

A reprodução deste artigo na íntegra está proibida. Para referenciar trechos e/ou partes, utilize TANNURI, Larissa D. P. F. A NUTRIÇÃO VIVENCIADA NO CORPO E NAS RELAÇÕES E A ALIMENTAÇÃO COMO EXPRESSÃO ORGONÓTICA. In: SCOTTON, Susana Z.; ALMEIDA, Fabiana A. R. Revista online, Trabalhos em Psicologia Corporal Reichiana. Araraquara, 2026: Instituto Raiz, Clínica Escola e Psicologia Corporal. <https://institutoraiz.com.br/> Acesso em: _/_/

Larissa Dantas Pereira Franco Tannuri

**A NUTRIÇÃO VIVENCIADA NO CORPO E NAS RELAÇÕES
E A ALIMENTAÇÃO COMO EXPRESSÃO ORGONÓTICA**

psicologia - clínica e escola

Araraquara

2026

A reprodução deste artigo na íntegra está proibida. Para referenciar trechos e/ou partes, utilize TANNURI, Larissa D. P. F. A NUTRIÇÃO VIVENCIADA NO CORPO E NAS RELAÇÕES E A ALIMENTAÇÃO COMO EXPRESSÃO ORGONÓTICA. In: SCOTTON, Susana Z.; ALMEIDA, Fabiana A. R. Revista online, Trabalhos em Psicologia Corporal Reichiana. Araraquara, 2026: Instituto Raiz, Clínica Escola e Psicologia Corporal. <https://institutoraiz.com.br/> Acesso em: _/_/

AGRADECIMENTOS

Ao Lucas, meu marido e companheiro de travessias. Agradeço por caminhar ao meu lado com curiosidade viva, sensibilidade e coragem para sentir. Pelo amor que pulsa e pela vida compartilhada com verdade. Este trabalho também nasce do nosso encontro.

À Marina, minha filha, que me ensina diariamente outras formas de perceber, sentir e estar no mundo. Sua maneira singular de existir amplia meu olhar, desmonta os automatismos e me convoca a uma escuta mais profunda, respeitosa e verdadeira. Com quem aprendo, todos os dias, que o contato não se impõe - se constrói.

Ao Gael, minha vivacidade, expressão viva de movimento, curiosidade e expansão. Sua energia me lembra, cotidianamente, da potência da espontaneidade, do riso, do corpo em fluxo e da vida que insiste em se expressar ao encontrar espaço.

Ao meu grupo de formação, por compartilhar o caminho, as alegrias e as sombras. Pela troca viva, pela sustentação, pelos abraços coletivos que ficarão pra sempre, pela experiência de que aprender também é sentir, arriscar e se implicar.

À toda a equipe do Raiz, pelo acompanhamento cuidadoso (independente dos acontecimentos), por sustentar esse percurso com seriedade, presença e amorosidade.

À minha terapeuta, pelo suporte importantíssimo ao longo deste caminho.

Este trabalho é atravessado por todos esses vínculos. Ele não nasce apenas do estudo, mas do encontro - comigo, com o outro e com a vida em movimento.

A reprodução deste artigo na íntegra está proibida. Para referenciar trechos e/ou partes, utilize TANNURI, Larissa D. P. F. A NUTRIÇÃO VIVENCIADA NO CORPO E NAS RELAÇÕES E A ALIMENTAÇÃO COMO EXPRESSÃO ORGONÓTICA. In: SCOTTON, Susana Z.; ALMEIDA, Fabiana A. R. Revista online, Trabalhos em Psicologia Corporal Reichiana. Araraquara, 2026: Instituto Raiz, Clínica Escola e Psicologia Corporal. <https://institutoraiz.com.br/> Acesso em: _/_/

RESUMO

Este trabalho propõe uma compreensão ampliada do ato de nutrir, deslocando-o de uma prática restrita à prescrição alimentar para um processo vivenciado no corpo e nas relações. Fundamentado na Psicoterapia Corporal Reichiana, o estudo articula conceitos como pulsação vital, fluxo energético, autorregulação, caráter e potência orgástica, compreendendo a alimentação como expressão orgonótica ou, quando comprometida, como fixação da libido. A partir de uma abordagem teórico-clínica, são discutidas as relações entre os bloqueios segmentares, as estruturas de caráter e suas manifestações na economia energética, metabólica e relacional do organismo, evidenciando como a história afetiva e os modos de adaptação moldam tanto o corpo quanto a relação com o alimento. O trabalho integra contribuições da nutrição clínica, da psicologia corporal e de leituras contemporâneas sobre terreno biológico, sistemas de regulação e corpo-mente como uma unidade, propondo uma clínica nutricional que considere o plano alimentar como parte de um dispositivo regulador do campo energético e vincular. Sustenta-se que o aumento da energia vital se expressa na ampliação da disponibilidade corporal para o contato, o prazer e a entrega, apontando para a recuperação gradual da capacidade de autorregulação e da potência orgástica enquanto funções de vida. Conclui-se que uma nutrição orientada por uma escuta corporal e relacional favorece não apenas a reorganização metabólica, mas também a ampliação da vitalidade, do vínculo e da capacidade para o amor.

Palavras-chave: Nutrição reichiana; Psicoterapia corporal; Energia vital; Estruturas de caráter; Autorregulação

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	1
1.1 Escrita de Si	3
1.2 Garimpo (Levantamento das Aulas ao longo da Formação)	4
1.3 Raiz e Profissão	9
1.4 Capítulo do Grupo	11
2. A NUTRIÇÃO ENQUANTO MOVIMENTO A SERVIÇO DA SEXUALIDADE	14
2.1. Fluxo Energético, Pulsação e Autorregulação: Fundamentos Reichianos da Saúde e da Neurose	15
2.2. O Estado Dinâmico do Organismo: Camadas Embrionárias, Fluxos e Terrenos Biológicos	23
2.2.1. Integração entre as camadas embrionárias e suas manifestações metabólicas	24
2.2.2. O Organismo como Sistema de Fluxos	26
2.2.2.1 Fluxo de Nutrientes	26
2.2.2.2. Fluxo de Líquidos	28
2.2.2.3. Fluxo de Oxigênio	29
2.2.2.4. Fluxo de Emoções	31
2.2.3. Terreno Biológico e Quantum Energético	33
3. ALIMENTAÇÃO COMO EXPRESSÃO ORGONÓTICA OU COMO FIXAÇÃO DA LIBIDO	38
4. AS ESTRUTURAS DE CARÁTER E OS BLOQUEIOS SEGMENTARES	41
5. O CONHECIMENTO REICHIANO NO ENCONTRO CLÍNICO-NUTRICIONAL	47
5.1. Estrutura Esquizóide	57
5.2. Estrutura Oral	59
5.3. Estrutura Psicopática	62
5.4. Estrutura Masoquista	64
5.5. Estrutura Rígida	67
6. CONCLUSÃO DA QUARTA JORNADA	72
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	75

1.INTRODUÇÃO

Escrever este trabalho exigiu escuta. Escuta do corpo, da clínica, dos vínculos e, sobretudo, de mim mesma enquanto profissional em formação e enquanto sujeito atravessado pela própria história. Ao longo da formação em Psicologia Corporal, fui sendo convocada a sustentar uma escuta que não se restringe ao outro, mas que incluiu a escuta de mim como campo vivo de investigação, reconhecimento e transformação.

Foi nesse campo experiencial que minha prática como nutricionista ganhou uma nova forma. A formação em Psicologia Corporal e o aprofundamento nos estudos reichianos deslocaram meu entendimento do ato de nutrir para além da concepção normativa de alimentação saudável. Compreendi que estar nutrido é um processo pulsional, energético e relacional: um estado dinâmico de trocas materiais, energéticas e afetivas que expressa a qualidade da mobilidade e dos vínculos do organismo consigo mesmo, com o outro e com o ambiente.

Historicamente, esse entendimento não é novo. Nos tratados hipocráticos, a dieta - *δίαιτα* - designava não apenas a alimentação, mas um modo de vida integrado, em que emoções, atividade física, sono, sonhos, clima e prática sexual eram considerados dimensões inseparáveis da saúde.

Cuidar do corpo implicava harmonizar microcosmo e macrocosmo, sustentando o equilíbrio entre o interno e o externo. Nutriam-se segundo uma ordem vital que integrava corpo, natureza e experiência.

A modernidade, porém, deslocou esse sentido: a *δίαιτα* converteu-se em “restrição”, o corpo tornou-se objeto de cálculo e controle, e a alimentação passou a ser governada por normas de desempenho biológico. O corpo tornou-se cada vez mais submetido a parâmetros externos (CAIRUS; ALCINA, 2007).

Tal transformação se insere no movimento mais amplo de medicalização da vida e de biopoder, descrito por Michel Foucault (2010), no qual sujeitos são produzidos a partir de prescrições, vigilância e disciplinamento do corpo, resultando paradoxalmente em uma população pouco nutrida, não apenas no plano biológico, mas também no contato, no prazer e na autorregulação (FURTADO; CAMILO, 2016).

Nesse contexto, a nutrição se afastou do prazer e das experiências sensíveis e se aproximou de um regime de gestão. A alimentação se tornou terreno fértil para ambivalências,

ansiedades e comportamentos compensatórios, frequentemente dissociados das reais necessidades do organismo.

Wilhelm Reich já descrevia que a adaptação às exigências sociais, quando se dá à custa da repressão pulsional, restringe as gratificações libidinais, enfraquece a capacidade natural de pulsação e produz corpos progressivamente enrijecidos (REICH, 1975, p.96). Nesse sentido, torna-se inviável se nutrir plenamente seja de alimento, de contato, de respiração ou de vínculo.

Ao inibir a entrega, a expansão e o prazer, instauram-se formas secundárias de sobrevivência - rigidez, isolamento, compulsões, submissão ou controle - que passam a organizar o modo de funcionamento do indivíduo, em que o amor é distorcido e o caráter se constitui.

Compreendendo psique e soma como um sistema unitário, uma chave de leitura essencial foi agregada à minha clínica de Nutrição: a de entender que toda alteração psíquica repercute no campo somático e toda perturbação somática interfere no campo psíquico.

É nesse ponto que se insere o eixo central deste trabalho: reconhecer que a alimentação é atravessada por história, sensações, cultura, corporificação e sexualidade e a partir disso poder integrar corpo biológico e corpo vivido, confirmando a nutrição como algo relacional e inseparável do modo de funcionamento construído para sobreviver.

Esse modo de funcionar, que envolve, portanto, saúde física e psíquica, é dependente da potência orgástica e se relaciona com o estado do terreno corporal, com a capacidade para o amor e com o modo como o sujeito se nutre.

Dessa forma, este estudo propõe compreender o processo do 'nutrir-se' como uma vivência corporal e relacional, articulando suas dimensões energética, emocional e biológica, a partir da perspectiva reichiana, para fundamentar práticas clínicas que favoreçam a autorregulação dos organismos e ampliem a minha possibilidade de nutrir o outro. Para além da clínica, poder trazer esse tema foi de grande valia para o meu percurso analítico.

PARTE I

Antes da apresentação da fundamentação teórica, a Parte I é dedicada ao percurso vivencial construído ao longo da formação. Essa escolha se configura como um alinhamento à produção de conhecimento vinculada à experiência corporal, afetiva e relacional.

Esta primeira parte reúne exercícios e registros que antecederam e sustentaram a elaboração teórica do trabalho. Início pela Escrita de si, entendida como um exercício contínuo

de observação das minhas próprias sensações, afetos e movimentos internos, condição fundamental para o desenvolvimento de uma escuta clínica ampliada.

Em seguida, apresento um apanhado das anotações de caderno que, ao longo da formação, se destacaram por mobilizar minhas questões internas centrais, funcionando como pontos de condensação reflexiva.

Na sequência, exploro a relação entre os conteúdos do curso e a prática profissional, explicitando como os conceitos trabalhados atravessaram e reorganizaram meu olhar clínico-nutricional, influenciando tanto a condução dos atendimentos quanto a compreensão dos processos de transferência, contratransferência e possibilidades de manejos psicorporais.

Por fim, descrevo o capítulo do grupo, construído coletivamente, no qual são descritos os ganhos subjetivos, relacionais e formativos emergentes da experiência grupal, reconhecendo o coletivo como campo vivo de elaboração, espelhamento e sustentação do processo formativo.

Assim, a Parte I cumpre a função de contextualizar o lugar de onde este trabalho é escrito, evidenciando que a fundamentação teórica apresentada na Parte II emerge de um corpo que experimentou, refletiu e se implicou no processo formativo, em consonância com os princípios da clínica corporal e da psicoterapia reichiana.

1.1 Escrita de Si

Minha essência é alegre, divertida e amorosa. Mas, simultaneamente, trago o medo do que os outros vão achar da minha alegria, de me parecer boba - e me recolhido. Tenho medo de me expandir além da conta - me contraio. Tenho medo de me abrir para o outro - paraliso! Essência encapsulada.

Medos que se sobrepuseram a outros tantos medos e que sinto meu Si ficar ainda mais profundo, mas sei que é acessível; tenho me percebido gradualmente mais fluída com o processo terapêutico. Estou conseguindo expor um pouco mais minhas fragilidades e fraquezas, ainda que para aqueles que tenho muita intimidade.

Percebo um labirinto de paredes rígidas e pouco permeáveis! Uma labirintite só! Me blindo. Precisei me blindar para não afundar. Quero estar disponível, mas não é só querer estar; preciso me fortalecer para que eu possa sentir as paredes desse labirinto, poder entrar nele sem tanto medo, com mais leveza (também em relação ao grupo que me acompanha nessa jornada).

