



Sistemas Orgânicos e Estilos de Vida

David Boadella, D. Sc. Hon, M.Ed., B.A.

Abstract

Este artigo foi a primeira introdução ao modelo embriológico que faz parte da fundação da Biossíntese. Apareceu primeiro escrito em inglês em 1975. O modelo influenciou, entretanto, outras direções das psicoterapias corporais e presentemente está ganhando cada vez maior relevância com os avanços e confirmações neurobiológicas.

Keywords

Embriologia – Neurobiologia – Sistemas Orgânicos e Estilos de Vida

Tradução para português por Hugo Oliveira, CPSB, Dezembro 2017

INTRODUÇÃO

Este artigo é o primeiro de vários artigos que falam e que desenvolvem o tema das relações entre a forma embrionária, a morfologia do corpo, as atitudes de carácter e os estilos terapêuticos. Estas ideias foram primeiro apresentadas em tertúlias e conversas em *Hampstead*, Londres, entre março e abril de 1976 na *Friends Meeting House*, e foram organizadas na altura por um comité que estava em fase de crescimento denominado *Community*. Estes artigos mais tarde foram parte do livro “Correntes da Vida”, *Lifestreams* no título original, que foi primeiro publicado pela *Coventure Ltd* no ano de 1977.

CAMADAS GERMINATIVAS E SEGMENTOS CORPORAIS

O ser humano, tal como Reich o descreveu, funciona em algumas alturas como uma ameiba ou uma alforreca, governado por alterações rítmicas de expansão e de contração. Sentindo prazer, uma pessoa que relaxa fica consciente de sensações subtis de vibração movendo-se pelo corpo. Reich denominou-as de *streaming* sensations ou correntes vegetativas (Reich 1948). Em termos funcionais elas são similares aos movimentos protoplasmáticos duma

ameba. Num estado de ansiedade, sensações não prazerosas como se houvesse algo a ser arrancado ou puxado na região do plexo solar são sentidas enquanto estas correntes invertem o seu sentido e movem-se para dentro, para longe de algum estímulo mais danoso que esteja presente na altura no ambiente envolvente. Sob um *stress* prolongado a ameba consegue encapsular-se formando um cisto semi-impermeável, endurecendo a sua forma protoplasmática e assim protegendo o seu interior. O ser humano, de igual modo tem uma armadura, a sua musculatura que pode endurecer para se defender de ser magoado.

Alexander Lowen (Lowen 1958) descreveu três formas de movimento no mundo animal: primeiro deu-se conta dum movimento do centro para a periferia, o que corresponde largamente ao movimento da vida da ameba de que Reich se apercebeu. Na vida do ser humano, a relação entre a periferia e o centro do organismo é uma relação crucial, que irá ser mais tarde abordada com mais pormenor.

A segunda forma de movimento de *Lowen* é longitudinal, ao longo do eixo do corpo, dando ao animal uma propulsão para a frente na direção em que está a cabeça. Ele descreve como é que o corpo do ser humano é feito através duma série de tubos. Esses tubos derivam das camadas germinativas formadas no embrião.

No centro do corpo está o tubo gastrointestinal formado a partir da endoderme. Embriologicamente, os pulmões derivam deste tubo. Nós podemos pensar nas funções da alimentação e da respiração como as atividades mais interiores e centralizadas do ser humano. É a partir destes sistemas orgânicos que deriva a energia para o manter vivo. Em terapia, se queremos que um cliente fique mais centrado, pedimos para o cliente se deitar e para ficar mais em contacto com os ritmos da sua respiração e com os movimentos peristálticos do seu intestino.

A segunda camada germinativa do corpo é formada a partir da mesoderme. O sistema cardiovascular e o sistema esqueleto-muscular derivam desta camada. Ela é responsável pelos níveis de pressão dos fluidos no corpo e pelo grau de tensão e de relaxamento dos músculos. O coração bombeia sangue por todo o corpo de forma a fornecer-lhe a energia necessária para realizar as ações de que necessita. Os músculos, através do andar, do correr e de todos os outros movimentos do corpo, descarregam essa energia, e a sua ação rítmica atua como uma bombagem nas veias de modo a ajudar o sangue a retornar ao coração (*Olesen*, 1971). As posições bioenergéticas de maior *stress* ou tensão atuam no corpo, inicialmente nesta camada, tonificando músculos mais fracos e relaxando músculos que estejam mais tensos, melhorando assim a circulação por todo o corpo, num processo que nós chamamos de *grounding*.

A terceira camada germinativa do corpo é formada a partir da ectoderme. Fornece o tubo que está mais à superfície, a pele, e com ela os órgãos sensitivos e todo o sistema nervoso, centrado no cérebro. Esta camada governa a perceção, ou sistema percetivo, que consiste no fluxo de informação que entra e sai do corpo. O trabalho terapêutico que encoraja uma maior sensibilização e consciência sensorial, um contacto ocular e formas para nos podermos encontrar uns aos outros, é um trabalho que cai na área daquilo que eu chamo de *facing*. Trabalhar *facing* com um cliente pode estar também relacionado com o terceiro grau de movimento de *Lowen*, que envolve uma rotação sobre o próprio eixo e a distinção entre a parte da frente e a parte de trás do corpo. *Stanley Keleman* (*Keleman*, 1975) realçou o avanço em discernimento e sensibilização quando nos erguermos para o mundo e o conhecemo-lo com o nosso lado interior e mais sensível do corpo a nosso favor.

A posição olhos nos olhos quando se faz amor expressa também essa maior oportunidade para maximizar o contacto.

Apesar de no corpo como um todo as camadas embrionárias estarem organizadas nesta sequência, elas não se formam por esta ordem. A ectoderme e a endoderme formam dois lados do disco embrionário, e a ectoderme começa por se desenvolver primeiro, com o aparecimento da coluna, formando o começo do canal neural. Nós podemos, justificadamente, olhar para os sistemas ectodérmicos como sendo os primeiros em termos de importância e desenvolvimento. Os tecidos mesodérmicos são os últimos a serem formados na sequência.

Na vida dentro do útero, o sistema formado a partir da endoderme – todo o aparelho digestivo e respiratório – fica adormecido, pois o feto no útero é nutrido através do cordão umbilical e não se alimenta nem respira. Claro que ocorrem movimentos no útero, mas a orientação específica para a gravidade, e com isso o desenvolvimento das tensões anti gravitacionais que são a base para a postura ereta (*Moshe Feldenkrais: The Body and Mature Behaviour (Feldenkrais, 1948)*), não podem ocorrer no meio líquido do útero. Os movimentos fetais praticamente não têm peso. Imerso no líquido amniótico, amparado pelos fluidos, perfundido por aquilo que *Francis Mott (Mott, 1948)* descreveu como sendo “o afeto umbilical”, o feto pode sentir-se contido e seguro num espaço fechado. Mas seguramente não enraizado na gravidade.

Mas a criança acabada de nascer tem já vários meses de sensações. As sensações através da pele fetal, no lanugo, estimuladas pelos movimentos no útero, duram meses antes da criança nascer. O feto pode ver luz (a luz do sol pode ser vista como uma aura dourada que brilha através da parede do útero) e pode ouvir som, tanto os sons intestinais da mãe como barulhos maiores vindos do mundo lá fora. No feto, o crescimento ativo do sistema nervoso é nutrido pelos sonhos. Pesquisas recentes mostram que o tempo em que o feto está a sonhar é um tempo em que o cérebro é reabastecido das suas proteínas e também que o feto sonha mais do que a criança que acabou de nascer.

