

**Entrevista com Nicolau José Maluf Junior,
psicólogo, analista reichiano e orgonomista**

Qual a origem da Teoria Reichiana?

Wilhelm Reich foi, antes de mais nada, psicanalista. Na universidade de Viena ele tomou contato com algumas obras freudianas, procurou o próprio Freud e passou a fazer parte do círculo psicanalítico. Ele teve uma contribuição muito importante para o pensamento psicanalítico na época, porque ajudou a estruturar seminários clínicos, onde várias questões eram colocadas e discutidas — mas isso, ainda no início do movimento psicanalítico.

Reich, em função da sua atividade clínica, começou a se deparar com algumas questões e problemas clínicos, e entendeu que os mesmos denotavam insuficiências da técnica ou da própria teoria. Na medida em que Reich foi utilizando a própria experiência clínica e de alguns companheiros, ele percebeu que havia um viés, que era utilizado na abordagem clínica e que deixava de fora o que Reich entendia eram elementos importantes para o entendimento do caso e para a própria terapêutica. Esta é uma longa história, que vou tentar resumir ainda mais...

Em função desse contexto, ele começa a prestar uma atenção especial não só ao conteúdo, mas à forma do que era dito — o que não era exatamente novidade, mas Reich levou isso à frente, de uma forma muito intensa e particular. Ele percebeu que o fato de prestar atenção à forma, ou seja, um “jeitão” na personalidade de cada um, gerava conseqüências clínicas muito interessantes e, entre elas, não só as que eram bastante carregadas afetivamente, o que já era um dado importante para a atividade clínica (pra que a análise não se desse apenas como uma racionalização), mas entre essas conseqüências importantes, uma importante que surgiu — e, é necessário fazer um parêntese importante, para lembrar que, como psicanalista, ele trabalhava de uma maneira tradicional, ou seja, o paciente ficava deitado, o psicanalista ficava, mais ou menos, isolado lá atrás —; uma dessas conseqüências importantes foi a observação da existência de certos acontecimentos somáticos ou corporais.

Pra nossa felicidade, ao invés de entendê-los como *acting out* ou como conversões, (ou seja, como uma perspectiva negativa), de alguma forma, ele teve curiosidade suficiente pra deixar que o fenômeno se desenvolvesse — e é nesse momento que o corpo real, não só o corpo representado entra, de fato, na clínica.

Resumindo tudo, o que ele passou a perceber é que havia propriedades corporais, havia dinâmicas e características corporais que diziam diretamente respeito à vida emocional. Isso mudou completamente o quadro de entendimento do que nós conhecíamos, então, como vida psíquica ou vida anímica. Não que a vida psíquica tenha deixado de existir, mas ela passou a ter uma inteireza que incorporava, literalmente, a dimensão somática no seu aspecto mais físico, mais material, mais real, sem reduzir uma coisa à outra. Aí começa o trabalho reichiano propriamente dito, que vai se

diferenciando, tanto clínica, quanto teoricamente do pensamento psicanalítico, mas sem abandonar totalmente as premissas mais básicas do pensamento psicanalítico, como a noção de inconsciente, a própria noção da existência pulsional, ou libidinal.

Como funciona e como é o processo da terapia reichiana?

É preciso colocar que, da mesma forma que hoje se fala em “psicanálises” (no plural: os freudianos etc.), mesmo dentro de cada escola há divergências a respeito da interpretação do pensamento dos autores principais, e nisso, o movimento reichiano não é diferente, com o agravante de que, a extensão dos interesses reichianos é muito maior que a das principais escolas. O número de elementos, digamos assim, que compõem o pensamento reichiano é quantitativamente falando mais extenso. Isso gera consequências drásticas com relação à questão anterior. No sentido de que haverá reichianos e reichianos.

Haverá interpretações e interpretações do que é, essencialmente, uma abordagem reichiana, num primeiro momento, num segundo momento da obra reichiana e numa síntese disso tudo. Então você tem reichianos que têm uma abordagem quase que exclusivamente corporalista como objetivo, a retirada e a modificação daquilo que Reich definiu como “couraça muscular” ou “estrutura neurótica encouraçada”, você vai ter profissionais que entendem que o verdadeiro trabalho reichiano, sinteticamente falando, compõe-se de duas frentes de trabalho, inicialmente distintas (lembrando que Reich foi psicanalista por cerca de 16 anos).

Uma primeira frente de trabalho seria muito semelhante àquela que o pensamento freudiano empregava no início do século XX, de forma tradicional. E ao mesmo tempo existe um trabalho corporal específico, ou seja, que pressupõe uma leitura daquilo que a corporeidade de cada um expressa, no sentido dos arranjos somáticos, que têm a ver com uma estruturação, a chamada neurose.