Tenho muita dificuldade em pedir ajuda, mas tenho me proposto a isso! Paraliso num lugar onipotente, frio e, por vezes, arrogante. Sinto meu pescoço muito tenso, minha respiração inadequada, meu intestino retentivo e minha pelve retesada!

Muitas convicções e certezas, dificuldade de me entregar aos ritmos mais fluidos, de achar simples estar alegre só por estar, de sentir tristeza deflagrada sem medo de chorar quando esse choro vem, de falar “não sei” e ficar tranquila com o que os outros vão achar disso (principalmente no papel materno), de dizer que algo está fora do meu controle e não querer ficar sempre no controle.

Quero ver menos, canso de precisar estar sempre atenta e olhando ao redor para pre-ver tudo. Só quero elaborar que tenho limites, que sou limitada e que preciso do outro e das relações. Onipotência que me torna impotente. Sensação de descontinuidade. Ou melhor, de ciclo vicioso! Sensação de carga sem descarga. De tensão sem relaxamento. De masturbação sem gozo! De gozo sem orgasmo!

Me sinto potente e confortável apenas quando fico no campo do mental, e o que por vezes, me “salva”, ou melhor, me defende, mas me torna “fria”, “planejada”, reta, sem “ginga” e ainda mais cansada. Nos momentos de dúvida, costumo me recolher, fico numa observação infinita! Me distancio dos meus sentimentos! Uma perspicácia que me deixa num canto de observação, sem coragem de me expor e também me dispor a ser essência!

Escuto meu Si falando: seja mais confiante, encare seus medos, só vai, sem expectativas!

Estou nessa busca de achar o “gostoso” da minha essência; de unificar o meu sentir, o meu saber e o meu agir e poder viver uma vida mais pulsante.

psicologia - clínica e escola

1.2 Garimpo (Levantamento das Aulas ao Longo da Formação)

As frases destacadas a partir do caderno de anotações foram escolhidas por funcionarem como núcleos de ressonância, isto é, enunciados que, ao longo da formação, provocaram em mim um impacto corporal, afetivo e clínico, retornando de forma recorrente à prática e à reflexão teórica.

Cada tópico descrito a seguir revela deslocamentos no meu modo de escutar o corpo, compreender o caráter e sustentar os vínculos. Essas anotações cumprem a função de marcadores de transformação do olhar, evidenciando não apenas o conteúdo aprendido, mas

o processo pelo qual determinados conceitos deixaram de ser apenas compreendidos intelectualmente para serem incorporados.

Março/23 - (Prof.ª Susana)

Recebi um convite!

“Não me interessa saber como você ganha a vida. Quero saber o que mais deseja e se ousa sonhar em satisfazer os anseios do seu coração.”

Abril, Maio e Setembro/23 - (Prof. Wilson Klain)

“As certezas impedem o desenvolvimento!”

“A mola propulsora para a mudança é sempre o AMOR!”

O desejo não é visível diretamente, é a memória de experiência que eu já tive. *(Todo inconsciente já foi um dia consciente).*

Todo sonho é uma tentativa de realização do desejo. *(Freud)*

Psicanálise é olhar para a angústia. A angústia mostra você! Mostra uma solução para o que te falta *(estruturalmente falando).*

A condição da consciência é a falta! É no desencontro, na falta, no vazio, que acontece a análise. Se há encontro, a análise acaba porque no encontro não há alternidade.

Sexualidade: campo que escapa da objetividade; é a subjetividade e está apoiada no corpo. A energia vital (libido) é capturada pela subjetividade.

Pulsões *(forças propulsoras ou energias psíquicas que impulsionam o comportamento humano objetivando satisfação):* energia vital + subjetividade. Nas entrelinhas da subjetividade que acontece a análise.

Junho/23 - (Prof.ª Susana)

Pulsão: pulsa e ondula! Os anéis se interligam! Um espiral!

O organismo pulsa na plena capacidade que ele tem no momento, precisando ser trabalhado para que a capacidade amplie, no tempo devido!

SI (sistema sensorial / imune) = a essência. Para além do ID, ego e superego!

Agosto/23 - (Prof. Cláudio)

O “como” é sempre mais importante do que O QUÊ! *(o que qualifica)*

Estar vivo / saudável / fluído / genital é se colocar na situação conforme a situação pede!

É preciso resgatar a potência orgástica (e não alcançá-la)!

Resgatar a genitalidade da sua criança.

Orgasmo (potência orgástica) = entrega! É sair do controle e apenas sentir!
É perder, por alguns instantes, a consciência do eu (é morrer no outro (*hindus*)).

Outubro / 23 - (Prof. José Carlos)

“Preste atenção, pois sua percepção está onde você estiver!”

O paciente precisa ter senso de responsabilização das próprias dores, sintomas. *A responsabilização se desdobra em um processo de autoconhecimento.*

É necessário render-se ao controle, à rigidez. Só acontece evolução quando dançamos na vulnerabilidade!

COMplexo = Conexão = tudo está num plexo (em rede)!

A gente tem medo da expiração. Se eu não conseguir esvaziar, como eu vou encher?

Quanto mais os três cérebros funcionam em equipe, melhor!

É a visão de mundo que gera a angústia!

Dezembro / 23 - (Prof.^a Susana)

“Se eu não achar o tempo, eu posso achar um ego!”

Se eu bloquear minha espontaneidade, a fuga do presente e a rigidez defensiva me levam a uma desconexão com meu corpo e minhas sensações.

Tempo vivo: quando me sinto no espaço que estou! O Si mora na quarta dimensão (tempo). O tempo é a corporeidade em movimento!

O "Si" não é uma entidade fixa, mas um processo contínuo de movimento e expressão que se desdobra na dimensão temporal, tendo o corpo como seu veículo fundamental.

O "Si" saudável está em contato com as sensações corporais, com as necessidades do organismo e com a realidade externa de forma integrada e não defensiva.

Se eu não acessar o desejo, não acesso meu Si.

Fevereiro / 24 - Leituras em dupla (Livro: Escuta, Zé Ninguém!)

O grande homem é aquele que reconhece quando e em que é pequeno. O homem pequeno é aquele que não reconhece sua pequenez e teme reconhecê-la.

Março / 24 (Prof. Cláudio)

Neurose: conflito entre a sexualidade e a cultura. (vida sexual aparentemente normal, mas falta potência orgástica (não tem orgasmo). Para se chegar ao orgasmo, o caráter não pode estar agindo.

Indivíduo saudável = organismo pulsando no limite da sua capacidade = genitalidade funcional.

Abril / 24 (Prof.^a Susana)

Camadas embrionárias x traumas embrionários

Saudável: Sentir (endo) - Pensar (ecto) - Agir (meso)

Quem trabalha a partir do ectoderma: é para se livrar da culpa de fazer as próprias escolhas; vem arrogância, não é claro; fica ensimesmado, narcísico.

Ao melhorar os contatos (de olho, de pele, de observação) e desenvolvê-los, melhora-se essa dominância do ectoderma. (Melhora o meio interno e o meio externo).

Todo o funcionamento do hipotálamo está no cérebro límbico. Sem gerenciamento das emoções, a fisiologia metabólica neuroendócrina não é funcional.

Para Reich, a anamnese é: De onde? Como? O quê?

Maio / 24 (Prof. Homero)

“Para encontrar as semelhanças, precisa caminhar em direção ao que é mais básico.”

O absoluto é estático! Não tem movimento!

Pensamento funcional: traz a relatividade, a flexibilidade, o movimento! É incluyente, não dicotômico!

Mais tensão (ameaça), menos percepção! Os encorajamentos interferem diretamente na percepção (que é a função da excitação) e no saber (por ter menor irrigação do neocórtex; precisa ir pra luta ou fuga).

Para além das diferenças, as semelhanças entre os diferentes.

É necessário despir as camadas de diferenciação e ir à essência, ao Si!

Junho / 24 (Prof. Fernando)

Nosso caráter se forma a partir do que nossos pais fizeram por nós / com a gente!

Agosto / 24 (Prof.^a Sandra)

Biodinâmica: *capacidade do sistema digestivo, especificamente dos intestinos, de "digerir" e eliminar o estresse e as tensões emocionais, assim como digere os alimentos.*

Distribuir a energia para restabelecer o fluxo energético por meio de toques sutis ou profundos.

Psicoperistaltismo: digestão emocional. Sons ouvidos com o esteto x interpretação de fluxo (seco: chegou na couraça), (sem som: bloqueio), (som de água: fluxo bom).

Setembro / 24 (Prof.^a Chris)

Nós somos seres ambivalentes! Quando há só ectoderma para mesoderma, o endoderma fica tão pequenininho que não pode aparecer. (compulsão)

Campos motores (pensar nas polaridades para que se tenha pulsação entre elas e não que fique nos polos).

Outubro / 24 (Prof. José Carlos)

Ninguém nasce onde não deveria nascer!

A dor está na vida de quem precisou muito se anestesiar! *(Nos afastarmos do sentir ao ponto de que a dor se faz necessária)*

Primeiro se adocece na sensação, depois que vira sintoma!

O que deveria ser um processo e não é, vira paralisia!

Curar-se é REconhecer-se, REconectar-se, REligar-se!

Nervo vago: ao estimulá-lo, os neurônios cardíacos avisam o cérebro que não precisa ficar tão protegido/tenso. Abre-se o peito!

Nutrir com: Comida, oxigênio, afeto e conexão com algo

Sistema psiconeuroimunoendócrino (tudo interligado)!

Dezembro / 24 (Prof.^a Susana)

Assistimos à sessão da Susana, enquanto paciente, atendida pelo David Boadella.

Palavras: Generosidade, humildade, vulnerabilidade.

Identificação com meus medos e minhas defesas! Como é preciso *que eu desarme as defesas rígidas que construí ao longo da vida para me proteger das experiências dolorosas, me impedindo de entrar em contato com minhas emoções genuínas. De poder dançar na vulnerabilidade!*

Fevereiro / 25 - Leituras em dupla (Livro: Somatopsicodinâmica)

Eu me expresso! Meu corpo me expressa!

Março / 25 - (Prof. Cláudio)

Orgasmo: necessidade biológica (e não um desejo).

Tudo que está no inconsciente um dia foi consciente, gerou angústia e reprimiu-se.

É preciso primeiro interpretar as resistências (medos, vergonhas, orgulho, inveja) e depois ir para os conteúdos.

A fonte das pulsões está nas vísceras! (endo)

O caráter se forma para se defender de conteúdos conscientes que geram angústia!

1.3. Raiz e Profissão

Sou apaixonada pela profissão que escolhi. A bioquímica dinâmica do corpo humano sempre me encantou. Sinto Reich aí, aumentando em mim o encanto e o entendimento de que funcionamos em espiral, tudo interligado, em rede, que não se tem uma causa e uma consequência, mas vias de muitas mãos, mais que duplas.

Na clínica, me instiga, ao fazer o diagnóstico nutricional, traçar condutas que podem reconectar vias que estão disfuncionais, para além de calcular quantas calorias um indivíduo precisa. A energia para vitalizar, pra voltar a funcionar, para fluir vida viva.

Somos o que comemos? Muito pouco perto da complexidade em rede, né?! Somos o que o nosso corpo consegue digerir e absorver do que comemos e o que nosso corpo consegue elaborar do que nos nutrimos para além do alimento.

Calorias vão dar um norte ao paciente, mas se as membranas celulares não compreendem os meios (internos e externos) e os tornam favoráveis, a assimilação não será adequada. O que também vale para suplementos, os quais não têm a sinergia que tem no alimento vivo.

O fato de a membrana interagir de maneira "inteligente" com o ambiente para alterar o comportamento da célula, também, ao meu ponto de vista, está na vegetoterapia caracterológico-analítica se pensarmos que as couraças musculares também têm sua inteligência em relação aos meios, uma forma de proteção contra experiências dolorosas e emoções reprimidas.

Couraças que afetam a postura, os movimentos, influenciam processos corporais básicos, incluindo a respiração, digestão, absorção, eliminação, além das relações, na minha área com a comida e com o ato de alimentar-se.

Compreender os caráter e a inteligência das suas couraças ainda está no meu plano de desejo, mas já ousou perceber e usar isso como uma lente, aplicando algumas condutas dentro do que me cabe e que sou capaz embutidas nas minhas prescrições.

Percebo em muitos pacientes, a procura da Nutrição para que eu acolha os medos deles, o que nunca vem no objetivo principal da consulta, está nas entrelinhas da conversa durante o nosso encontro.

Um parêntese especial para os medos dos pais de autistas, por as crianças terem seletividade alimentar muito limitante também do ponto de vista relacional e social. Um desafio que a vida me propôs e, por acaso ou não, estou nesse desafio diariamente nas escolas que

atendo. E tenho usado muito do que venho aprendendo no Raiz para lidar com esses desafios, incluindo a minha relação também enquanto mãe.

A formação tem me instrumentalizado a ter mais recursos na despesa para analisar os “comos”, ir para o que qualifica, perpassando o “o quê”. Acrescentei também o recurso “de onde vem” nas minhas relações, seja nas consultas, nas palestras, nas reuniões com meus superiores ou com as famílias. E, claro, em mim mesma! De onde vem? ou Qual foi a contratransferência?