Esta divisão tripla dos sistemas orgânicos não é apenas um feito da vida embrionária. É fundamental na organização do cérebro, como irei mostrar mais adiante, e é provável que seja fundamental no desenvolvimento da estrutura de carácter.

AS TRÊS DIVISÕES DO CÉREBRO

Há alguns anos atrás quando eu estava a tirar um curso na *Open University* sobre a base biológica dos comportamentos, precisei de digerir e organizar uma larga quantidade de informação complexa acerca dos processos que ocorrem no cérebro e como ele funciona. Apercebi-me na altura que a separação fundamental de todos estes dados também devia ser feita numa divisão tripla:

1. Estruturas e funções relacionadas com processos energéticos profundos no corpo e com os seus sistemas do metabolismo.
2. Estruturas e funções relacionadas com comportamento, movimento e expressão motora.
3. Estruturas e funções relacionadas com o processamento da informação proveniente da percepção do mundo.

Estas três grandes divisões, vegetativa, sensorial e motora – não tinham conexão, na altura em que eu fiz este presente trabalho, com as três camadas germinativas do embrião, nem eu tenho a compulsão de arranjar sempre as coisas em três. Certamente, eu apercebi-me da relação entre estas três divisões no cérebro, talvez lhes pudéssemos denominar de três aspetos da mente, e a forma como *Lowen* descreve a base somática da psicologia do ego. Isto porque ele relacionou o Id com os processos vegetativos do corpo; e relacionou o ego com as funções de percepção e com o controlo motor. Mesmo assim, ainda foi para mim uma espécie de choque descobrir que uma tal divisão tripla dos processos que ocorrem no cérebro, também foi feita pelo grande neurologista russo, *Luria*, que os descreveu da seguinte forma:

Existem raízes sólidas no que concerne à diferenciação entre as três principais unidades no cérebro, cujo envolvimento é necessário para qualquer tipo de atividade mental. Com alguma aproximação à verdade elas podem ser descritas como: 1. Uma unidade para regular o tónus ou o acordar; 2. Uma unidade para obter, processar e guardar informação; e 3. Uma unidade para programar, regular, e verificar a atividade mental (*Luria, 1973*).

Luria, tendo-se apercebido disto, apercebeu-se também da primeira unidade a ser processada no cérebro, que lhe dá o carregamento de energia necessário para realizar em primeiro lugar os processos do metabolismo do organismo. A segunda unidade estabelece as funções e processos sensoriais gerais, visuais e auditivos. A terceira unidade está conectada principalmente com impulsos de dentro para fora e com o córtex motor do cérebro.

É claro que *Luria* salienta que estas três unidades não funcionam independentemente: “cada forma de atividade consciente é sempre um complexo sistema e ocorre através duma combinação das três unidades cerebrais, cada uma dando a sua contribuição.”

Esta interdependência é igualmente verdadeira no corpo, claro: as três camadas germinativas dependem umas das outras, da mesma forma que os órgãos sensitivos necessitam dos músculos para os mover e dos nutrientes e oxigénio para os nutrir e por aí fora.

Ao nível do senso comum, a divisão tripla aplica-se também ao coração, que bombeia sangue para o sistema muscular para este realizar a ação, para o cérebro para este realizar o pensamento, e para o estômago para levar a cabo a digestão. Por este motivo, nós não fazemos exercício físico exigente após uma refeição, nem habitualmente tentamos levar a cabo um trabalho mental difícil e exercício físico exigente ao mesmo tempo.

SEGMENTAÇÃO E AS TRÊS POLARIDADES BÁSICAS DO CORPO.

Wilhelm Reich descreveu a organização da musculatura do corpo em termos duma série de segmentos. Ele dividiu o corpo em sete zonas de funcionamento expressivo: um segmento ocular que inclui os olhos e a parte de cima da cabeça; um segmento oral centrado na boca; um segmento cervical que cobre a garganta e o pescoço; um segmento torácico que inclui o peito e os braços; um segmento diafragmático; um segmento abdominal; e um segmento pélvico que inclui a base da coluna e as pernas.

Que visão é que pode ser encontrada entre uma tal divisão segmentar do corpo, o ponto de vista embriológico baseado nas três camadas embrionárias e nos restantes sistemas orgânicos e os três sistemas funcionais metabólico-energéticos, informação, compilação e mobilidade?

Para uma brilhante e fascinante resposta a esta questão, eu estou em dívida para com o trabalho de *Otto Hartmann*, cujo livro sobre Morfologia Dinâmica (*Hartmann, 1959*) eu tive a felicidade de descobrir quando trabalhava neste estudo acerca da forma embrionária e acerca da organização corporal.

A visão de *Hartmann* para a organização corporal baseia-se em duas polaridades básicas: a primeira entre a cabeça e as cavidades ocas dos órgãos do tronco; a segunda entre o sistema sensorial, sediado no cérebro e o sistema locomotor que se expressa através da musculatura dos membros. Nós podemos olhar para isto como sendo a polaridade entre os principais sistemas orgânicos endodérmicos e ectodérmicos por um lado e por outro lado entre o principal sistema ectodérmico e o sistema esqueleto-motor formado a partir do mesoderma.

Se uma terceira polaridade entre a endoderme e a mesoderme tem uma importância funcional, é uma questão que por agora fica em aberto.

A TRIPLA ORGANIZAÇÃO DOS COMPARTIMENTOS DO CORPO

O corpo tem três compartimentos básicos, o crânio, o tórax e o abdómen. *Hartmann* (*Hartmann, 1959*) no seu trabalho mostra que os sistemas funcionais do crânio e do abdómen são em muitas formas antitéticos no seu desenho e na sua função, enquanto que o desenho e o funcionamento do compartimento do meio, o tórax, é de certa forma um mediador tendo algumas qualidades associadas aos outros dois compartimentos, o superior e o inferior. As ideias que aqui se seguem derivam deste trabalho.

O crânio é o compartimento do corpo mais fechado e contido. É mais fechado e encapsulado do que os outros dois compartimentos, para assim proteger o cérebro. O abdómen por outro lado não tem um escudo ósseo, é apenas coberto por camadas de músculos, que possibilitam facilmente os movimentos para dentro e para fora. O ventre é reconhecidamente uma das áreas mais vulneráveis do corpo, um centro suave e mais exposto ao mundo. A caixa torácica é de um nível intermédio no seu desenho: tal como o crânio, ela encerra e protege o conteúdo do tronco, e ao mesmo tempo também se move para cima e para baixo como o abdómen. É mais protegida na parte do topo, onde as costelas fixas formam as órbitas mais estreitas e mais aberta na parte de baixo onde as costelas flutuantes formam órbitas incompletas.