Eu entendo, pois eu sou um Reichiano dessa ordem, que o verdadeiro trabalho reichiano aborda tanto uma dimensão, quanto outra, até o momento onde, dentro do próprio trabalho clínico, começa a haver uma mescla de ambas estas dimensões.

Dentro da teoria reichiana vocês trabalham com um diagnóstico? Existe um prazo para o tratamento?

Não existe prazo de tratamento. E é falsa a idéia de que a abordagem reichiana, por incluir dimensões corporais, curaria de forma mais rápida. Isso tem a ver com a associação que foi feita entre o pensamento reichiano, durante um certo período da história do Brasil, à contracultura, à uma ideologia. Mas não há um prazo definido.

A questão do diagnóstico é muito importante, ou seja, a funcionalidade, a disfuncionalidade daquela personalidade, daquela condição, daquela pessoa, é um fator diferencial muito importante. Podemos dizer sim, que no pensamento reichiano há um critério de saúde.

O que normalmente se espera do encontro com o paciente? Vocês trabalham com as noções de cura, de transformação?

Como existem critérios de saúde aí presentes, baseados na funcionalidade, existem justamente alguns parâmetros a respeito do que seria o funcionamento saudável ou, pelo menos, funcional, predominantemente funcional. Estes critérios estão presentes para o clínico e, a partir deles algumas avaliações são feitas — e a própria proposta de intervenção a médio e longo prazo é feita, construída no dia a dia.

Existem polêmicas a respeito das noções de cura e transformação. Eu, particularmente, prefiro usar, na maior parte das vezes, a idéia de cura, porque certas disfunções têm caráter muito grave, não só grave no sentido de produzir somatizações, mas por produzir acontecimentos somáticos graves que podem até ameaçar a vida, literalmente, de alguém. É claro que esse parâmetro é filosoficamente complexo, podendo ser confundido com normatização, mas, mesmo correndo esse risco, eu prefiro usá-lo, porque é o mais seguro, é o mais criterioso.

A teoria reichiana trabalha com terapia de grupo?

Alguns clínicos reichianos fazem trabalho de grupo. Reich nunca fez trabalho de grupo. Eu entendo, particularmente, que são perspectivas excludentes (o trabalho de grupo e a abordagem reichiana). No sentido clínico, são perspectivas excludentes. Claro que você pode utilizar o instrumental reichiano na educação e em muitos lugares e de muitas maneiras, aí sim, claro, isso pode ser feito em grupo, mas a atividade clínica, ela mesma, eu entendo que não é possível.

O que é para você, um comportamento ético para o terapeuta reichiano?

Do ponto de vista mais restrito, nada diferente daquilo que os próprios Conselhos, por exemplo, estabelecem como postura ética. Existe todo um universo de fantasias que eclodem no pensamento do leigo a respeito do que se passa no consultório clínico. Principalmente numa abordagem reichiana, onde o corpo entra em cena literalmente, onde o corpo é tocado, é manipulado. Embora nem sempre isso aconteça dessa maneira. Eu entendo, sei por experiência própria que isso evoca fantasias, falsas fantasias sobre o que se passa dentro do consultório. Mas, enfim, a perspectiva ética não é nada diferente daquela de um outro psicólogo. De um ponto de vista mais amplo, a ética da abordagem reichiana envolve a verdade de cada um, mas uma verdade somaticamente enraizada.

Qual você acha que é a maior diferença entre as outras correntes e a abordagem reichiana? O que singulariza a abordagem reichiana?

Essa é uma pergunta interessante. Por volta de 2000, 2001, um estudioso, David Boadella, fez um levantamento sobre a prática reichiana. Havia, na época, não me recordo bem, cerca de duzentas denominações diferentes de escolas ou de linhas de trabalho que se propunham a uma abordagem corporal e que se propunham, também, de alguma forma, serem derivações do pensamento reichiano.

O pensamento reichiano se diferencia dos outros, na prática, não só por ser original, no sentido de ele ser o primeiro, mas porque, também, ele tem uma perspectiva teórica muito mais ampla. Reich foi um pesquisador incrível, com uma capacidade gigantesca. Ele produziu dezenas de milhares de páginas escritas, transitou por áreas tão diferentes como a própria clínica, a psiquiatria, a psicologia, mas também a biologia, a física, a epistemologia, a política, a sociologia. O autor tem obras importantíssimas nesse sentido, mas, principalmente, mais do que a extensão, vamos dizer assim, no sentido da quantificação, ele tem um pensamento coerente, onde certas noções, certos campos específicos dentro do pensamento reichiano podem ser transpostos para outros campos. Eu vou colocar entre aspas: “campos” no sentido epistemológico, porque o saber é um só, nesse sentido.