Sou grata pelo que tenho conquistado na profissão. Enxergo minha potência real dentro da minha realidade profissional. Tento não pensar em expectativas a longo prazo, afinal, pode ser que meu tempo à frente das questões de dependência maternal continue pra sempre! Mas não posso dizer que não fico angustiada, pois eu queria investir mais energia na profissão.

Queria conseguir atender mais pacientes! Ter uma filha com tantas fragilidades e precisar protegê-la foi algo que elaborei aqui também; mas a simbiose é bem cansativa. Com a formação do Raiz, tenho me exercitado (um exercício contínuo) a:

- sair da posição de suposto saber e ser menos convicta (*tenho estado mais presente para escutar, acolhendo o que o momento pede e compreendendo que acolhimento não precisa estar dito ou escrito, mas sentido por quem está ali presente!*)
- ter menos medo do desconhecido;
- pensar meus pensamentos;
- breicar minhas impulsividades (*tenho experimentado o “posso pensar e te respondo depois” com mais leveza!!*);
- querer me nutrir mais, não apenas de alimento, mas também de oxigênio, de conexão, de afetos, me acolher sem julgamentos ou ressentimentos, como tenho feito com meus pacientes.

Um processo de habitar meu corpo, integrar-me, e assim poder me integrar ainda mais no cuidado do outro, desejando que ele também encontre a si mesmo, sem tantos medos.

1.4 Capítulo do Grupo



Grupo Raiz 2023/2025:

Andrezza, Carol, Christie, Gizela, Júnior e Larissa

O que nos levou a entrar no Raiz?

Estávamos perdidos! Queríamos achar caminhos! Buscar nos tornarmos o que nós nascemos pra ser e ainda não sabíamos (ou ainda não sabemos)!

E também chegamos ancorados no desejo de agregar ao campo profissional!

Queríamos nos “especializar” em psicologia corporal, mas acabamos encontrando caminhos para nós mesmos. Caminhantes, pulsantes!

Chegamos sem nada saber e hoje

acreditamos no não-saber! Acreditar no vivencial! O Raiz, para além de uma formação, é uma forma de viver!

O Percorso

Éramos dez egos muito diferentes, tentando nos encontrar! Após o final do primeiro semestre, o Fernando nos deixou. Primeiro ano, acho que a palavra que nos definia era medo e, talvez, frustração.

Após o fim do segundo semestre, foi a Sandra que saiu. O Antônio Rafael foi uma representação do que nós não queríamos ver: o material recalcado. Ele nos ofereceu, com

isso, uma grande oportunidade de aprender, de ver nossas partes mais obscuras ou que não conseguimos expor!

Após metade do tempo de formação, tornamo-nos realmente um grupo; durante a travessia da lama (3º Kairós), cuidando, partilhando. Após isso, o Hélio saiu da formação. Percebemos que o grupo perdeu um membro importante.

Do que nos deixaram, conversamos sobre a possibilidade de termos os expulsado. Será que estávamos tentando expulsar nossas próprias angústias?

A Eli não pôde nos acompanhar na travessia da lama e, após esse encontro, ela nos reuniu on-line para partilharmos nossas experiências. Acreditamos que foi um encontro bem potente para nos conhecermos melhor e para nos reconhecemos como um grupo.

No Kairós posterior (quarto), a Andrezza pediu: (nas entrelinhas: “a gente sente muita falta se alguém mais sair do grupo”). Nossos sonhos se entrelaçam!

Finalizamos em seis! Finalmente um grupo! Falamos sobre o “querer mais” da vida, das nossas relações; como o que encontramos no nosso grupo!

Como foram os Kairós para o grupo?

No primeiro kairós, nascemos sem sabermos o que iria acontecer, bebês assustados.

No segundo, pequenos vínculos para uns e necessidade de individualidade para outros.

No terceiro, pré-adolescentes, nos confiaram os cajados. Começamos a entender que éramos parte importante de um todo. A partir da travessia na lama, começamos a nos tornar um grupo.

Como adolescentes, chegando à vida adulta, no quarto kairós, nos sentimos verdadeiramente um grupo, “um time na lógica do dois”. “Ninguém pode soltar a mão de ninguém.”

Nosso quinto kairós, a jornada do herói, nos mostrou as diferentes formas de amar!

Vivenciamos diversos tipos de amores, amor em excesso, em falta, amor preso, amor correspondido, não correspondido... Amor na medida, amor que cura, fé no amor, fé na vida!

Percebemos, enquanto acessamos nossas repressões, que além das nossas histórias e suas questões individuais, estávamos também precisando deixar vir a ‘sombra de Jung’ - uma referência ao lado oculto e reprimido da personalidade, contendo aspectos que o ego considera inaceitáveis - muitas coisas boas e prazerosas como alegria, excitação, confiança. Tínhamos medo de acessar coisas negativas e encontramos essas preciosidades coladas a esse medo. Está sendo tão bom perceber, fazer a cirurgia de sensações, amar diferente e poder vibrar de amor! Isso é precioso, é pra vida!

Discutimos e avaliamos o quanto nosso grupo estava dando valor à parte ruim e não na abundância da vida. Temor, medo, carga em cima da coisa ruim... Masoquismo!

Estamos segurando tanta coisa boa. Lugares que desarticulam, perdem a movimentação livre! O que nos une? AMOR!!!

Característica em comum: um grupo pré-genital, energia acumulada, peito pra cima! Estamos conseguindo integrar a sombra e o amor!

Nossa música (Ser amado - Dani Black):

“Pode ser mais simples

Não tão complicado

De estarmos juntos

E só ser amado

E amar, amar

Sem querer o certo

Sem querer um lado

De estarmos perto e só ser amado

E amar, amar.”

Papeis dos Integrantes:

Nosso grupo está avaliando que não temos papeis fixos, vamos oscilando entre esses papeis.

Carol traz amorosidade para o grupo. É nossa fada madrinha, às vezes deixa de ser a fada e dá oportunidade para que possamos nos integrar para nos entregar.

“Ela fica na clareira nos chamando, enquanto estamos atrás da árvore esperando esse chamado”! Mas é importante lembrar que a gente transita nos papeis!

Andrezza é nossa autoridade (com ternura)! Autêntica, coloca ordem e traz vigor ao grupo! Um ordenamento! Uma interdição para que a gente pudesse nos dar contorno (uma poda viçosa, nos trazendo de volta pro tronco, para essência) e perceber a importância de ninguém soltar a mão de ninguém.

Christie é nossa porta voz (de palavras e de sentimentos)! Ela consegue sentir e dar indícios de algo que também é nosso! Uma exuberância! Forte e sensível! Uma fortaleza (que guarda segredos).

Lari: Identidade. Laço no grupo, coordenação de identificação, vínculo, segurança, uma pessoa gostosa de ver e conviver. Humildade e existência. “Eu estou aqui!”

Gi: Alegre, confiante, resiliente e resistente! Resistência que vem da sobrevivência, mas que está se permitindo. Docilidade que, muitas vezes, não deixa a gente ver, mas depois que a gente viu, já conhecemos o amor que tem dentro dela. Dá pra ver a bravura! Que é diferente de “brabeza”!

Júnior.: a força do homem no grupo. Foi amolecendo a dureza da ginga! Racional! Com uma máscara que parece desconfiança, mas não é! Traz a surpresa. E ir confiando para se surpreender. Ganhou gingado há muito mais tempo do que a cabeça deixou que ele percebesse!

PARTE II - PESQUISA

2. A NUTRIÇÃO ENQUANTO MOVIMENTO A SERVIÇO DA SEXUALIDADE

Quando se fala em nutrição, quase sempre o pensamento se dirige à alimentação. No entanto, o alimento constitui apenas uma parte dessa equação: pode ser nutritivo ou intoxicante, dependendo menos de suas propriedades isoladas e mais do estado do organismo que o recebe. É a partir dessa premissa que emerge a pergunta que orienta este trabalho: afinal, o que significa ‘nutrir-se’?

Durante grande parte da minha trajetória profissional, a noção de energia esteve circunscrita a categorias como calorias, eficiência mitocondrial, balanço entre ingestão e gasto e mecanismos de adaptação ao estresse metabólico.

À medida que avancei na formação em Psicologia Corporal, aquilo que parecia apenas bioquímica se revelou como biofísica, e o que eu nomeava como psicologia passou a ser entendida como um movimento energético. O amor se tornou o eixo organizador dessa compreensão.

Passei a reconhecer que a energia descrita nos manuais de bioquímica representa apenas uma das camadas que sustentam o viver. No meu próprio corpo, havia ritmos e estados que não se explicavam por vias metabólicas: tensões que não se dissolveram com uma alimentação considerada “correta”, estados de exaustão que não se reverteram com

ajustes proteicos ou manejo de micronutrientes e dinâmicas vegetativas, que não obedeceram às previsões dos protocolos técnicos da Nutrição convencional.

Foi nesse percurso - entre confusões do meu próprio corpo e aprofundamento teórico em Reich - que adentrei na concepção da energia orgonótica - uma energia vital, formadora; anterior e mais ampla do que aquela derivada da oxidação de glicose, gorduras ou aminoácidos.

A partir dessa perspectiva, a minha compreensão do 'nutrir-se' tornou um processo substancialmente mais abrangente: a capacidade do organismo de receber, metabolizar e transformar energia em vida, em direção e em presença.

2.1. Fluxo Energético, Pulsação e Autorregulação: Fundamentos Reichianos da Saúde e da Neurose

Enquanto a energia eletromagnética atua segundo princípios físicos universais, sem diferenciação funcional entre matéria viva e inerte, a energia orgone é desprovida de matéria, está presente em toda parte e possui a capacidade de penetrar em todos os sistemas, com graus variáveis de velocidade, um "contínuo ininterrupto" (REICH, 2003, p. 157 e 160).

Cada espécie de organismo tem uma "capacidade orgonótica" específica, isto é, um nível de energia próprio, capaz de carregar tecidos orgânicos não condutores e de excitar processos vitais, vinculando-se diretamente à organização funcional - digestão, respiração, circulação, contração muscular e orgasmo - e à autorregulação do organismo (REICH, 1975, p. 194).

O corpo humano é um campo energético organizado em movimentos rítmicos contínuos de contração e expansão. A regulação desses movimentos - a pulsação - depende do fluxo ininterrupto da energia orgone que atravessa o organismo e sustenta a vitalidade (REICH, 1975).

Essa energia não se restringe ao interior do corpo: ela circula entre organismo e ambiente, carregando-se continuamente a partir da atmosfera. O ser humano se encontra, portanto, imerso em uma matriz energética universal, uma zona de interseção entre o campo individual e o campo cósmico (REICH, 2003, p. 169).

Nesse sentido, a atmosfera passa a ser compreendida como o meio pelo qual se estabelecem trocas energéticas constantes entre o organismo e o ambiente. A pulsação gera

o campo e a qualidade do campo modula a pulsação, configurando aquilo que se denomina biocampo (SANTOS, 2024).

Essa dinâmica pulsátil se expressa nos ritmos cósmicos, na respiração, na sístole e diástole cardíaca, no peristaltismo intestinal, no potencial de membrana celular e nos ciclos mitocondriais de oxidação e fosforilação. Trata-se de um mesmo princípio funcional: todo organismo vivo pulsa (AMORIM, 2018).

As mitocôndrias, nesse contexto, podem ser compreendidas como um microcosmo que replica, em escala microscópica, os mesmos fundamentos organizadores do biocampo humano e planetário. Para além de centros de produção energética, atuam como centros de comunicação, monitorando o ambiente interno e externo do organismo: nosso elo do cósmico ao terreno.

Estudos recentes indicam que a produção energética mitocondrial é modulada por estímulos, como luz, som, temperatura e pensamentos, sendo as mitocôndrias alvos e também impulsionadoras das experiências psicossociais (TRUMPPFF *et al.*, 2024).

Por um lado, a exposição ao estresse crônico e os estados de humor podem alterar múltiplos aspectos da biologia mitocondrial; por outro lado, variações funcionais na capacidade da fosforilação oxidativa mitocondrial podem alterar o comportamento social, a reatividade ao estresse e o humor (TRUMPPFF *et al.*, 2024).

Reich sintetiza essa concepção ao afirmar que “o organismo humano está rodeado por um campo de energia orgonótica, cujo alcance depende da sua vivacidade vegetativa” (REICH, 1975, p. 194).

Essa vivacidade manifesta-se na qualidade com que o organismo respira, sente, reage e se ajusta ao ambiente e às relações, expressando sua capacidade de expandir, contrair e integrar experiências em diferentes níveis.

A vida pulsante traduz, portanto, a expressão direta da mobilidade interna, que determina não apenas a eficiência dos processos metabólicos, mas também o psiquismo, visto que a estrutura psíquica se constitui entre a expansão e a contração.

A estrutura psíquica emerge da maneira pela qual o organismo aprendeu a regular essa oscilação pulsátil, estabilizando padrões relativamente constantes de resposta diante das experiências afetivas e ambientais.

Os processos psíquicos se organizam de forma indissociável dos determinantes biofisiológicos (energia, tônus, respiração e motilidade) e dos determinantes sociológicos (repressão sexual, moral, trabalho e estrutura familiar) (REICH, 1975, p. 129), sendo a

estrutura psicossomática o resultado de um choque entre as funções sociais e biológicas (REICH, 1975, p. 190).

Quando essa ritmicidade pulsátil ocorre de forma funcional, ela se organiza entre a tensão e o relaxamento (Figura 1).