Paradoxalmente, as funções são organizadas inversamente. O crânio contém o cérebro e os principais órgãos sensoriais e tem a função de receber informação acerca do mundo em geral: a parte centrípeta do crânio tem recetores sensoriais centrífugos. O abdómen por outro lado que está mais exposto e é mais aberto, contém os principais órgãos cuja função é a metabolização da energia do corpo. A parte centrífuga do abdómen tem órgãos coletores e armazenadores de energia centrípeta. A respiração está relacionada quer com o metabolismo, quer com estados de consciência. A inspiração e a expiração estão relacionadas com os ritmos do acordar e do adormecer, e estes por sua vez refletem a polaridade básica de estar em alerta, necessária para as funções sensoriais da consciência

e para os processos inconscientes do metabolismo, que continuam mesmo durante o sono. Similarmente aos dois sistemas circulatórios – a circulação corporal e a circulação pulmonar, em que um está ligado ao sistema metabólico através do fígado enquanto que o outro está relacionado com as funções de oxigenação e consciência através dos pulmões.

A POLARIDADE DA CABEÇA E DOS MEMBROS

Os membros expressam movimentos fluidos para fora e para baixo, para poderem tocar e manipular o mundo, em situações em que seja exigida a atividade motora. Em situações de pensamento profundo, contudo, os membros tendem a ficar numa posição de algum descanso e a coluna a curvar-se: todo o corpo fica como a estátua do pensador de *Rodin*, assumindo curvas mais fechadas que associamos com a forma centrípeta da cabeça. Pensamento e ação são como se fossem o carregar e o descarregar dum batimento a dois ritmos. As funções do pensamento, de concentração e de foco são expressas no crânio com a sua forma de cápsula; a dispersão que representa as funções extensoras dos membros é expressa nos padrões radiativos dos ossos, um superior e dois inferiores, que depois acabam em dedos das mãos e dos pés.

A POLARIDADE DOS CILINDROS INTERNOS E EXTERNOS

Otto Hatmann trata apenas do contraste entre a cabeça e o tronco e entre a cabeça e os membros. Para termos algum entendimento acerca das relações entre os órgãos centrais do tronco e os músculos externos do tronco, responsáveis pelo tónus anti gravitacional, e pela coordenação dos membros, a imagem mais clara é nos dada por *Kurtz e Prestera* no livro *The Body Reveals* (*Kurtz, 1976*). Eles fazem uma distinção simples entre dois níveis do sentir e relacionam-nos com o corpo. Ou seja, eles distinguem entre um nível interno ou núcleo, envolvido na existência do Ser e um nível externo envolvido com a ação e com o fazer.

As componentes do nível externo são:

4. Os amplos músculos que ligam a pélvis, o tronco e os braços (*latissimus dorsi*);
5. Os longos músculos que erguem a coluna (*sacro-spinalis*);
6. Os músculos longos das coxas e dos braços;
7. Os grandes músculos da parede do ventre;
8. Os grandes músculos que juntam o peito aos braços (*pectoralis major*);
9. A bainha de tecido que envolve esses músculos com a respetiva gordura e pele.

As componentes do nível interno ou núcleo são:

1. Os sistemas orgânicos profundos do corpo, incluindo o coração e os grandes vasos sanguíneos
2. Os ossos e a medula óssea
3. Os ligamentos condensados à volta dos ossos
4. Os músculos intrínsecos que ligam os ossos à coluna
5. Os músculos que ligam as costelas (intercostais)
6. O diafragma

7. O grande músculo (*psoas*), que vai desde o interior do corpo, ligando a coluna aos membros inferiores.

Kurtz e Presteria viam estes sistemas como dois cilindros concêntricos:

No nascimento o cilindro interior ou núcleo está presente, apesar de estar subdesenvolvido. Se o ambiente é apropriado o indivíduo desenvolve um núcleo sólido. Por outro lado, se o desenvolvimento espiritual ou emocional do indivíduo é bloqueado ou distorcido, o núcleo é experienciado de forma insuficiente ou inadequada.

Visto em termos estruturais, o núcleo é o pilar de suporte interno. É importante perceber que o desenvolvimento do nível exterior é realizado de acordo com o crescimento do núcleo. Quando o núcleo está formado, o nível exterior desenvolve-se acima do núcleo sem tensões. Quando o núcleo é fraco, o nível exterior não se desenvolve, e neste caso temos um indivíduo subnutrido, subdesenvolvido ou fraco, ou o nível exterior tem um sobre desenvolvimento, de várias formas possíveis, numa tentativa de suportar toda a estrutura (*Kurtz, 1976*).

Apesar destes dois autores verem estes dois cilindros primariamente do ponto de vista dos diferentes músculos que estão envolvidos, refletindo a influência de *Ida Rolf* no seu pensamento, o conceito de cilindro interior ou exterior é mais básico. O tubo central do corpo é o intestino; o tubo mais exterior é a pele, com os seus detetores sensoriais capazes de alcançar o espaço à volta; o tubo intermédio é o conjunto de músculos que *Kurtz* e *Presteria* descrevem em seus termos extrínsecos. Os músculos, detetores sensoriais e os sistemas do metabolismo estão envolvidos com os três cilindros do corpo; apesar de tudo o sistema central é primariamente um sistema orgânico profundo que deriva da endoderme. O sistema intermédio é primariamente um grande sistema muscular orientado para movimentos extensores e de locomoção, e deriva da mesoderme; o cilindro mais exterior, com as suas extensivas conexões neuro-sensoriais deriva primariamente da ectoderme.

RESERVATÓRIOS DE ENERGIA E TIPOS DE ARMADURAS

No seu livro sobre a dinâmica física das estruturas de carácter, *Alexander Lowen* descreve o funcionamento de dois reservatórios de energia, a pélvis e o cérebro. Ele chega a escrever: “a grande pélvis inclui a parte da frente do ventre – a barriga, as nádegas e os órgãos de descarga. A intensidade da descarga genital deve depender da quantidade de energia que pode ser acumulada no seu sistema de reserva antes da sua libertação” (*Lowen 1958*). Como exemplos de perturbações severas neste sistema de reserva, *Lowen* menciona condições crónicas de colite ulcerativa e de colite espástica crónica: “Nesta condição a falta dum reservatório no canal intestinal é imediatamente evidente”.

Gerda Boyesen, (*Boyesen, 1974*) no seu trabalho sobre psico-peristalse tratou consistentemente com o reservatório abdominal. Ela descreveu a diferença entre um sistema aberto e um sistema fechado e mostrou como é que o intestino pode absorver e armazenar tensões nervosas.

Lowen descreve o reservatório cerebral da seguinte forma:

“Na metade superior do corpo, o órgão que restringe os impulsos é o cérebro. Antes que um impulso vá alimentar os nervos motores que controlam a descarga muscular, é sujeito a um exame e a uma censura nas áreas sensoriais que lhe estão associadas. Se o conselho da percepção ou da memória o seguram, não ocorre nenhuma descarga motora. A grande maior parte da energia do impulso fica congelada no nível subcortical ou volta para a essência. Não se pode compreender o principio da realidade se se ignora o facto do cérebro, e na verdade de toda a cabeça, pode conter os impulsos mais poderosos. O cérebro, também ele funciona como um condensador, igual na sua função de condensar tal como o aparelho genital. Na realidade o montante de energia que pode ser mantido e focado no cérebro humano é tremendo. Em organismos muito saudáveis cria um brilho à volta da cabeça (*Lowen, 1958*)”.

O que é que *Lowen* quer dizer com “A grande maior parte da energia do impulso fica congelada no nível subcortical ou volta para a essência?”

