998.
- [43] MALUF JÚNIOR, N. J., “Ensaio sobre contruições dos pensamentos freudiano e reichiano à Epistemologia”, *Revista da Sociedade Wilhelm Reich / RS*, v. 5, n. 5, Out. 2002.
- [44] MARTY, P., *A psicossomática do adulto*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1993.
- [45] MERLEAU-PONTY, M., *Fenomenologia da percepção*, São Paulo, Martins Fontes, 1999.
- [46] MESMER, A., *Mesmerism*. London, MacDonal, 1948.

- [47] MORIN, E., LE MOIGNE, J. L., *A inteligência da complexidade*, São Paulo, Peirópolis, 2000.
- [48] PESSIS-PASTERNAK, G., *A Ciência: Deus ou Diabo?* São Paulo, UNESP, 2001.
- [49] PINGUELLI, L., Notas em sala de aula, (em preparação).
- [50] PRIGOGINE, I., STENGERS, I., *A Nova Aliança*. Brasília, Editora Universidade de Brasília, 1997.
- [51] REICH, W., *Selected Writings*. New York, Farrar, Straus and Giroux, 1979.
- [52] REICH, W., *A função do Orgasmo*. São Paulo, Brasiliense, 1975.
- [53] REICH, W., *El Análisis del Carácter*, Buenos Aires, Paidós, 1975.
- [54] REICH, W., *The Cancer Biopathy*, New York, Farrar, Straus and Giroux, 1973.
- [55] REICH, W., *Ether, God and Devil Cosmic Superimposition*, New York, Farrar, Straus and Giroux, 1973.
- [56] REDFERN M.S., YARDLEY L., BRONSTEIN A.M., “Visual influences on balance”, *J Anxiety Disord*, v. 15(1-2), pp. 81-94, 2001.
- [57] REINCHENBACH, F., *Les Effluves Odiques*, Paris, Ernest Flammarion, 1866.
- [58] REINCHENBACH, F., *Physic-Physiological Reserches on the Dinamics of Magnetism, Eletricity, Light, Crystalization and Chemism in their relation to Vital Force*, New York, J.S. Redfield, Clinton Hall, 1851.
- [59] SEARLE, J., *Mente, Linguagem e Sociedade*, Rio de Janeiro, Rocco, 2000.
- [60] SEARLE, J., *O Mistério da Consciência*, São Paulo, Paz e Terra, 1998.
- [61] SOULÉ, M., CYRUNICK, B., *A Inteligência Anterior à Palavra*, Porto Alegre, Artes Médicas Sul, 1999.
- [62] WALLON, H., *Les Origines du Caractère chez l'enfant*, Paris, Presses Universitaires de France, 1949.
- [63] WILSON, E. O., *Consiliência*, Rio de Janeiro, Campus, 1999.
- [64] WINNICOTT, D., *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*, Rio de Janeiro, Imago, 2000.