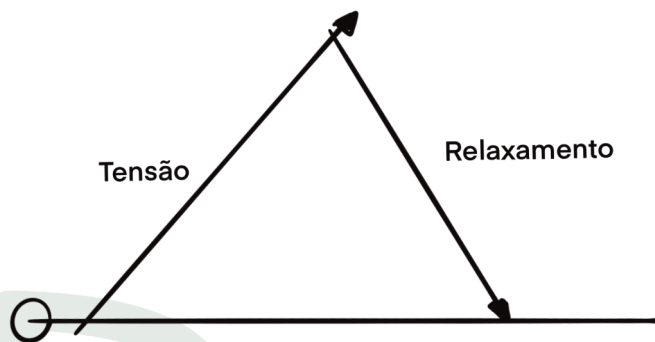


Figura 1. Processo econômico-sexual

Ao pensar esse percurso num formato de curva - uma curva orgástica - pode-se subdividi-la em quatro tempos: tensão mecânica, carga bioenergética, descarga bioenergética e relaxamento mecânico, nessa ordem. As duas primeiras fases correspondem a variações da função de expansão; as duas últimas, à função de contração (REICH, 1975, p. 11)

Após a intensificação da excitação biológica, ocorre a descarga, acompanhada do refluxo dos fluidos, do relaxamento dos tecidos e do restabelecimento do equilíbrio vegetativo (REICH, 2009, p. 4) (Figura 2).

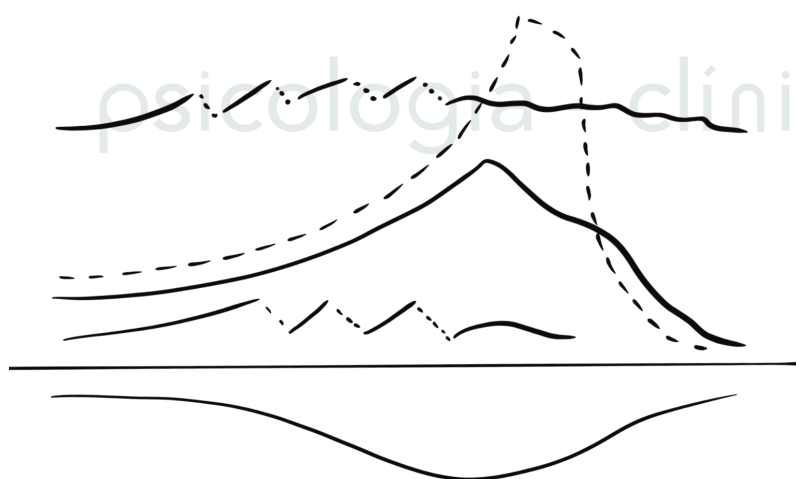


Figura 2. Curva orgástica ideal (- - - - -)¹

¹ Além da curva ideal (- - -), da curva inferior para a superior, encontra-se desprazer e aversão marcados pela completa ausência de sensação no ato sexual; hiperstesia genital com prazer pré-orgástico secundário; excitação pré-orgástica normal dos genitais, com diminuição da excitação sem orgasmo; excitação pré-orgástica intensa e não diminuição no orgasmo, presente na ninfomania e na satíriase. (REICH, 1975, p. 140).

Reich denominou essa curva de fórmula do orgasmo, compreendendo-a como um modelo funcional da autorregulação biológica regida pelo potencial orgonômico. A função do orgasmo é a medida do funcionamento psicofísico, porque é nela que se expressa a função da energia biológica. (REICH, 1975).

Segundo esse princípio, os sistemas orgonóticos absorvem energia do meio e, para não ultrapassarem seu limiar máximo energético, necessitam descarregá-la de forma compatível com o potencial mecânico do organismo (REICH, 2009, p. 4-5).

Esse ciclo orgástico antecede o psiquismo e a cultura, constituindo um fundamento da própria organização do vivo e o núcleo da economia sexual - modo pelo qual o indivíduo se comporta com a sua energia, que quantidade represa, e que quantidade dela descarrega orgasticamente (REICH, 1975, p. 190).

A saúde psíquica e somática, compreendidas como uma unidade funcional e ao mesmo tempo uma relação antitética, dependem da capacidade de completar esse ciclo, o qual gera prazer pleno: excitação, aumento de carga, descarga, relaxamento e retorno à autorregulação.

1. Produção de energia (tensão): estimulada por necessidades internas (contato, afetos) e estímulos externos (relações, ambiente).

2. Acúmulo (carga): capacidade de sustentar a excitação sem colapsar, experiência interna de movimento, expectativa e vitalidade. A tolerância a essa carga constitui a capacidade orgonótica.

3. Descarga: expressão motora, emocional, relacional e sexual da energia acumulada. A descarga plena - via orgasmo genital - envolve todo o corpo, ainda que seja completada via órgãos genitais, e permite o retorno ao equilíbrio.

4. Relaxamento: reorganização autonômica, expansão periférica, sensação de plenitude e nutrição.

A condução da energia biológica trata-se de um fenômeno de caráter vegetativo e global, que se propaga por todo o organismo por meio de estruturas contínuas - tecidos conjuntivos, fásia, líquidos intersticiais e sistemas membranosos (REICH, 1975, p. 189).

A vitalidade não depende, portanto, do acúmulo de energia, mas da sua circulação, sua transformação e descarga. Um organismo saudável é aquele capaz de sustentar a pulsação entre prazer e angústia, a antítese fundamental da vida vegetativa.

No nível psíquico mais elevado, a expansão biológica é vivenciada como prazer, enquanto a contração é experimentada como desprazer. No campo instintivo, a expansão se manifesta como excitação sexual e a contração como angústia. Em nível fisiológico profundo,

essas funções correspondem, respectivamente, à ativação parassimpática e simpática do sistema nervoso autônomo (REICH, 1975, p. 147).

Quando essa dinâmica pulsátil é interrompida - pela qualidade do ambiente - vive-se um meio frustrador, levando o organismo ao endurecimento e à estagnação. Observa-se uma redução da amplitude do movimento expansão-contração, intensifica-se a carga no centro da célula, sente-se angústia, há uma limitação da circulação da energia vital.

Essa restrição de amplitude se manifesta no campo psicológico, com correspondência direta na organização corporal, a polaridade funcional (prazer-desprazer; excitação-angústia; amor-ódio) constitui um eixo fundamental para a leitura dos fenômenos clínicos.

Os ritmos energéticos distorcidos e descompassados, portanto, também interferem na alimentação, não apenas no que o indivíduo ingere, mas na forma como se dá o ato de alimentar-se: ritmo das refeições, capacidade de sentir fome e saciedade, qualidade da mastigação, tempo de permanência no estado de contato e relação estabelecida com o alimento enquanto objeto de troca com o meio.

Tais padrões precisam ser compreendidos, dessa forma, como tentativas adaptativas do organismo de regular uma energia que não consegue pulsar e fluir adequadamente.

A energia sexual reprimida, não descarregada de forma funcional, gera uma diferença entre o acúmulo e a descarga energética, produzindo estase, a qual constitui a fonte energética da neurose (TALLAFERRO, 2016).

A neurose não é, portanto, somente a expressão de uma perturbação do equilíbrio psíquico; é, mais propriamente, em um sentido muito mais verdadeiro e profundo, a expressão de uma perturbação crônica do equilíbrio vegetativo e da mobilidade natural (REICH, 1975, p. 153).

A estase interrompe a continuidade do fluxo excitatório e a capacidade de entrega ao prazer, comprometendo a mobilidade funcional do aparelho psíquico, reduz sua labilidade (TALLAFERRO, 2016, p. 209).

Quanto maior a estase, menor essa capacidade do organismo tolerar e descarregar a excitação (Figura 3). Forma-se, assim, um circuito de retroalimentação no qual o próprio corpo passa a temer o aumento da excitação, reagindo com contrações defensivas cada vez mais precoces. A excitação, ao invés de fluir, é antecipadamente contida (REICH, 1975, p. 72).

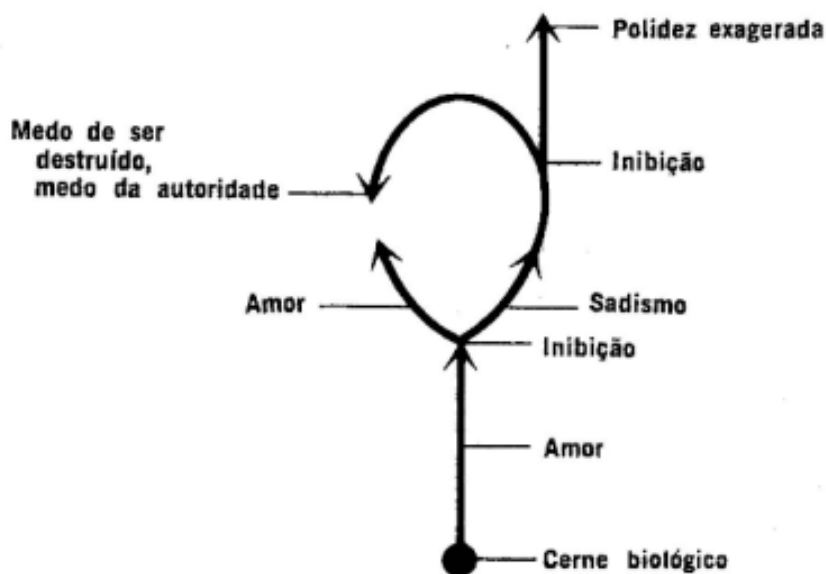


Figura 4. Impulsos específicos da unidade funcional antitética de instinto e defesa.

A tendência destrutiva cravada no caráter não é senão a cólera que o indivíduo sente por causa da sua frustração na vida e da sua falta de satisfação sexual. Quando o analista prossegue em direção ao fundo, todos os impulsos destrutivos dão lugar a um impulso sexual. O desejo de destruir é apenas a reação ao desapontamento amoroso ou à perda do amor (REICH, 1975, p. 77).

O orgasmo genital desempenha a função plena de descarregar essa energia sexual que se acumula naturalmente no organismo. Ainda que pareça estranho, no orgasmo, o organismo tenta, sem cessar, juntar as duas zonas embriologicamente importantes - a boca e o ânus (REICH, 1998, p.338-339).

No orgasmo, o organismo se entrega às suas excitações plasmáticas e às sensações de fluir; depois, entrega-se completamente ao parceiro no abraço sexual. Toda forma de reserva, contenção e encouraçamento é abandonada (REICH, 1998, p.339).

Não pode haver dúvidas, portanto, de que a meta mais alta e mais importante do processo terapêutico é o restabelecimento da potência orgástica: a capacidade de descarregar energia sexual acumulada por meio do orgasmo (REICH, 1975, p. 53).

A incapacidade de pulsação e convulsão plasmática no ato sexual, isto é, a impotência orgástica, é o resultado de retenção. Esta, por sua vez, resulta na estase da energia sexual da qual decorre tudo o que Reich inclui no conceito de "biopatia" (REICH, 1975, p. 338).

A enfermidade psíquica não é só resultado de uma perturbação sexual no sentido freudiano lato da palavra; mais concretamente, é o resultado da perturbação da função genital, no sentido estrito da impotência orgástica (REICH, 1975, p. 59).

Um indivíduo impotente orgasticamente não é capaz de se abandonar, livre de quaisquer inibições, ao fluxo de energia biológica e deixar descarregar completamente a excitação sexual por meio de involuntárias e agradáveis convulsões do corpo. Não há vivência e expressão das emoções e o contato com o potencial de amor, trabalho e conhecimento (REICH, 1975, p. 54; BARBOSA *et al.*, 2015).

A pessoa orgasticamente insatisfeita desenvolve um caráter artificial e um medo às reações espontâneas da vida; e assim, também, um medo de perceber as suas próprias sensações vegetativas (REICH, 1975, p. 78).

A impotência orgástica assume, na teoria da economia sexual, um núcleo estruturante da neurose: a estrutura de caráter da esmagadora maioria dos homens e mulheres (REICH, 1975, p. 54).

A quantidade de excitação e a qualidade do prazer são inseparáveis. O prazer não é um efeito secundário da satisfação, mas a própria qualidade psíquica que emerge quando a energia vital circula livremente (REICH, 1975, p. 31).

A simples tomada de consciência da sexualidade reprimida não garante a cura, se não houver restauração da capacidade de descarga plena. A cura ocorre quando a consciência das exigências instintivas elimina também a fonte energética da neurose: a estase sexual (REICH, 1975, p. 54).

Reich compreende que as enfermidades psíquicas derivam de perturbações na capacidade natural de amar, não como afeto romântico, mas como função biológica fundamental: a capacidade do organismo de entregar-se ao fluxo, vibrar, responder ao outro, trocar energia com o ambiente e viver o contato, estar mais “genital” (REICH, 1975, p. 10).

A ritmicidade da pulsação e a autorregulação não se estabelecem de forma isolada; nenhum organismo se regula fora de um campo relacional que ofereça sustentação e segurança de contato. Desde a origem, a biologia humana é interdependente.

Como na experiência de *holding*, descrita por Winnicott, quando a mãe percebe as necessidades de seu bebê e as satisfaz de modo suficientemente ajustado, cria-se um ambiente que permite que a experiência seja processada com segurança (WINNICOTT, 2000). Nesse contexto, o bebê pode se integrar, entregar-se à vivência sem se surpreender, se assustar ou se sentir invadido pelo ambiente, sustentando a continuidade de sua existência (BREZOLIN ; PINHEIRO, 2011).

Essa segurança é reatualizada ao longo da vida nas relações significativas, possibilitando que o organismo acesse repertórios que, isoladamente, permaneceriam contraídos ou indisponíveis.