Ele claramente indica que o organismo tem uma escolha. Por enquanto vamos deixar esta pergunta sem resposta e considerar um terceiro sistema de reserva constituído pelos músculos e pelos tecidos. Essa energia pode ser armazenada aqui, e presa antes de ser libertada o que é claramente descrito quando *Reich* fala da armadura muscular. *Gerda Boyesen* quando fala dos processos hipertónicos e hipotónicos explica isto em grande detalhe dando atenção à pressão osmótica dos fluidos do corpo nos tecidos musculares. E é também reconhecido por *Lowen* que escreve “Os músculos podem se tornar tensos quando estão conscientemente retendo algum impulso”.

Por exemplo, pode-se ficar tão zangado que os músculos doem só por reter o impulso. Neste caso sente-se a tensão nos músculos (*Lowen, 1958*). *Lowen* também cita a história dramática dum tratamento que *Reich* deu a um homem em Copenhaga em 1933, que foi o caso a partir do qual ele começou a investigar a dinâmica dos processos vegetativos no corpo. “*Reich* comentou que quando os músculos do pescoço se relaxam são libertados poderosos impulsos. Com uma multitude de tantos factos, *Reich* deduziu que a energia emocional que pode ser expressa sexualmente, ou através de raiva ou ansiedade está presa em tensões musculares crónicas” (*Lowen, 1958*).

É então possível distinguir três tipos de reservatório: o reservatório abdominal-pélvico, o reservatório muscular, e o reservatório cerebral. Se a energia fica presa e sofre uma estase, esta fica retida no respetivo reservatório e não é descarregada, podemos então esperar três tipos de armadura.

A primeira a ser descoberta foi a armadura muscular. *Lowen* descreveu duas formas desta armadura: ou em forma de prato ou em forma de malha; e a habilidade do corpo de armazenar grandes quantidades de energia no sistema muscular de forma a formar uma rígida armadura ele restringe àqueles que caem no padrão que ele chama de “carácter rígido”. Ele diz: “Eu reservei o uso da palavra armadura apenas para àquelas estruturas de carácter que incluem, como parte dum mecanismo neurótico, a habilidade para diminuir a sensibilidade à dor, isto exclui todos as estruturas pré-genitais (*Lowen, 1958*)”.

Os caracteres pré-genitais, contudo, têm uma armadura, no uso de *Reich* do termo; se eles têm a falta das bem desenvolvidas defesas musculares dos caracteres rígidos então que tipo de armadura têm? *Gerda Boyesen* usa o termo armadura visceral para descrever

as tensões do sistema gastrointestinal que são detetáveis em cada caso que ela denominou de fechamento abdominal. Muitos dos detalhes deste tipo de armadura são descritos numa série de artigos de psico-peristalse.

Para o terceiro tipo de armadura, que pode ser denominado de armadura cerebral, eu acredito que existem duas formas. Uma forma que ocorre no nível subcortical e a outra no nível cortical. Uma armadura severa subcortical é descrita por Reich no seu historial da divisão esquizofrénica:

Poderá ser possível que o processo esquizofrénico seja localmente ancorado tal como outros sintomas de doenças como a anorexia, ou uma dor de cabeça, ou uma ansiedade cardíaca? Será a base do cérebro a região onde o nervo ótico se cruza (*Reich, 1948*)? *Robert Dew, (Dew, 1974)* num artigo sobre dores de cabeça, no jornal *Orgonomy* sugere que as enxaquecas, causadas pela vasodilatação de vasos sanguíneos cerebrais, pode ser a tentativa do corpo de ultrapassar tais contrações.

Por armadura cortical, eu entendo qualquer processo onde a energia é retida num processo silencioso de pensamento que pode ser um entrave à comunicação. Nós não sabemos ao certo quanta energia pode ser armazenada ou gasta quando pensamos, ou qual a dinâmica exata disto. Numa atividade mental que requeira intensa concentração – um jogo de xadrez por exemplo – existem grandes quantidades de energia que são consumidas. *Spassky*, no campeonato mundial contra *Bobby Fischer* há já alguns anos, perdeu o equivalente a mais do que uma peça em peso. Aproximadamente 20% do suprimento de oxigénio do corpo vai para nutrir os processos silenciosos que, no caso de haver uma divisão entre expressões e impressões, podem não mostrar nenhum sinal para fora. Em terapia, se alguém procura relaxar o corpo sem prestar atenção ao seu processo de armadura, é possível que vá ao engano. Quando os músculos estão hipotónicos eles ficam muito relaxados. Neste caso, onde é que está a energia guardada? A pessoa cujo corpo aparenta que consegue relaxar tão bem foi já bastante longe; essa pessoa retira a sua energia de pensamentos não expressos o que pode ser bem difícil de atingir. Como é que depois de tudo se pode então massajar o cérebro e lidar com a armadura cerebral? Eu lido com formas de trabalhar a armadura cerebral numa secção mais à frente neste artigo.

A ZONA OCULAR E AS FASES LIBIDINAIS

Elsworth Baker, no seu livro *“Man in the Trap”* (*Baker, 1967*), postulou uma quarta zona erógena, a zona ocular, que foi crucial para o desenvolvimento da psicologia como foram as zonas clássicas da psicanálise: a oral, a anal e a genital. O seu argumento é persuasivo, e eu usei-o no meu artigo sobre *“Stress e Estrutura de Carácter”* (*Boadella, 1974*). Existe um problema: O período ocular e o período oral são contemporâneos no tempo, diz-se que os dois ocorrem durante os primeiros meses de vida, mas a zona ocular é ainda mais crucial para a saúde emocional posterior do que a zona oral.

Em *“Stress e Carácter”*, eu relacionei dois padrões de carácter polarizados, o esquizoide e o histérico, com esta zona. Mas alguma coisa não estava certa. Pode a zona ocular ter um impacto dominante ainda antes do período oral? Se sim, então isso iria colocar a sua fase de desenvolvimento num período ainda antes do nascimento: o que implica uma formação de carácter ainda dentro do útero.

Este problema foi grandemente clarificado pela organização embriológica que eu já aqui

descrevi. É claro que o sistema neuro-sensorial é o mais sensível a estados que ocorram ainda no útero. Choques nos olhos, ouvidos e na superfície da pele do recém-nascido, tais como aqueles que são descritos no livro de *Leboyer "Birth Without Violence" (Leboyer, 1975)*, são meramente uma continuação dos choques que um nascimento difícil pode proporcionar ao sistema sensorial do feto. Obviamente estes choques permeiam todo o organismo. Eles chegam através dos canais sensoriais, e dentro do útero principalmente através da pele, o maior órgão do corpo.

A importância da pele e do contacto através da pele é que esta é a nossa primeira, mais profunda e enraizada experiência do mundo. Muito antes de nós bebermos o mundo através do intestino ou de andar na sua superfície e de experienciar a sua gravidade nos nossos músculos, ele contacta-nos através das massagens das paredes do útero, prazerosas e relaxantes ou dolorosas e estressantes, de acordo com a condição em que está o corpo da mãe.