O pensamento reichiano se diferencia não só por essa extensão, mas porque cria uma coerência interna extremamente densa. É extremamente lógico, no sentido de coerente e racional. Muitas outras abordagens fazem analogias ou baseiam suas perspectivas em metáforas ou analogias ou mesmo outros pensamentos, mas de uma forma mais poética do que qualquer outra coisa.

O que você acha que é uma semelhança entre a prática reichiana e as outras práticas psicoterápicas?

A semelhança é o entendimento da importância da própria existência, vamos dizer assim, da somática corporal, da nossa existência. Portanto, a inclusão de uma atenção, da preocupação com as propriedades, digamos assim, “somos corpo” na nossa existência e dentro da clínica.

Como é a presença da corrente reichiana no Brasil? É um pensamento forte?

A corrente reichiana é bastante paradoxal. Ela é muito forte em todo o mundo ocidental (Américas, Europa como um todo). Você vai encontrar em praticamente todos os países, pequenas organizações, pequenos grupos, ou mesmo pessoas que, de forma particular, produzem alguma coisa dentro do pensamento reichiano, que envolvem o pensamento reichiano, mas com uma gigantesca dificuldade de institucionalização, formalização da transmissão e da produção de saber, que é uma grave deficiência dos reichianos.

Há muitos anos atrás isso foi uma qualidade no sentido de permitir que o pensamento não fosse aprisionado, mas hoje em dia isso é um grande problema. No Brasil, nós temos também um número bastante grande de organizações: todas as capitais, os

principais estados têm, cada vez mais, vários grupos de reichianos, mas só muito recentemente esses grupos, essas pessoas começaram a ter uma preocupação com a vida acadêmica. De alguns anos pra cá, nós já temos cerca de dez ou doze teses de mestrado ou doutorado aprovadas, defendidas no Brasil.

O pensamento reichiano muitas vezes é utilizado de forma caótica, muitas vezes ele é acessado de uma forma muito rudimentar e isso é um grande problema. De novo é preciso pensar em termos históricos. No mundo todo, mas em especial no Brasil, o pensamento reichiano, no sentido da clínica, surge com força, no final dos anos 60, início dos anos 70, junto com a contracultura. Os valores da contracultura concentravam-se justamente no rompimento, digamos assim, da disciplina, do rigoroso, do racionalismo e da autoridade (no sentido da autoridade acadêmica). Naquele momento foi muito bom, foi fantástico, isso permitiu uma abertura incrível. Mas o fato é que as pessoas que simpatizavam com essa perspectiva eram pessoas que, na sua grande maioria, não estavam muito dispostas a se envolverem com os rigores da vida acadêmica, ou seja, um estudo longo, prolongado, criterioso, rigoroso, avaliado, e assim por diante.

Isso fez com que, primeiro, o pensamento reichiano ganhasse contornos ideológicos, mais do que epistemológicos ou científicos. E essa difusão não científica fez com que pessoas — simplesmente lendo, ou participando de *wokshops* de finais de semana — rapidamente pudessem, pouco tempo depois, abrir um consultório, e produzir atendimento. E, não só atendimentos, mas inclusive cursos para transmissão de saber.

Isso fez com que, principalmente no Rio de Janeiro, houvesse um *boom* de pessoas que procuravam os consultórios reichianos. Logo depois, houve também um afastamento gigantesco, que fez com que a prática reichiana ficasse associada à irresponsabilidade e, se tem uma coisa que essa geração não vai conseguir desconstruir é essa marca. Será necessário, com muito esforço, tentar trabalhar para fazer com que uma outra imagem do pensamento reichiano se estabeleça.

Ainda não existe ou já foi criada uma sociedade brasileira reichiana?

Existiram grupos de pessoas, que se organizaram no sentido de fundar formalmente associações. E essas instituições, algumas delas duraram alguns anos. Eram episódicas, vinham e iam embora. Hoje você tem no Brasil, claro, algumas instituições funcionando, mas com poucos anos de vida. Os reichianos não conseguiram ainda criar, por exemplo, nenhum organismo regional, estadual, nacional, criar vinculações, organizações que conversem entre si, estabeleçam parâmetros. É uma coisa que está começando a ser transformada, através do viés acadêmico.