O vínculo relacional afeta o corpo não apenas por vias simbólicas, mas também por vias celulares. Conforme Lipton (2016), os sinais provenientes do ambiente são percebidos pelas membranas celulares, que funcionam como interfaces sensoriais e regulatórias. Esses sinais modulam a expressão gênica, a atividade metabólica e os ritmos biológicos, influenciando a pulsação energética do organismo e a forma como a vida se organiza desde dentro.

Assim, a saúde, na perspectiva reichiana, corresponde à capacidade do organismo de sustentar sua pulsação vital em um campo relacional suficientemente seguro, podendo resgatar a potência orgástica, num organismo permeável, regulado, pulsátil e vivo (REICH, 1975, p. 10). Autorregular-se implica, portanto, poder expandir e contrair, sentir prazer e angústia, carregar e descarregar energia, mantendo a continuidade funcional entre corpo, emoção e ambiente.

Quando essa pulsação é interrompida, o organismo organiza defesas que se expressam simultaneamente no caráter, no metabolismo e na relação com o mundo: perde o seu estado dinâmico. Afinal, um organismo que utiliza a maior parte da sua energia para manter aprisionado o processo natural da vida dentro de si não pode abarcar a vida fora de si (REICH, 2009, p.11)

2.2. O Estado Dinâmico do Organismo: Camadas Embrionárias, Fluxos e Terrenos Biológicos

Ao abordar o estado dinâmico do organismo, descreve-se sua condição fundamental de mobilidade e adaptação. Um organismo vivo pulsa, ajusta-se e responde continuamente às demandas internas e externas.

Não há separação funcional entre processos materiais e energéticos: o estado biológico nunca é estático. Os fluxos que atravessam o organismo expressam e materializam a própria pulsação, sustentando a vida por meio da circulação contínua de substâncias, gases e informações, mediada por um sistema neurovegetativo capaz de regular essas trocas.

Os sistemas digestivo, respiratório, circulatório e linfático funcionam como uma rede integrada de fluxos, verdadeiros canais de permeabilidade, mantendo o corpo em relação constante com o ambiente. Por meio deles, o organismo recebe, transforma, distribui e

elimina, preservando o metabolismo, a termodinâmica corporal e a estabilidade do meio interno.

Embora tradicionalmente os fluxos sejam descritos de maneira segmentada na fisiologia clássica, são inseparáveis funcionalmente. Em conjunto, constituem o alicerce da nutrição e da autorregulação, refletindo o estado do terreno biológico, da pulsação vegetativa e da organização energética do indivíduo.

2.2.1. Integração entre as camadas embrionárias e suas manifestações metabólicas

A organização funcional das três camadas germinativas fundamentais - endoderma, mesoderma e ectoderma - originadas no desenvolvimento embrionário interfere na mobilidade do organismo. Os três tubos de nossa formação somática, formam tecidos internos, externos e intermediários; dão origem a tecidos, sistemas e funções específicas que permanecem funcionalmente integradas ao longo da vida a depender das experiências fundadas no período embrionário (BOADELLA, 1992, p.28).

Tais experiências têm uma base orgânica que reflete nos ritmos vegetativos e na adaptação postural do indivíduo, servindo de base para a integração entre sentimento, movimento e pensamento (BOADELLA, 1992, p. 26).

Quando essa integração está preservada, o adulto sente, elabora e depois age. Quando há desintegração, observa-se dissociações dessa sequência: pensar sem sentir, agir sem escutar o corpo, sentir sem conseguir organizar ou sustentar sua expressão (VALENTE; ALEXANDRE, 2022).

Boadella faz referência a três formas de afetos percebidos ainda na vida intra-uterina e que influenciam os posteriores mecanismos de vinculação do ser humano.

As três correntes de afeto que associamos são: (1) a corrente de sentimento, associada ao estar bem alimentado física e psicologicamente, (2) a corrente de sentimento associada com movimentos livres e graciosos e (3) a corrente de afeto, associada com o contato agradável com a pele e com os órgãos dos sentidos (BOADELLA, 2018).

Todas essas três correntes de afetos podem ser carregadas positivamente, mas também, negativamente, esse sendo o fundamento somático da neurose: as contrações e estresses dentro e entre os sistemas orgânicos, interrompendo a integração entre correntes gerando disfuncionalidade (BOADELLA, 2018).

Essas três correntes estão sedimentadas em nossa morfologia e fisiologia e expressas em nosso metabolismo energético. No âmbito psicológico, elas passam a ser as três grandes

áreas de preocupação: o que está acontecendo no sistema emocional, o que está acontecendo em nosso padrão de comportamento, postura e ação e o que está acontecendo no como sentimos e fazemos sentido no mundo (BOADELLA, 2018).

Os três fluxos de afetos se associam às três camadas embrionárias. O afeto da pele fetal - **camada ectodérmica** - determinará como se dará o contato consigo, com o outro e com o ambiente. Influencia as relações humanas e é sentido na forma de ondas de prazer e desprazer na pele em resposta ao toque, assim como aos sons e à luz (BOADELLA, 1992, p.27).

O ectoderma dá origem ao sistema nervoso central e periférico, além da pele e dos órgãos sensoriais, sendo responsável pela percepção, pela integração das informações e pela regulação global do organismo. Funcionalmente, sustenta a leitura do ambiente, a modulação autonômica, a percepção das sensações internas e externas e a mediação do vínculo e do campo relacional.

Disfunções ectodérmicas podem se manifestar como hipersensibilidade, dissociação corporal, ansiedade e respostas autonômicas rígidas, com repercussões diretas na clínica nutricional.

O afeto cinético - **camada mesodérmica** - participa da construção do contato com a realidade externa, é o fluxo de sentimento que está associado aos movimentos. A depender das informações recebidas no útero, “aprendem-se” movimentos mais graciosos ou tensos (BOADELLA, 1992, p.27).

O mesoderma dá origem aos músculos, ossos, sistema cardiovascular, tecido conjuntivo e sistema linfático, sustentando a forma corporal, o movimento e a circulação dos fluxos internos. Funcionalmente, relaciona-se à capacidade de sustentar carga, mobilizar energia, distribuir nutrientes e oxigênio e favorecer a eliminação de resíduos metabólicos.

Quando a camada mesodérmica se encontra comprometida, pode-se observar rigidez corporal, retenção de líquidos, fadiga e dores musculoesqueléticas. Essas manifestações repercutem a expressão motora e a ação no mundo.

O afeto umbilical - **camada endodérmica** - relaciona-se com as experiências de contato que o feto experienciou com o cordão umbilical e a nutrição intrauterina. Revela o grau de nutrição materna - qualidade do sentimento -, bem como a carga energética disponível para nascer.

Esse afeto, após o corte do cordão umbilical ao nascer, permanece como memória somática e pode afetar intensamente a qualidade do sentimento e da distribuição de energia no abdômen (BOADELLA, 1992, p.27).

Experiências intrauterinas positivas produzem sensação de bem-estar e vitalidade, um calor agradável na boca do estômago. Experiências negativas produzem sensação de indisposição, ansiedade, desespero e mal-estar (BOADELLA, 1992, p.27).

O endoderma dá origem ao trato gastrointestinal, ao fígado, ao pâncreas e às estruturas diretamente implicadas nos processos de digestão, absorção, metabolismo e eliminação. Do ponto de vista funcional, o endoderma expressa a capacidade de transformar, assimilar e eliminar; de digerir alimentos e sentimentos.

Alterações nesse território tendem a se expressar clinicamente como distúrbios digestivos funcionais, intolerâncias alimentares, inflamação intestinal, disbiose e disfunções metabólicas. Tais manifestações não se restringem a fatores dietéticos, mas se articulam a estados autonômicos, emocionais e aos padrões precoces de regulação.

Nesse contexto, a conduta nutricional pode servir como um facilitador de experiências que favoreçam a reintegração dessas camadas, restaurando a capacidade de sentir, não apenas no nível da fome fisiológica, mas como percepção global do corpo em contato consigo mesmo.

A base corporal mais integrada favorece que o pensamento possa cumprir sua função organizadora sem se tornar um instrumento de controle ou dissociação, deixando de operar de forma dominante e emergindo como consequência da experiência vivida no corpo.

A informação nutricional, quando oferecida de maneira ancorada na percepção somática, favorece a elaboração consciente da experiência, sem se sobrepor a ela, retomando uma sequência funcional na qual o sentir informa o pensar e ambos sustentam o agir.

2.2.2. O Organismo como Sistema de Fluxos

2.2.2.1 Fluxo de Nutrientes

O fluxo de nutrientes compreende um percurso contínuo e integrado: ingestão, digestão, absorção, transporte, incorporação e eliminação. Trata-se de um processo rítmico que exige coordenação neurovegetativa fina em todas as suas etapas.

A fase cefálica da digestão depende da responsividade parassimpática e da capacidade do organismo de se mobilizar para receber, levando em consideração o estímulo visual, olfativo e perceptivo (BUSS, 2010).

O esvaziamento gástrico, por sua vez, responde ao equilíbrio entre tônus vagal e atividade simpática, em que o sistema nervoso central se conecta com o sistema nervoso entérico através do nervo vago e do sistema nervoso simpático (NUNEZ *et al.*, 2015).

O nervo vago controla o movimento do alimento através do trato digestivo. Se este estiver danificado, os músculos do estômago e intestinos não funcionam normalmente e o transporte de alimentos é retardado ou para completamente (NUNEZ *et al.*, 2015).

Já o processo absorptivo requer integridade da barreira intestinal, adequada produção enzimática e boa perfusão da circulação esplâncnica (RODRIGUES *et al.*, 2016).

A eliminação constitui a etapa final e indispensável para a evidência de que o fluxo foi completado. A capacidade de manter a continência fecal requer integridade estrutural e funcional do complexo neuromuscular do assoalho pélvico, da região anorretal e também da contração do diafragma e dos músculos abdominais (MIRANDA *et al.*, 2011).

Alterações autonômicas, como ansiedade crônica, encorajamentos ou estados de vigília contínua (hipersimpaticotonia), interferem diretamente nesse fluxo, comprometendo a capacidade nutridora do alimento. Nessas condições, a digestão deixa de ser um processo expansivo e passa a ocorrer sob tensão, fragmentação ou inibição.

A digestão expressa, no contexto do pensamento funcional, um movimento interno de “tomar para dentro”, receber e incorporar. Em indivíduos marcados pelo medo de serem “invadidos” ou hipersensíveis ao contato, observam-se com frequência lentificação da digestão, má absorção e intolerâncias, não apenas por fatores bioquímicos isolados, mas pela rigidez funcional do sistema como um todo, que impõe resistência ao fluxo (NAVARRO, 1995, p. 107).

Esse entendimento do fluxo digestivo como um ritmo vegetativo contínuo permite refletir sobre a formulação que a professora Susana Zaniolo Scotton disse durante uma das aulas ministradas ao longo do curso de formação: “*estômago cheio e intestino vazio é prazer, é amor; estômago vazio e intestino cheio é desprazer, é ódio.*” Embora apresentada como um aforismo, essa frase descreve um princípio funcional preciso de expansão e contração do organismo.

Um estômago adequadamente preenchido ativa mecanismos de saciedade, repouso parassimpático e sensação de nutrição interna; simultaneamente, um intestino que se esvazia com regularidade indica boa motilidade, integração neurovegetativa e capacidade de “deixar ir”. Nesse estado, o organismo se encontra em fluxo, portanto em condição de prazer, entendido aqui como estado expansivo, de baixa resistência interna e alta disponibilidade energética.

Em contraste, o estômago vazio associado a um intestino preso (constipado) configura um marcador clássico de estase, peristaltismo dificultado e tônus simpático persistente, frequentemente acompanhado de ansiedade, irritação ou inquietação interna.

O desprazer, nesse contexto, não se define como fenômeno exclusivamente psicológico, mas como expressão bioenergética de um corpo que perdeu sua capacidade de pulsar livremente, tendendo a congestionar, reter e produzir estados afetivos compatíveis com ódio.

Assim, essa formulação sintetiza de modo acessível o que Reich descreveu como a diferença qualitativa entre estados de contração e expansão: prazer depende do fluxo e o desprazer emerge como efeito direto de sua interrupção.

2.2.2.2. Fluxo de Líquidos

Os líquidos corporais - sangue, linfa, líquidos intersticiais e secreções - compostos por água estruturada, eletrólitos, proteínas, nutrientes, hormônios, gases e células - constituem indicadores sensíveis da mobilidade interna do organismo (GUYTON ; HALL, 2021).

O movimento desses líquidos corporais, que funcionam como meios de transporte, comunicação e regulação da pulsação vital, depende tanto do volume hídrico quanto da organização bioquímica, elétrica e energética do meio interno, da permeabilidade tecidual e da capacidade de deslizamento entre as estruturas corporais (GUYTON ; HALL, 2021).

Diferentemente do sistema circulatório, grande parte desse fluxo ocorre sem uma bomba central, sendo sustentado por gradientes de pressão, movimentos respiratórios, musculares e viscerais (GUYTON; HALL, 2021).

As variáveis fisiológicas fundamentais, como pressão osmótica, volume sanguíneo, viscosidade plasmática, transporte de micronutrientes, condução elétrica dos tecidos e fluidez fascial dependem do estado de hidratação (GUYTON ; HALL, 2017).

Tecidos adequadamente hidratados apresentam maior elasticidade, melhor capacidade de resposta aos estímulos e maior disponibilidade para a expansão (HOFFMAN *et al.*, 2005).