Dois das outras fases libidinais, a oral e a anal, descrevem padrões de carácter formados a partir de experiências associadas com os dois extremos do canal intestinal. A fase final libidinal, o período genital, foi precisamente o período para o qual *Lowen* descreveu o desenvolvimento dum armadura muscular totalmente desenvolvida. Começou a parecer que havia uma correspondência com as três camadas germinativas do embrião e a existência de três tipos de padrões de carácter: genital, pré- genital e pré-natal. Algumas tentativas de conclusões saíram daqui: primeiro, parecia haver uma conexão algures entre os três tipos de armadura; segundo, a existência dum armadura muscular tipificando os padrões do carácter genital (oral) e (anal); e terceiro, de alguma forma a armadura cerebral poderia estar relacionada com padrões de carácter uterinos. Estas foram tentativas de conclusões que requerem uma exploração futura.

SENTIMENTOS UTERINOS, ESTADOS À NASCENÇA, E PADRÕES DE CARÁCTER PRÉ-NATAIS

Stanislav Grof, (Grof, 1975) no seu livro acerca da experiência pré-natal, baseado em memórias recolhidas sobre o efeito de LSD, distinguiu três tipos de experiências durante o nascimento. Estas são descritas no Vol. 6 No. 3 *Energy & Character* no meu artigo sobre *trips* com ácido (*Lake, 1966*). *Grof* relaciona estas experiências com as imagens do céu, do inferno e do purgatório.

A experiência do 'inferno' no útero é dum envolvimento cósmica. *Lake* relaciona-a com um estado mental que ele denomina de grande medo esquizoide (*Lake, 1966*). *Lowen*, quando descreveu a origem das características da personalidade esquizoide tinha isto a dizer:

A hipótese de que a predisposição para a perturbação esquizoide tem uma origem pré-natal dá-nos luz acerca de vários elementos importantes desta doença:

1. Suporta a teoria dum fator intrínseco sem apelar à hereditariedade para justificar esta hipótese.
2. Explica o comprometimento com o útero que se descobre muitas vezes que está no centro desta perturbação. O termo "comprometimento com o útero", descreve o

esforço do indivíduo esquizoide em reestabelecer um tipo de relação parasita na vida adulta e a sua relutância em cortar o cordão umbilical que o liga à sua mãe. Esta tendência é mais evidente no paciente esquizofrênico, mas existe em determinado grau em todos os indivíduos esquizoides. Isto indica a fixação a um estado pré-natal porque as necessidades do organismo nesse estágio não foram cumpridas. Isto sugere que as dificuldades que uma pessoa esquizoide tem com tais funções básicas como sugar e respirar tiveram como primeira causa um desenvolvimento inadequado na sua vida pré-natal.

3. Fornece uma visão mais firme de que a perturbação esquizoide é, em parte, uma doença por deficiência. A deficiência é a falta de calor a um nível físico, no útero, e a um nível emocional numa vida pós-natal.
4. Esta extensão da origem do problema esquizoide ao período de gestação, possibilita-nos a interpretação de alguns sentimentos de certos pacientes que de outra forma não seriam lógicos. Por exemplo a seguinte frase dum paciente pode-se referir a este período: 'Eu tenho medo. Eles querem que eu morra, mas eu não vou deixar. Eu sinto-me em guarda, à espera que algo aconteça. Alguma coisa que tem a ver com a escuridão' (*Lowen, 1967*).

Grof descreve o conjunto de imagens associado à experiência do purgatório nas seguintes palavras:

A característica mais importante deste padrão é a atmosfera duma luta titânica. Imensa condensação de energia e uma libertação explosiva são experienciadas... As visões que tipicamente acompanham estas experiências envolvem várias imagens dinâmicas e geométricas cheias de cores, vulcões em explosões ou bombas atômicas, mísseis lançados, fogos gigantes, cenas dramáticas de destruição em guerras, em centrais nucleares, ou em centrais hidroelétricas, ou ainda em condutas elétricas de altas voltagens e descargas em flash, fogos de artifício cósmicos, etc. (*Grof, 1975*).

No meu artigo descrevendo o seu trabalho eu escrevi:

Nas imagens de desastres explosivos nós podemos reconhecer o tema recorrente de pesadelos históricos: a ameaça de ser destruído, e basicamente por fogo. A passagem pelo fogo pode continuar por vários anos, pelo menos enquanto a maneira de ser histórica no mundo permanecer inalterada. Os sintomas que *Grof* recuperou sobre o efeito de ácidos são suficientemente familiares com os sentimentos de histeria: "dores de tortura no corpo, angústia cardíaca, transpiração intensa, arrepios de frio alternado com ondas de calor, náusea e tensão descarregadas através de tremores e contrações e ridículos e complexos movimentos de torção (*Boadella, 1974*).

Em "*Stress and Character Structure*", eu já descrevi as contrastantes visões acerca da origem da histeria dadas por *Lowen* e por *Lake*. O histórico sofre um duplo desapontamento, pelo pai durante a fase do complexo de Édipo e pela mãe muito antes disso. *Lowen*, seguindo *Freud* e *Reich*, concentrou-se na dinâmica do corpo do carácter rígido, que é a forma genital de histeria. *Lake* por outro lado concentrou-se no núcleo pré-genital de histeria, que ele demonstrou como sendo o polo oposto do padrão de reação do esquizoide.

Se a dinâmica do esquizoide está crucialmente relacionada com o parto, ou com as condições de vida uterinas, poderá ser que a dinâmica da histeria seja determinada da mesma forma? Não parece que *Lake* tenha chegado a esta conclusão por alturas em que escreveu o seu principal livro. Contudo a palavra em si dá-nos uma pista para o seu significado. *Francis Mott* forneceu um dos esclarecimentos mais brilhantes acerca disto com o qual eu me cruzei:

Que povos antigos saibam algo acerca desta condição está consagrado na etimologia da palavra histeria. Esta palavra deriva da palavra grega ‘*hustera*’, que significa útero (útero deriva da mesma raiz). A condição conhecida como histeria foi de facto durante muitos séculos vista como sendo um defeito obscuro do útero, e até mesmo como um desequilíbrio ou então um ‘devaneio’ do útero. Por isso pensava-se que era uma doença particular das mulheres – uma visão que era ainda tida em conta na medicina até há uma geração atrás. É lembrado por um discípulo de *Freud*, de nome *Brill*, que quando *Freud* falou da histeria num homem ele levou uma repreensão dum médico vienense com as seguintes palavras: histeria realmente significa útero, logo como pode um homem tornar-se histérico?

Não é o útero histérico de alguém que fica infetado, que se desequilibra ou que entra em devaneio. É sim a configuração que o afeto do útero da mãe proporciona que faz com que haja um devaneio no corpo do feto infetando os seus ritmos respiratório, nutricional, excretor e genital... podemos agora perceber duma forma mais clara o poder e a simples verdade que existe no mito de *Lilith*. Na verdade, no mito, ela assombra o útero de mulheres grávidas e depois rapta a criança recém-nascida com o poder nuclear do seu terrível dragão, que vagueia duma forma sensorial pelo útero e pelos tubos do corpo. Ela faz esta investida contra o útero das mães para fornecer uma suposta qualidade à criança, uma qualidade que lhes inspira uma vontade terrível de agarrar e de destruir (*Mott, 1948*).

Enquanto que muitos sintomas esquizoides parecem mostrar uma necessidade de voltar ao útero, de ser isolado dentro duma cápsula, e de retornar a uma vida de sonho pré-terrestre, o histérico está em fuga do útero. “Cada criança procura escapar da mãe e o útero faz parte da sua conquista de libertação”, escreve *Mott*, mas para a pessoa com vincadas características históricas, a compulsão para nascer, e para escapar à mãe, é desesperante. Em estados de fuga, de penumbra, em amnésias, ou em dissociações da denominada histeria clássica, nós vemos alguns dos subprodutos da armadura cerebral, que são diferentes da pressão na cabeça sentida e sofrida a este respeito pela pessoa esquizoide (17); a pessoa esquizoide aprendeu a viver às vezes com essa pressão na cabeça da qual não consegue escapar; mas a pessoa histérica por outro lado está a fugir disso, descobrindo constantemente formas vulcânicas de dissolver essa tensão na cabeça e de a desviar para sintomas corporais. Para esta pessoa a fuga do útero é também uma fuga da sua própria cabeça. Aqui encontramos um outro paradoxo dos sintomas corporais históricos: é que muitos desses sintomas referem-se aos sistemas cardiovascular ou gastrointestinal, contudo não há nada de errado com o corpo de uma pessoa histérica em termos orgânicos. A conversão histérica é precisamente a tradução de pensamentos,

imagens e emoções insuportáveis para sensações e dores que são mais suportáveis.

“Estes sinais do corpo”, escreve *Lake*, “não são causados por deficits ou desordens orgânicas como acontece numa qualquer doença. Eles não são primariamente um sinal médico, embora um braço há muito em desuso devido a uma paralisação histérica, vai eventualmente mostrar alguma atrofia muscular”. Os sinais no corpo da histeria são muito similares aos sinais ‘reais’ de doenças orgânicas ‘germinativas’, mas não tão similares que possam enganar um neurologista. Eles são fruto da ideia que o paciente tem da doença que ele elaborou através de processos que são em grande parte inconscientes... Eles são uma imagem ou uma reprodução, daquilo que é ‘real’...

“Isto é a linguagem duma doença que não tem palavras, controlada por alguém que está a sofrer e que não consegue diagnosticar a sua própria patologia, porque a ‘coisa em si’ é uma experiência inexpressável, que ecoa desde o seu lugar espiritual na fase não verbal, ou seja, dentro do útero” (*Lake, 1966*).

Por conseguinte, a forma histérica da armadura cerebral é baseada na exclusão: a pessoa histérica bloqueia e não deixa entrar embora, nos processos de meditar, de planear e de internalização a pessoa histérica esteja realmente a dizer: “tenham atenção ao meu corpo, que está realmente a sofrer, mas façam o que fizerem não toquem na minha cabeça”. Se a pessoa esquizoide está fechada na sua cabeça, a histérica está fechada fora da sua cabeça; mas em ambos os casos o processo dinâmico centra-se na cabeça.

Numa discussão com *Francis Lake* ele salientou que o ectodérmico pode-se dividir em dois tipos primários: o ectodérmico cerebral e o ectodérmico cutâneo (relativo à pele). A pessoa esquizoide com o ênfase nos pensamentos tende a ser identificada com o ectodérmico cerebral enquanto que a pessoa histérica, cuja fome de toque é alta, tende a ser identificada mais com o ectodérmico cutâneo: “toca na minha pele e prova que eu estou vivo”.

Lake fez uso do conceito de *Pavlov* do stress trans-marginal para sugerir que as distinções entre as reações do esquizoide ou do histérico dependem da intensidade do estímulo estressor, que até certo ponto produz reações numa direção e quando ultrapassa esse ponto conduz a reações na direção oposta. Em “*Stress and Character Structure*” eu usei a analogia do pânico em direção ao calor e da adaptação ao frio como exemplos do dia a dia desta polaridade.

Lake também usa o termo “mudança funcional negativa” para a mudança duma resposta ativa e de luta face ao stress, para uma resposta resignada e de fuga em direção a um stress que pode ser ainda maior. Se o stress com o qual estamos preocupados no momento é um stress à nascença, então o inferno é pior que o purgatório, e a ‘experiência intolerável de estar sem saída’, que Grof descreve, é um estado mais terrível de ser suportado do que a titânica luta que ocorre durante a saída do útero.

É assim que *Lake* descreve a função da mudança:

A nossa atitude básica perante a vida, seja de afirmação e de luta para sobreviver, ou de rejeição porque é demasiado doloroso, recuando neste caso para uma tão esperada morte, é comunicada a todos os importantes centros de coordenação no cérebro, principalmente ao hipotálamo. Este é também o centro que controla muitas das alterações das funções que ocorrem no corpo, preparando todo o organismo psicofísico, através de várias mudanças, de forma a facilitar esta atitude ou intenção básica, seja ela qual for.

As respostas normais do hipotálamo preparam o corpo para levar a cabo os propósitos dum organismo saudável orientado pelos ritmos da vida... Assim se a vida sofre uma ameaça, estão logo ativas as preparações para uma luta para a defender. Na depressão esta mobilização para a auto preservação pode ficar inconsciente, crónica e prejudicial, mas tem um significado: reclamar a vida. De uma outra ordem diferente acontece a mudança funcional negativa, que ocorre, ou algo muito semelhante a isso, por exemplo em roedores que estão hibernando quando todas as dificuldades do inverno tornam a vida quotidiana impossível, e também isto ocorre em algumas depressões severas no homem... A minha hipótese é de que nós justificamos isso quando relacionamos aquilo que é negativo, e a negação das funções do hipotálamo, com os desejos de morte da posição esquizoide (16.174). Neste ponto de vista a luta para sobreviver é transformada para além dum limiar crucial na luta para a morte.

Parece que nós estamos a lidar com padrões básicos de excitabilidade no sistema nervoso. Numa série de artigos meus sobre coma e convulsões (Boadella, 1975), eu illustrei como é que certas modalidades de terapia, o movimento de crescimento e certos sistemas de meditação, eram caracterizados por padrões básicos de manipulação de energia do sistema nervoso. Na introdução desta série de artigos eu postulei alguns estados do metabolismo: tensão com carga, relaxação com descarga, relaxação com carga e tensão com descarga. Os primeiros dois estados descrevem as pulsações naturais dos organismos vivos. Nos expansivos e prazerosos movimentos orgásticos dum nascimento saudável estes estados predominam. Eu não tive, pela altura em que escrevi essa série de artigos, ainda feito a ligação com o nascimento. Mas parece agora provável que esses dois padrões de excitabilidade estejam relacionados com os estados à nascença. O processo de tensão convulsiva com descarga corresponde à luta titânica do nascimento para a vida pós-natal, com a determinação de que se tem que lutar pela saída em cada canto ou então fugir em pânico de situações de estase ou de confinamento, enquanto que a resignação e calma não natural, altamente carregada e com estados de implosão, que eu resumi sob o termo 'coma', corresponde à mudança funcional negativa da posição esquizoide. *Stanley Keleman* (Keleman, 1975) também reconheceu estes dois últimos padrões de excitabilidade nos estilos de morte das pessoas. *Otto Hartmann* similarmemente escreve acerca de reações de carácter centrífugas e centrípetas (Kurts, 1976). * (ver também o artigo de *James Quen*, "Power and Withdrawal" (Quen, 1976).