O deslizamento entre tecidos, mediado principalmente pela fáscia - principal matriz de continuidade do corpo, que forma um sistema tridimensional ininterrupto - apresenta estrutura colagenosa, altamente hidratada e ricamente inervada e atua como um sistema integrador que conecta pele, músculos, vísceras, vasos e nervos (SCHLEIP, 2020; FEDE *et al.*, 2021).

Estima-se que a fáscia abrigue mais de 250 milhões de terminações nervosas (SCHLEIP *et al.*, 2014), com neurônios sensoriais superando os neurônios motores em uma proporção

de 9:1 em algumas regiões (GESSBAUER *et al.*, 2017). A fáscia abriga 25% mais terminações nervosas do que a pele e 1.000% mais do que a inervação coletiva do músculo, portanto, a fáscia pode muito bem ser considerada nosso órgão sensorial mais rico (SCHLEIP *et al.*, 2014; GESSBAUER *et al.*, 2017).

Para além de sua função estrutural e de condução de líquidos, a fáscia pode ser compreendida como um registro funcional da história de tensões do organismo, um congelamento, uma cicatriz emocional: uma couraça neuromiofascial (SALGADO, 2023).

Os padrões crônicos de contração, associados a experiências emocionais repetidas, tendem a se expressar como alterações duradouras do tônus fascial (TOZZI, 2014). A partir desse entendimento, Melo (2023) levanta a hipótese de que ocorreria na fáscia, e não apenas na musculatura, a ancoragem fisiológica dos mecanismos da fórmula dos quatro tempos: tensão, carga, descarga e relaxamento postulada por Reich (MELO, 2023).

Nesse sentido, não se trata de afirmar que a fáscia “armazena emoções” em um sentido simbólico, mas de reconhecer que ela retém padrões de organização neurovegetativa, expressos, como rigidez, perda de elasticidade ou restrição de mobilidade, onde cada tecido, cada órgão terá sua linguagem (BORDONI ; MARELLI, 2017).

Um terreno fascial rígido equivale, funcionalmente, portanto, à limitação da pulsação, por comprometer o fluxo de líquidos, alterando assim a perfusão, a qual restringe a respiração e a motilidade visceral e conseqüentemente interfere em funções, como digestão, trânsito intestinal e evacuação.

Em contraste, maior liberdade fascial está associada a melhor circulação hídrica, maior mobilidade interna e maior capacidade adaptativa do organismo. A fluidez dos líquidos sustenta a pulsação biológica (MICHALAK *et al.*, 2022) e a liberação da tensão fascial proporciona uma catarse emocional, como sensação de alívio ou mesmo a recordação de eventos passados (TOZZI, 2014).

2.2.2.3. Fluxo de Oxigênio

O fluxo de oxigênio no organismo também não ocorre de forma linear ou mecânica, mas acompanha - e reflete - o ritmo pulsátil, ou seja, a qualidade da pulsação.

Reich coloca a respiração no centro da economia sexual, descrevendo que as perturbações respiratórias observadas nas neuroses não são sintomas periféricos, mas

expressões centrais resultantes das tensões abdominais e do mecanismo neurótico como um todo (REICH, 1975, p.163).

Essa tensão abdominal envolve e comprime o plexo solar - complexo de gânglios nervosos situado na região epigástrica, que funciona como importante centro integrador da inervação autonômica, articulando vias simpáticas e parassimpáticas - prejudicando a transmissão dos sinais neurovegetativos, reduzindo a capacidade de alternância entre excitação e repouso (REICH, 1975, p.163).

O funcionamento adequado dessa estrutura - plexo solar - depende da liberação da pressão exercida sobre ela, o que só é possível com o relaxamento do diafragma e da musculatura da parede abdominal (REICH, 1975, p.163).

A fixação do diafragma em padrão cronicamente contraído constitui, assim, um dos primeiros e mais decisivos atos defensivos do organismo. Ao limitar a mobilidade diafragmática, o indivíduo reduz a intensidade das sensações provenientes do abdômen, tanto aquelas associadas à expansão prazerosa quanto aquelas relacionadas à angústia abdominal, interrompendo precocemente o movimento pulsátil (REICH, 1975, p. 154).

A diminuição da amplitude respiratória reduz a captação de oxigênio, comprometendo os processos de oxidação celular. Menor disponibilidade de oxigênio resulta em redução da combustão metabólica, prejuízo na produção energética e alterações na bioeletricidade tecidual, afetando a coordenação entre metabolismo, tônus e vitalidade (WHEATON ; CHANDEL, 2011).

Uma respiração funcional favorece a digestão, o sono, o humor e a clareza mental. Em contrapartida, a respiração bloqueada desorganiza o terreno biológico como um todo, ao comprometer a base energética do organismo.

Nesse sentido, o alimento pode promover vitalidade, manutenção ou mesmo estados de intoxicação funcional, a depender da qualidade da respiração que sustenta os processos metabólicos (REICH, 1975).

A inibição respiratória se configura, portanto, como uma forma inconsciente de defesa: o corpo “aprende” a respirar menos para sentir menos - tanto prazer quanto angústia. Se há uma redução deliberada da excitação vegetativa, tem-se menos energia circulando e assim as excitações se tornam mais fracas e, portanto, mais controláveis (REICH, 1975).

Esse padrão defensivo se estabelece precocemente. Reich, em seus estudos, descreve que crianças frequentemente prendem a respiração para lidar com estados intensos de angústia no alto abdômen, mas utilizam o mesmo recurso quando vivenciam sensações agradáveis nos genitais ou no abdômen e sentem medo delas (REICH, 1975, p.84).

A expiração incompleta, típica dos quadros neuróticos, quando mantida ao longo do tempo, provoca alterações posturais características, como elevação involuntária dos ombros, anteriorização do tórax e rigidez da musculatura respiratória. Essa atitude corporal sustenta um estado de expectativa amedrontada, impedindo o movimento vegetativo espontâneo e a plena circulação da excitação (REICH, 1975, p.156).

Ao longo de seus experimentos, Reich cita que a respiração é uma via privilegiada de acesso à liberação dos bloqueios neuróticos. Ele afirma não haver uma única pessoa neurótica capaz de expirar profunda e uniformemente em um único fluxo contínuo (REICH, 1975, p.168).

A respiração pode, assim, ser compreendida como a curva orgástica em miniatura: tensão (inspiração), carga (expansão torácica e abdominal), descarga (expiração) e relaxamento (pausa respiratória). A forma como um indivíduo respira reflete como pulsa.

2.2.2.4. Fluxo de Emoções

Fundamentalmente, a emoção é um movimento plasmático em que estímulos agradáveis provocam uma “emoção” do protoplasma, do centro para a periferia (movimento para fora) e estímulos desagradáveis provocam uma “emoção” ou, mais corretamente, uma “remoção” do protoplasma da periferia para o centro do organismo. Essas duas direções fundamentais da corrente plasmática biofísica correspondem aos dois afetos básicos do aparelho psíquico: prazer e angústia (REICH, 1998, p. 330).

O movimento físico do plasma e a sensação que lhe corresponde são, [...], completamente idênticos. Não podem ser separados; na verdade, são inconcebíveis um sem o outro”, pois “uma excitação biofísica do plasma transmite uma sensação, e uma sensação expressa-se num movimento de plasma (REICH, 1998, p. 330 e 331).

As emoções biológicas, longe de serem estados meramente subjetivos, configuram-se como manifestações concretas de expansão e contração da energia, governando tanto os processos psíquicos quanto as funções somáticas (REICH, 1975, prefácio segunda edição).

Damasio (2000) relata que as experiências emocionais, as quais geram os sentimentos, tornam-se empobrecidas quando o indivíduo não percebe as alterações do seu corpo e os estados afetivos que os acompanham. Nesse sentido, as emoções perdem intensidade e significado.

Ainda que o estado de sentir não implica, necessariamente, que o organismo que sente tem plena consciência da emoção e do sentimento que estão acontecendo, tais percepções se vinculam a ideias, valores, princípios e juízos complexos que só os seres humanos podem ter (DAMASIO, 2000, p.51).

Uma redução seletiva da emoção é no mínimo tão prejudicial para a racionalidade quanto a emoção excessiva, decerto que a razão não opera vantagem sobre a emoção, pelo contrário, é provável que a emoção auxilie o raciocínio, em especial quando se trata de questões pessoais e sociais que envolvem risco e conflito (DAMASIO, 2000, p.57).

Cabe ressaltar que somos tão incapazes de impedir uma emoção quanto de impedir um espirro, afinal a emoção faz parte da pulsação vital, a qual pode ser menos ampla, mas só há vida se há pulsar (DAMASIO, 2000, p.65).

Podemos tentar impedir a expressão de uma emoção - suprimir a raiva, disfarçar a tristeza - e alguns, sob a influência cultural apropriada, acabam por tornar muito bons nisso - mas, em essência, o que conseguimos adquirir é uma capacidade para disfarçar algumas das manifestações externas de emoção, sem jamais podermos bloquear as mudanças automáticas que ocorrem nas vísceras e no meio interno (DAMASIO, 2000, p.65).

Em contraponto a isso, há indivíduos com dificuldade em interpretar emoções, o que está no cerne da alexitimia ("ausência de palavras para os sentimentos") (GOERLICH-DOBRE *et al.*, 2014). Esses indivíduos têm dificuldade em identificar, analisar e verbalizar seus sentimentos, assim como uma capacidade reduzida de vivenciar a excitação emocional (dimensão afetiva da alexitimia), podendo serem percebidos como frios e distantes (SPITZER *et al.*, 2005) e interpessoalmente indiferentes (VANHEULE *et al.*, 2007), resultando em problemas na vida social.

Nessa perspectiva, a emoção se define prioritariamente por seu fluxo e não pelo seu estado. Ao restringir a pulsação energética, o organismo reduz a capacidade de se emocionar, podendo se manifestar de forma distorcida, somatizada.

Na clínica nutricional, compreender as emoções como expressão de uma energia física permite ampliar a escuta para além do comportamento alimentar, reconhecendo que padrões de ingestão, recusa, compulsão ou rigidez podem estar associados à forma como se dão os fluxos corporais.

Esse olhar desloca o foco da correção do sintoma para a observação das condições que sustentam ou comprometem a autorregulação, passando a incluir intervenções que favoreçam a reorganização do terreno biológico do paciente.

2.2.3. Terreno Biológico e *Quantum* Energético

O conjunto de condições internas, que modulam a forma como o organismo responde aos estímulos, incluindo alimentos, microrganismos, emoções, ambiente e relações, é o que define o terreno biológico ou terreno corporal.

A função final de todos os mecanismos fisiológicos é a manutenção da homeostase, que deve ser compreendida como "a manutenção da estabilidade deste meio interno" (CANNON, 1929).

Diferentemente de uma abordagem reducionista, que isola nutrientes, parâmetros laboratoriais ou patologias específicas, o terreno biológico descreve o estado funcional global do organismo, resultante da integração entre sistema imunológico (SI), sistema nervoso autônomo (SNA), matriz extracelular e história de adaptação do indivíduo (MARQUES *et al.*, 2010; SALPOSKY, 2002).

Os sistemas de regulação homeostática visam restabelecer o equilíbrio do indivíduo durante as condições normais de regulação para manutenção do organismo em harmonia com situações que se alteram transitoriamente como, por exemplo, após a ingestão alimentar, durante o sono, durante a resposta sexual e reprodutiva (McEWEN ; WINGFIELD, 2003, TROISI, 2001)

Todavia, quando ocorrem desafios impostos pelo ambiente social, físico, ou ambos, de maneira inesperada ou contínua, ultrapassando limites de intensidade, previsibilidade e duração, são ativados os sistemas regulatórios que passam a regular a homeostase em níveis mais elevados de demandas, o que McEwen (2000) a partir do conceito de Peter Sterling (STERLING & EYER, 1988) chamou de *alostasia*, e os respectivos mecanismos alostáticos.

Ambientes internos mais ácidos, mais oxidados ou mais congestionados modificam a forma como o organismo conduz seus fluxos, condicionando os modos de produzir, acumular e liberar energia. Em termos funcionais, é nesse contexto que se define o grau de funcionalidade energética do indivíduo.

Essa concepção se aproxima da noção hipocrática de *díaita* e encontra ressonância no funcionalismo reichiano, ao compreender o corpo como um sistema vivo que responde de maneira singular conforme sua capacidade de mobilidade, pulsação e autorregulação.

Do ponto de vista biofísico, esses terrenos podem ser avaliados por meio do Teste de Vincent - realizado a partir de amostras de sangue, urina e saliva - que analisa parâmetros como **pH** (estado magnético e equilíbrio ácido-base) e **resistividade elétrica**.

Complementarmente, o Teste do Sangue de Reich observa o tempo de decomposição das hemácias como indicador da vitalidade energética do meio interno (NAVARRO, 1996).

Alterações do equilíbrio ácido-base influenciam a estrutura e a função das células, podendo promover mudanças entre gasto, mobilização - relacionadas à oxidação - e reparo, recolhimento e assimilação - relacionados à redução - conseqüentemente, altera a respiração celular e a produção de espécies reativas de oxigênio, comprometendo os processos metabólicos (KANDRASHINA *et al.*, 2023).

A saúde depende da capacidade de alternância entre esses movimentos de reações. O problema não é oxidar ou reduzir, mas perder o ritmo entre ambos. Dessa forma, ambientes internos mais ácidos ou mais alcalinos alteram a capacidade do organismo de operar com eficiência.