A CASTRAÇÃO UMBILICAL E O TERCEIRO ESTADO DO TRABALHO DE PARTO

O terceiro estado do trabalho de parto ocorre quando o bebé, já entregue pelo útero é separado da placenta e a placenta separada da mãe. É a altura da chegada onde o bebé passa por uma série de transições cruciais. *Leboyer*, o médico francês que escreveu "*Birth Without Violence*", descreveu o quão importante é para a saúde e bem-estar futuro da criança que a sua primeira introdução ao mundo e respetivo impacto nas funções corporais, seja manipulada de forma sensível. Especificamente ele descreve como é que um bebé pode experienciar prazer ou dor enquanto os seus sistemas corporais se vão ajustando aos novos tipos de funcionamento requeridos pela vida fora do útero. Podemos distinguir:

1. Uma transição sensorial. O recém-nascido vem a um mundo que é normalmente, pelo menos vários graus, mais frio do que a vida no útero. *Leboyer* concentrou-se no prazer ou no trauma associado às sensações que ocorrem na pele, ao contacto dos olhos com a luz e ao contacto dos ouvidos com o som.
2. (a) A transição na circulação respiratória. No nascimento o sistema circulatório redireciona-se ele mesmo quando os canais para os pulmões são abertos, o fluxo de sangue para a placenta é encerrado e o sopro no coração (presente durante a vida uterina) é fechado.
2. (b) Uma transição alimentar. Isto é discutido em breve.
3. Uma transição gravitacional. Isto é discutido num artigo futuro nesta série. Especificamente, a criança move-se: dum mundo dominado pelas sensações na pele para um mundo onde um número cada vez maior de impressões chega através de distantes recetores, que são sobretudo os olhos e os ouvidos; um mundo onde o ar e o alimento entram pelo nariz e pela boca em vez de ser pelo umbigo; dum mundo onde os músculos estão suspensos num líquido e não têm peso para um mundo onde eles têm uma função anti gravitacional. A relação entre estas transições e as camadas embrionárias é óbvia e rica de significado para o desenvolvimento do carácter mais tarde.

A CORAGEM COMO CARÁCTER

Os sistemas pós-natal para obter ar e alimento estão intimamente ligados. É possível engolir ar para dentro do estômago e respirar alimento para dentro dos pulmões. Muitas crianças frequentemente até o fazem, resultando depois em vômito ou em ar dentro do corpo. A associação próxima entre o intestino e a respiração também é encontrada no nível embrionário, uma vez que os sistemas de órgãos dos dois têm uma origem comum no endoderma.

Na gíria popular diz-se que uma pessoa que tenha “tomates” tem coragem, reconhecendo assim a importância crucial deste sistema de órgãos para moldar a personalidade. Freud, quando distinguiu entre os tipos de caracteres orais e anais, começou por ter o trabalho de perceber como é que as atitudes de carácter refletem experiências neste período em que a criança está fortemente dependente de outra pessoa para as atividades em ambas as pontas do intestino. *Reich* e *Lowen* por sua vez estenderam largamente este conhecimento, descrevendo algumas das características das defesas e das tensões corporais de pessoas que têm um grande *stress* quando têm de realizar estas funções.

O trabalho de *Gerda Boyesen* sobre psico-peristalse desenvolveu toda uma psicologia biológica com base nas relações entre as tensões e relaxamentos que ocorrem no intestino e o fluxo vegetativo de energia entre o sistema visceral e o sistema muscular. A energia pode ser ligada às vinte e cinco convoluções de base do tubo central do corpo e respetivo nervo plexo, e o fluxo de fluidos nos tecidos é afetado pelos impulsos dos nervos do plexo abdominal pertencentes ao sistema nervoso autónomo. *Boyesen* refere-se a dois estados de sistemas de abertura e doseamento no abdómen. Em estados de severas perturbações peristálticas, podem ser encontrados sintomas de condições como por exemplo uma úlcera gástrica, ou uma colite, ou transtornos esofágicos (*globus hystericus* no original) e outros problemas do trato intestinal.

Enquanto qualquer forma de *stress* pode ser refletida no intestino, as tensões podem mais tarde em outros períodos da vida ser absorvidas, armazenadas ou descarregadas através do sistema locomotor. Mas neste período precoce, o intestino é particularmente vulnerável porque está a ser educado pelos pais a abrir-se ou a fechar-se em determinadas alturas sociais previamente aprovadas. Uma criança é ensinada quando pode e quando não deve sugar, cuspir, urinar ou defecar. O resultado é que padrões de abertura e fechamento, os dois como tensões no esfíncter, e como atitudes de carácter para a vida, são aprendidas muito precocemente na vida.

No meu artigo em “*Stress and Character Structure*” (Boadella, 1974), eu sugeri que no período oral haviam duas experiências de carácter polarizadas: a experiência do vazio e da privação que *Lowen* associou à atitude corporal do ‘saco vazio’ da personalidade oral; e a experiência de ter sido de alguma forma envenenado nas fontes de nutrição, que *Lake* mostrou ser a base da destruição do sentimento de bem-estar na pessoa paranoica. Similarmente no período anal *Lowen* sublinhou a humilhação e a vergonha na formação do carácter masoquista.

A classificação dos padrões de carácter é ainda um conceito controverso, quer em psicanálise, quer na tradição *Reichiana* e bioenergética. *Baker* (*Baker, 1967*), *Raphael* (*Raphael, 1970*) e *Lowen* (*Lowen, 1958*), forneceram descrições caracterológicas claras, mas há uma falta de acordo nas suas descrições, bem como uma sobreposição, apesar de todos terem estudado com *Reich*. Eu já tentei relacionar a classificação hierárquica de *Lowen* dos caracteres com o olhar existencial de *Lake* acerca da forma como as vivências das pessoas moldam a sua personalidade (Boadella, 1974).

Como é que por exemplo se consegue ver a diferença entre o carácter masoquista, claramente ligado em muitos casos a más experiências no funcionamento anal e o carácter clássico anal-compulsivo?

Lowen descreve um paciente “cujo comportamento recapitula as suas experiências precoces na fase anal. Por um lado, a sua função anal foi bloqueada por uma intensa obstinação subconsciente, por outro lado as exigências da vida requeriam que ele produzisse alguma coisa, no trabalho bem como analmente. Ele teve que se mover (movimentos intestinais incluídos), independentemente da sua retenção” (*Lowen, 1958*).

Lowen descreve como é que inicialmente ele pensava que pessoas com tais características eram caracteres anais, mas ele salienta que:

Elas não tinham nenhum dos traços associados à descrição de Freud do carácter anal: uma disposição ordeira, parcimónia ou obstinação... Então eu pensei que realmente havia aqui um funcionamento rectal ou intestinal... A falta dum sentimento de ter uma ‘espinha dorsal’ faz com que estes indivíduos contraíam o intestino para lhes dar uma sensação de suporte. Claro que não pode e não se levanta e o colapso é inevitável (*Lowen, 1958*).

O carácter clássico anal compulsivo, por outro lado desenvolveu uma espinha dorsal. *Lowen* classifica- o dentro dos caracteres rígidos.

O masoquista é uma expressão clássica dos problemas criados durante o período de dependência gastrointestinal. *Lowen* escreve:

As tensões no masoquista centram-se nas duas aberturas do trato intestinal. Na garganta está o conflito criado pelo medo de que a comida será forçada a entrar ou de que a poderá vomitar. No ânus e no reto está presente o medo de que as suas entranhas podem-se mover ou de que algo será empurrado para dentro. Os ombros são mantidos firmes para guardar a garganta; as nádegas e as coxas ficam tensas para guardar o ânus. Por trás de ambas as tensões está o impulso de evacuar o conteúdo do trato alimentar (*Lowen, 1958*).

Os padrões de excitabilidade, aprendidos durante o estágio uterino pelo sistema nervoso, mostram duas tendências, assertividade e resignação. Nos padrões dos caracteres uterinos, o esquizoide experiencia resignação através duma paralisação e duma retirada do corpo para a cabeça, enquanto que a tendência histórica é a assertividade através duma resposta do tipo luta e fuga. Esta polaridade básica ocorre nos dois extremos do trato intestinal. A pessoa que se sente privada e com um carácter clássico oral-privado desiste já na boca, torna-se fechado, tem medo de alcançar, de conseguir obter e como é incapaz de se satisfazer sugando aprende a 'sugar' caracteriologicamente. O padrão de reação paranoide é muito mais assertivo, ele cospe conteúdos indesejados, e move-se com mais rigidez para se defender contra um possível controle oral.

Da mesma forma, a criança que aprende a reter os conteúdos no seu corpo, ou a espreme-los para fora sob pressão, em resposta a uma preocupação excessiva dos seus pais por exemplo, pode aceitar na vida o papel humilhante ou pode rebelar-se contra ele. A polaridade básica ente as reações do masoquista e do psicopata eu já descrevi antes (*Boadella, 1974*).

Os padrões de assertividade discutidos até agora (histeria, paranoia, psicopatia) disfarçam as suas carências com os padrões com os quais eles são reativos contra, porque são desesperadas tentativas de fugir do stress associado a um certo período da vida ou associado a um sistema orgânico. Assim sendo o histórico está em fuga do útero e afasta-se prematuramente em direção a um encenamento sexual (a genitalidade funciona como uma defesa contra o contacto). A pessoa paranoide empurra-se a si própria para fora da posição de fraqueza oral em direção a uma posição de força exagerada. O psicopata trata as outras pessoas da mesma forma que o masoquista trata aquilo que o seu próprio intestino contém; apertando, empurrando e manipulando. Todos os padrões assertivos mostram um movimento em direção à aquisição de alguma rigidez que é vista na sua forma mais desenvolvida nas armaduras clássicas de alguns caracteres (dominante-compulsivo e conformista-compulsivo).

Pode-se esperar uma associação chegada entre ritmos intestinais e ritmos respiratórios devido à sua origem embrionária e também pelo facto de que começar a respirar e aprender a sugar estão intimamente relacionados. Assim, é de olhar para os estilos de respiração duma nova forma.

Bibliografia

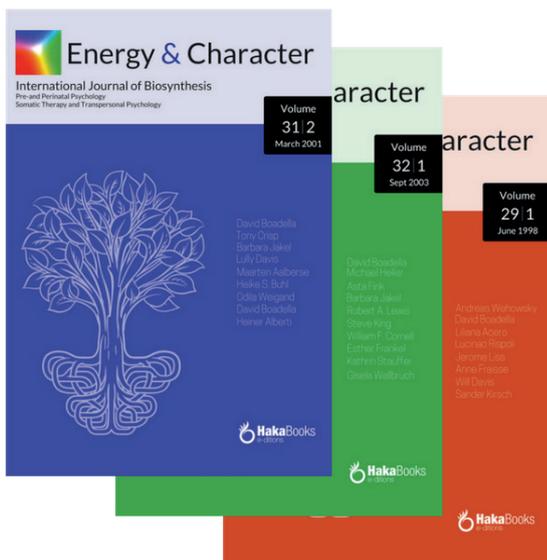
1. **Baker, Elsworth**
Man in the Trap, New York, 1967.
2. **Boadella, David**
"Stress and Character Structure", Energy & Character, Vol. 5, No 2, 1974.
3. **Boadella David**
"Between Coma and Convulsion", Energy & Character, Vol. 6, No 1, 1975.
4. **Boyesen, Mona Lisa**
Psycho-Peristalsis: The Abdominal Release of Nervous Tension, Energy & Carácter, Vol. 5, No 1, 1974.
5. **Dew, Robert**
The Biopathic Diathesis: Part 8, No 2, November, 1974.
6. **Feldenkrais, Moshe**
Body and Mature Behaviour, London, 1948.
7. **Grof, Stanislav**
Realms of the Human Unconscious, New York, 1975.
8. **Hartmann, Otto**
Dynamische Morphologic, Frankfurt, 1959.
9. **Keleman, Stanley**
The Human Ground, New York, 1975.
10. **Keleman, Stanley**
Living your Dying, New York, 1975.
11. **Kurts, Ron and Prestera, Hector**
The Body Reveals, New York, 1976.
12. **Lake, Frank**
Clinical Theology, London, 1966.
13. **Leboyer, Frederick**
Birth Without Violence, London, 1975.
14. **Lowen, Alexander**
Betrayal of the body, New York, 1967.
15. **Lowen, Alexander**
Physical Dynamics of Character Structure, New York, 1958.
16. **Luria, A.**
The Working Brain, Peguin Books, 1973.
17. **Mott, Francis**
Bio-synthesis, Philadelphia, 1948.
18. **Olesen, John**
"The Peripheral Circulation and the Health of the Skin", Energy & Character, Vol. 2, No 1, 1971.
19. **Queen, James**
"Elements of Grounding", Energy & Character, Vol. 7, No 2, 1976.
20. **Raphael, Chester**
Wilhelm Reich, Misconstrued, Misesteemed, New York, 1970.
21. **Reich, Wilhelm**
"Psychic Contact and Vegetative Current", Character-Analysis, Vision Press, London, 1948.
22. **Reich, Wilhelm**
"The Schizophrenic Split" in Character Analysis, London, 1948.

Biografia

David Boadella (nasceu em 1931), B.A., M. Ed., D.Sc.hon, Psicoterapeuta SPV, UKCP e ECP, estudou educação, literatura e psicologia. Treinado em vegetoterapia Carácter-analítica. Fundador da Biossíntese. Tem muitos anos de prática psicoterapêutica. Dá conferências por todo o mundo e é o autor de inúmeros livros e artigos. Tem vindo a publicar a revista "*Energy and Character*" desde 1970. No ano de 1995 recebe o doutoramento honoris causa pela "*Open International University of Complementary Medicine*". Fica aqui uma seleção de livros de David Boadella: "Befreite Lebensenergie/Lifestreams/Correntes da Vida" (Kösel/Routledge/Summus Editorial), "Wilhelm Reich: The Evolution of his Work/Nos Caminhos de Reich" (Arkana/Summus Editorial).

A primeira vez que este artigo apareceu foi em *Energy & Character* Vol 7, nº3, setembro 1976

Free Article



If you wish to receive more information about the reissue of the journal, we invite you to visit our website www.energyandcharacter.com, where you can get information about how and where to buy them.

🏠 www.energyandcharacter.com
✉ journal@energyandcharacter.com
☎ +34 680 457 788 - 620 012 111