Do ponto de vista funcional, essas reações também refletem movimentos de expansão e contração frente às demandas internas e externas. Quando há excesso de ativação ou dificuldade de mobilização, o terreno tende a se fixar em configurações extremas, descritas clinicamente como terreno oxidado ou reduzido.

Em um **terreno oxidado**, instala-se uma condição catabólica, na qual o gasto energético supera a capacidade de reposição. Esse estado favorece o acúmulo de radicais livres, degradação proteica, perda mineral e maior vulnerabilidade celular. (GARCIA-LLORENS *et al.*, 2025). Trata-se de um corpo que consome sem se nutrir plenamente, que reage sem alcançar repouso.

No **terreno reduzido**, por sua vez, o metabolismo tende a tornar-se mais lento ou incompleto, com dificuldade de oxidação adequada dos substratos energéticos (MLADENOV *et al.*, 2025). O organismo carrega energia, mas não a transforma de forma eficiente.

É importante esclarecer que um organismo pode produzir ATP, consumir oxigênio, manter funções básicas e ainda assim estar vegetativamente empobrecido, rígido, sem expansão. A vitalidade não advém da eficiência metabólica isolada, mas da capacidade de pulsar, de ir ao mundo (centro-periferia) e retornar (periferia-centro).

O grau de fluidez da energia se dá pela **resistividade**. Quanto maior, mais dificuldade de fluxo; quanto menor, mais livremente a energia circula; ou seja, ela pode ser compreendida como o substrato físico da pulsação.

A resistividade orgônica se refere à capacidade do organismo de conter, modular e permitir o fluxo da excitação vital, constituindo o substrato funcional da pulsação biológica.

Evidências contemporâneas em neurofisiologia e psicopatologia descrevem fenômenos funcionalmente análogos, nos quais tanto a falha de contenção da excitação quanto a rigidez excessiva comprometem a autorregulação (PORGES, 2022).

Fuchs (2018), em sua contemporaneidade, corrobora com os estudos de Reich ao argumentar que nossa experiência é mais opaca e mais condicionada por sua corporeidade do que geralmente se supõe, e que nosso corpo deriva grande parte da ordem espontânea de sua animação, priorizando a pessoa como um todo, com seus aspectos duais de corpo vivido e corpo vivo (FROESE, 2018).

Quando a resistividade é muito baixa, a excitação se dissemina sem contenção, favorecendo estados de desorganização funcional, como observado nas psicoses. Quando essa energia é excessivamente alta, com bloqueio do fluxo, se gera a estase energética característica das neuroses (REICH, 1975, p.136).

A resistividade depende da composição do meio (água, sais minerais, proteínas), da temperatura - sendo maior a mobilidade iônica em temperaturas mais elevadas - e do estado físico dos tecidos (viscosidade e densidade). Ela expressa, portanto, o grau de liberdade com que a energia bioelétrica pode circular, ancorando-se em fenômenos mensuráveis como potenciais de membrana, polarização celular, condutância iônica, pH e reações de oxirredução (GUYTON ; HALL, 2017).

A correlação entre terreno biológico e carga dinâmica de energia (*quantum* energético) permite identificar quatro configurações principais de estados internos:

- 1) Alcalino-oxidado → Gera pouco substrato energético estável, fluxo desorganizado, mal distribuído.
- 2) Ácido-oxidado → O metabolismo opera em ritmo de “queima” acelerada, com gasto elevado e descarga ineficiente.
- 3) Ácido-reduzido → Há acúmulo de substratos parcialmente metabolizados, favorecendo processos fermentativos.
- 4) Alcalino-reduzido → A energia tende a permanecer retida, podendo gerar estados de hiperexcitação.

Esses padrões permitem caracterizar estruturas segundo sua carga energética e dinâmica de fluxo (NAVARRO, 1996, p. 12).

No terreno **alcalino-oxidado**, observa-se dificuldade de carregamento energético, comprometendo tônus e homeostase. Trata-se de uma condição hipoorgonótica-desorgonótica, considerada basal para a instalação de núcleos psicóticos associados a estresse de medo intrauterino (NAVARRO, 1996, p. 13).

Esse terreno é comum em psicoses, câncer e doenças sistêmicas de difícil reversão, denominadas biopatias primárias (NAVARRO, 1996, p. 12).

No terreno **ácido-oxidado**, em que se apresenta a acidose metabólica, há aumento do catabolismo, maior gasto energético basal e intensificação da produção de espécies reativas de oxigênio (KRAUT; MADIAS, 2014; CASEY *et al.*, 2010). Esse ambiente favorece estresse oxidativo, com peroxidação lipídica e consumo progressivo dos sistemas antioxidantes celulares (AYALA *et al.*, 2014; SIES & JONES, 2020), configurando um estado bioquímico de elevada combustão metabólica (JONES, 2006).

Funcionalmente, corresponde a um estado desorgonótico, típico de indivíduos borderline e de biopatias secundárias - como obesidade, diabetes, hipertensão e artrite reumatoide - associadas a condicionamentos funcionais. Nesse caso, o estresse do medo se estabelece no período neonatal (do décimo dia após o nascimento aos 8-9 meses de idade) (NAVARRO, 1996, p. 13).

O terreno **ácido-reduzido** se caracteriza por carga energética excessiva e mal distribuída, configurando um estado hiperorgonótico-desorgonótico. A hiperorgonia decorre da dificuldade de descarga energética, especialmente na vida sexual, sendo a doença uma via substitutiva de descarga. É típico das psiconeuroses, associadas a estresse de medo instaurado no período pós-natal, que vai do desenvolvimento neuromuscular intencional até a puberdade (NAVARRO, 1996, p. 13).

Metabolicamente, esse padrão favorece estase digestiva e fermentação, visto que esta situação é comum quando há oxidação mitocondrial limitada, prevalecendo o metabolismo anaeróbio. Há combustível em excesso sem capacidade adequada de queima (TREMAROLI ; BÄCKHED, 2012; MAYER, 2011).

No terreno **alcalino-reduzido**, observa-se carga energética bem distribuída, porém excessiva, configurando um estado hiperorgonótico. É típico das somatizações neuróticas ou doenças somatopsíquicas. A descarga inadequada se relaciona ao medo de atingir o orgasmo, culturalmente expresso como medo de morrer, enquanto a neurose cotidiana se manifesta como medo de não ser adequado para se realizar na vida (NAVARRO, 1996, p. 13).

As correlações entre os conceitos e dinâmicas são apresentados no Quadro 1. Ressalta-se, entretanto, que as classificações dos terrenos corporais não devem ser compreendidas de forma rígida, uma vez que podem existir estados de transição bem compensados ao longo do desenvolvimento psicológico individual (NAVARRO, 1996, p. 13).

Quadro 1. Tipos de terreno x resistividade x estado energético x dinâmica

Tipo de terreno	Resistividade	Estado energético	Dinâmica
Alcalino-oxidado	Baixa resistividade	Hipoorgonótico-desorgonótico	Corrente fraca e mal distribuída. Tecido “seco”, degenerativo
Ácido-oxidado	Baixa resistividade	Desorgonótico (energia se dispersa)	Corrente flui de forma desorganizada → gasto elevado, sem integração
Ácido-reduzido	Alta resistividade	Hiperorgonótico-desorgonótico	Corrente bloqueada → acúmulo energético, fermentação
Alcalino-reduzido	Moderada resistividade	Hiperorgonótico	Corrente intensa, mas rigidificada; energia acumulada com descarga inadequada

Ainda assim, as considerações sobre o estado energético são fundamentais não apenas para o diagnóstico funcional, mas também para o prognóstico e para a elaboração de um projeto terapêutico coerente (NAVARRO, 1996, p. 13).

Mediante esse contexto, o terreno biológico expressa tendências funcionais de relevância na condução nutricional: propensão inflamatória, capacidade de recuperação, eficiência digestiva, tolerância ao estresse, amplitude da resposta autonômica e qualidade da regulação metabólica.

Assim, o terreno biológico constitui o solo sobre o qual a intervenção nutricional deve atuar - não apenas no que diz respeito ao conteúdo prescrito, mas sobretudo à forma como o organismo recebe, metaboliza e se relaciona com o alimento. Tal relação é atravessada pela história pulsátil do sujeito e pelo grau de integração de suas funções vitais.

Nesse sentido, a alimentação pode se configurar como uma expressão orgonótica, quando acompanha e completa a curva funcional do organismo - desejo/fome, ingestão, saciedade e relaxamento - ou, ao contrário, manifestar-se como uma relação objetual marcada por fixações em fases do desenvolvimento psicosexual, nas quais a pulsação se encontra interrompida ou rigidificada.

É a partir dessa distinção funcional que se torna possível compreender o comer como linguagem do terreno corporal e da história energética do indivíduo.

3. ALIMENTAÇÃO COMO EXPRESSÃO ORGONÓTICA OU COMO FIXAÇÃO DA LIBIDO

A partir dessa compreensão que venho construindo ao longo deste trabalho, a alimentação deixa de ser concebida apenas como uma função metabólica e passa a ser tratada como uma das vias pelas quais a pulsação pode se restaurar.

Constitui-se como um ato profundamente biológico, energético e relacional, inscrito no mesmo princípio funcional que rege a respiração, a sexualidade e o contato, encontrando-se enraizada na experiência oral primária em que comer, ser alimentado e ser cuidado configuram uma vivência indissociável de excitação, vínculo e regulação (FREUD, 2016; WINNICOTT, 1982). Freud descreve a boca como o primeiro meio de exploração do mundo e o seio como o primeiro objeto de ligação afetiva, depositário dos primeiros investimentos amorosos e hostis (FREUD, 2016).

Na sucção, o bebê vivencia sua primeira experiência concreta de prazer, associada tanto ao atrito da boca com o seio quanto ao fluxo do leite, que se tornam fontes de excitação (AMARAL, 1995, p. 69).

Embora inicialmente vinculados, o instinto de nutrição e o instinto sexual rapidamente se diferenciam. O lactente mantém a sucção mesmo quando a necessidade fisiológica de alimento está satisfeita, evidenciando o caráter prazeroso e sexual da experiência oral (TALLAFERRO, 2016, p.131).

Para além da alimentação, o bebê é segurado, tocado, aquecido e envolvido pelo corpo materno, captando cheiros, temperaturas e ritmos. Essas experiências erotizam o organismo e conferem sentido à vivência corporal.

Winnicott (1982, p. 403) descreve que “se a mãe proporciona uma adaptação suficientemente boa à necessidade do bebê, a linha de vida da criança é perturbada muito pouco por reações de intrusão...”. Ele estará capacitado a existir, ter experiências, dominar instintos, a constituir um eu e a se confrontar com as dificuldades inerentes à vida.

Ao contrário, a falha materna provoca fases de reação à intrusão e as reações interrompem o “continuar a ser” do bebê. O excesso de reações não provoca frustração, mas uma ameaça de aniquilação. (WINNICOTT, 1982)

Winnicott (1982) considera ainda que, quando a mãe tem um ambiente favorável, em que consegue dedicar-se e identificar-se com o bebê - num campo relacional inicial sustentado com presença, ritmo e responsividade - a oralidade amadurece e a alimentação passa a constituir, simultaneamente, fonte de prazer e nutrição (WINNICOTT, 1982).

O que sacia um bebê é a combinação de alimento e afeto. Além da boa nutrição, a mãe tem de se tornar um lugar de aconchego. Alimentação é presença.

Do ponto de vista kleiniano, o seio introjetado - o “seio bom” - não se define pela gratificação quantitativa, mas pela qualidade relacional do encontro. Como aponta Melanie Klein, mesmo períodos aparentemente satisfatórios de sucção podem ser atravessados por sentimentos ambivalentes de frustração e agressividade (TALLAFERRO, 2016, p. 132).

Silva (2003, p.33) mostra que o referencial teórico de Winnicott a respeito da concepção do psiquismo e do papel da mãe nesse processo se articula com os estudos sobre o fenômeno da transgeracionalidade e diz o seguinte: “A mãe está presente na relação com o bebê não só como mãe, mas como mãe, avó, bisavó, com toda sua história de relações, com as questões do meio ambiente em que ela viveu e a questão cultural, compondo o próprio cuidado materno.”

Dificuldades na função materna - entendida como a capacidade de reconhecer, decodificar e responder às necessidades do bebê - comprometem esse processo de introjeção e a constituição de um objeto interno suficientemente bom (TALLAFERRO, 2016).

Quando essa etapa inicial da vida não se elabora de forma integrada, em que o indivíduo sai da dependência e alcança a autonomia (NAVARRO, 1995), os investimentos do “eu” permanecem aprisionados em relações fusionais e exacerbação da onipotência na vida adulta (FRANCO, 2013).

As perturbações da oralidade falam, portanto, de relações de amor desastradas, de dependência extrema, de ódio, de narcisismo. Falar em oralidade é refletir sobre a dificuldade de diferenciação do sujeito e seus objetos (FRANCO, 2013).

Um indivíduo fixado na fase oral - importante ressaltar que não há indivíduos que não tenham fixação oral ainda que como traços de caráter - quando exposto a situações que lhe tragam insegurança, provavelmente adotará comportamentos na vida adulta que envolvam a boca, ditando a forma por meio da qual o prazer é alcançado - uma gratificação oral - a partir dos diferentes modos de relação objetal (FREUD, 2016) e também como forma de descarga parcial da estagnação energética (NAVARRO, 1995, p.55).

A gratificação oral pode se manifestar em comportamentos como comer em excesso ou de forma acelerada, falar compulsivamente, fumar, roer unhas, ingerir estimulantes, estabelecer vínculos dependentes ou, em outra polaridade, apresentar manifestações depressivas, com recusa alimentar, medo intenso de privação (FREUD, 2016). Há uma diminuição da necessidade sexual, substituindo-a pelo alimento (NAVARRO, 1995, p.54).

O alimento passa a substituir a relação objetal viva, oferecendo uma forma de prazer menos ameaçadora quando o prazer mais intenso não é tolerado, resultando em experiências de satisfação fragmentadas e transitórias: gozos momentâneos. O adulto obeso permanece ligado à fase pré-edípica, tendo medo de chegar ao Édipo (NAVARRO, 1991, p.75).

Obesos com crises de “fome devoradora” frequentemente resistem à ideia de que tais episódios estejam relacionados à libido reprimida, uma vez que a fome excessiva é socialmente mais aceitável do que o desejo sexual recalcado (ABRAHAM, 1970, p. 64).

Na obesidade, a gordura serve como uma proteção de situações depressivas e o corpo é percebido como algo mau, enquanto o externo é tido como algo bom (NAVARRO, 1991, p.73).

O obeso se sente interiormente mau (com mais intensidade quando sente raiva) e o alimento se torna “o algo bom do externo”, precisando ser incorporado para preencher o vazio interior. Ele passa a ser substituto do contato e da comunicação emocional e a alimentação passa a operar como um mecanismo defensivo, dificultando que o sujeito se posicione como autor de seus desejos a partir de uma organização adulta (NAVARRO, 1991, p.74).

Ao satisfazer a zona erógena oral, ao mesmo tempo há punição, instalando um mecanismo infantil reativo para permanecer como o bebê grande, que não amadurece, fixando-se no clima psicológico infantilizado da família (NAVARRO, 1991, p.74).

Harry Tiebout, psiquiatra americano (1953), utilizou as palavras “Sua Majestade, o Bebê”, de Freud, gerando a metáfora do “rei-bebê” para descrever indivíduos que ilustram essa organização psíquica fixada na fase oral, a qual é marcada pela ausência de limites reguladores e pela manutenção de uma excitação sem contorno, onde a separação entre eu e outro não foi suficientemente internalizada, mas sim fusionada.

A Síndrome do Bebê Rei se refere a uma condição em que adultos exibem comportamentos e atitudes infantis, frequentemente caracterizados por egocentrismo e uma visão de mundo imatura (CUNNINGHAM, 2014).

Nessa luta para reconquistar a “felicidade total” - não experienciada na fase inicial da vida a partir das necessidades satisfeitas pela maternagem - os reis-bebês utilizam uma “máscara social” para esconder suas vulnerabilidades, utilizando de tentativas desesperadas para regular internamente algo que só se regula na relação (CUNNINGHAM, 2014).

Esse padrão frequentemente se manifesta em casos de adicção, ainda que não somente. Freud (1930/1996) define as “drogas” como “amortecedores de preocupações”, pois propiciam um refúgio com a criação de uma nova realidade durante a experiência de êxtase. Em função do alívio instantâneo que proporcionam, passam a ocupar um lugar permanente na economia da libido (FREUD, 1996, p.86).

Assim como a libido atravessa fases de desenvolvimento e pode se fixar em determinados pontos, o caráter também se estrutura de acordo com o grau e o tipo de fixação predominante.

Na clínica nutricional, isso implica considerar a forma como o sujeito vivencia o comer, uma vez que a baixa capacidade de contato com o alimento e a assimilação prejudicada dos nutrientes refletem um metabolismo que espelha dificuldades relacionais mais amplas.

A alimentação precisa resgatar a expressão de uma autorregulação orgonótica, em que o organismo tem a capacidade de se abrir ao alimento, absorver, metabolizar e liberar o que não serve, colocando-se a serviço da sexualidade e da vida; no intuito do resgate da potência, perdida com a caracterologia.

4. AS ESTRUTURAS DE CARÁTER E OS BLOQUEIOS SEGMENTARES

No pensamento funcional reichiano, a escuta corporal não é nem da forma e nem do conteúdo isoladamente; mas a integração entre a forma e a função. Uma escuta que observa e valoriza o qualitativo, o como, para além do quantitativo, do quê; sinais que informam sobre a estrutura de caráter, via de acesso ao inconsciente (REICH, 1998, p.86).

Entende-se por caráter não só a forma externa do ego, como também a soma total de tudo o que ele molda na forma de modos típicos de reação característicos de uma personalidade específica (REICH, 1998, p.167).

Se diz que um caráter é 'neurótico' quando seu organismo é regido por uma couraça tão rígida que ele não pode voluntariamente alterá-la ou eliminá-la (REICH, 1998, p.336).

Já um caráter "genital" é quando as reações emocionais não são regidas por um automatismo rígido, a pessoa é capaz de reagir de maneira biológica a uma situação particular. Esses dois tipos fundamentais de caráter também podem se distinguir nitidamente um do outro na área do funcionamento biológico (REICH, 1998, p.336).

O caráter, portanto, é uma organização defensiva para atuar de uma maneira particular quando a angústia se faz sentir no interior, seja por uma condição interna de perigo pulsional, seja por um estímulo externo relacionado ao aparelho pulsional. Quando isso acontece, o caráter tem de controlar a angústia atual, encouraçado-se, resultado da energia da pulsão obstaculizada (REICH, 1998, p.167).

O organismo encouraçado é incapaz de quebrar sua própria couraça, e é igualmente incapaz de expressar suas emoções biológicas elementares.

Está habituado à sensação de cócegas, mas nunca sentiu o prazer orgonótico, não consegue expressar um suspiro de prazer ou imitá-lo conscientemente. Quando tenta fazê-lo, o resultado é um gemido, um urro reprimido, abafado, ou mesmo um impulso para vomitar (REICH, 1998, p.337).

Não consegue dar livre curso à raiva ou bater com o punho numa imitação de raiva. Não consegue expirar totalmente. Seu diafragma apresenta movimentos limitados. Não é capaz de mover a pelve para a frente. Quando lhe pedem para fazê-lo, frequentemente não compreende o pedido ou faz o movimento indicativo de retenção (REICH, 1998, p.337).

Essa organização defensiva se torna, com o tempo, uma forma habitual de estar no mundo: reprime emoções, endurece atitudes, constrói uma rigidez que se torna sua forma de funcionar. É a forma encontrada para entrar em contato, amar, trabalhar, desejar, se expressar - mesmo que com limitações de se vincular (REICH, 1998, p.170).

O que caracteriza cada forma de caráter não é só o que ele evita, mas as forças pulsionais que usa para isso. Em geral, o ego molda seu caráter se apoderando de uma dada moção pulsional, sujeita ela própria à repressão num determinado momento, a fim de evitar, com seu auxílio, uma outra moção pulsional (REICH, 1998, p.170).

A qualidade final do caráter é determinada por dois fatores: 1) qualitativamente, pelas fases do desenvolvimento da libido nas quais o processo de formação do caráter foi mais permanentemente influenciado pelos conflitos internos, isto é, pela posição específica da fixação da libido e, 2) quantitativamente, pela economia da libido, que depende do fator qualitativo. O primeiro pode ser também rotulado de histórico; o último, de causa contemporânea da forma do caráter (REICH, 1998, p.170).

Dessa maneira, em termos qualitativos, podemos diferenciar os caracteres entre depressivos (orais), masoquistas, fálico-narcisistas (fálicos), histéricos (genital-incestuosos) e caracteres compulsivos (fixação anal-sádica) (REICH, 1998, p.170).

Didaticamente, essas estruturas de caráter podem ser organizadas a partir de traços psíquicos predominantes e de seus mecanismos defensivos centrais (Quadro 2).

Posteriormente à estruturação dada por Reich, Alexander Lowen (1995) - seu paciente e fundador da Análise Bioenergética - sistematizou as estruturas de caráter a partir de uma descrição mais detalhada da organização corporal. Ele manteve o fundamento da economia energética e da couraça caracterológica e enfatizou estruturas do corpo físico, utilizando padrões do tônus muscular, postura, respiração e expressão emocional.

Quadro 2. Estruturas de Caráter descritas por Reich e expressões predominantes (compiladas)

Estrutura de Caráter	Traços Psíquicos Principais	Defesa Central
Compulsivo	Perfeccionismo, rigidez moral, culpa, controle excessivo	Supressão da agressividade e sexualidade
Histérico	Sedução inconsciente, dramatização, ambivalência afetiva	Medo da entrega e invasão
Fálico-Narcisista	Arrogância, competitividade, negação da vulnerabilidade	Defesa contra sentimentos de inferioridade
Masoquista	Submissão, ressentimento contido, queixas, dependência	Repressão da raiva e do impulso assertivo

No desenvolvimento das estruturas propostas por Lowen, foram descritas cinco grandes estruturas de caráter: esquizoide, oral, psicopática, masoquista e rígida. Ao simplificar ainda mais essa análise, Lowen destaca seus conflitos, e diz que a resolução de qualquer deles implica o fim do antagonismo entre os dois conjuntos de valores.

Esquizoide: existência *versus* necessidades

Oral: necessidades *versus* independência

Psicopática: independência *versus* intimidade

Masoquista: proximidade *versus* liberdade

Rígido: liberdade *versus* entrega amorosa

As comparações que compreendi entre os estudos de caráter de Reich e de Lowen estão presentes no Quadro 3.

Pode-se considerar, portanto, que o caráter é uma expressão da maneira como a pessoa organiza a carga (BOADELLA, 1992, p.68). Cada estrutura de caráter predominante se expressa por um modo específico de organização da pulsação e do fluxo energético e pela repetição de determinadas dinâmicas vinculares.

Esses padrões atravessam todas as esferas da vida do indivíduo, incluindo o processo de alimentação e nutrição: hábitos alimentares, ritmo de ingestão, preferências sensoriais, relação com o prazer, com a saciedade e com o próprio corpo.

Quadro 3. Comparação entre os tipos de estrutura de caráter definidos por Reich e por Lowen

Reich	Lowen	Correlação Aproximada / Observações
Histérico	Rígido (subtipo histérico)	Ambos apresentam defesa pela sedução e teatralização; forte conflito entre desejo e recato.
Compulsivo (obsessivo)	Masoquista / Rígido obsessivo	Controle, contenção emocional, rigidez corporal e moral. Em Lowen, funde com traços masoquistas.
Fálico-narcisista	Psicopático / Rígido fálico	Defesa por exibição e controle; dificuldade de entrega. Lowen separa em psicopático e rígido.
Masoquista	Masoquista	Correspondência direta: contenção crônica, sofrimento internalizado, submissão e mágoa.
Passivo-feminino	Histérico masculino / Oral submisso	Traços de submissão extrema, idealização e busca por aprovação. Em Lowen, nuances entre oral e histérico.
Impulsivo	Esquizóide primário / borderline	Atuação bruta do impulso, pouca elaboração egóica. Lowen não o tipifica, mas associa a quadros arcaicos.
(não nomeado por Reich)	Esquizóide	Reich descreve traços (divisão afeto-pensamento, retraimento corporal), mas não o tipifica.
(não nomeado por Reich)	Oral	Reich fala de fixações orais e fome de afeto, mas não formula a estrutura oral como tipo clínico formal.
(não nomeado por Reich)	Psicopática	Elementos observados em Reich (controle, sedução, manipulação), mas sistematizado por Lowen.
Genital (saudável)	Rígido saudável / sem couraça	Equivalente ideal: capacidade orgástica, espontaneidade, entrega e contato pleno.

Nessa perspectiva, o comportamento alimentar constitui uma expressão direta da economia energética e da forma como o organismo aprendeu a regular sua excitação no campo relacional. Fome, saciedade, prazer, compulsão, restrição e colapsos digestivos configuram manifestações funcionais do modo como a energia é produzida, acumulada, descarregada e integrada.

Reich (1998) afirma que cada tensão muscular crônica representa uma emoção reprimida, uma curva bloqueada. A couraça não é apenas uma proteção, mas parte da própria estrutura do eu; apresenta o lado somático do processo de repressão e a base da sua contínua preservação (REICH, 1998, p.335).

Os bloqueios musculares individuais não seguem o percurso de um músculo ou de um nervo; são completamente independentes dos processos anatômicos: a couraça muscular está disposta em segmentos (REICH, 1998, p.341; BOADELLA, 1992, p. 66).

Biologicamente, essa disposição segmentar é uma forma muito mais primitiva de funcionamento dos seres vivos do que aquela encontrada em animais altamente desenvolvidos, como o funcionamento segmentar dos anelídeos e sistemas biológicos correspondentes. Nos vertebrados superiores, apenas a estrutura segmentar da espinha dorsal, as terminações nervosas correspondentes aos segmentos da medula espinhal e o arranjo segmentar dos gânglios no sistema nervoso autônomo indicam que os vertebrados descendem de organismos estruturados segmentarmente (REICH, 1998, p.341).

A leitura do corpo se dá em sete segmentos unidos, ligados entre si, articulados funcionalmente como os anéis de um organismo primitivo (REICH, 1998, 342).

A energia orgonótica se expressa no organismo segundo o eixo funcional expansão ↔ contração, circulando da cabeça à pelve por esses segmentos dispostos longitudinalmente: ocular, oral, cervical, torácico, diafragmático, abdominal e pélvico (Quadro 4).

Quadro 4. Estruturas envolvidas em cada segmento/nível/anel, conforme Reich.

Segmento	Estruturas Envolvidas
Ocular	Couro cabeludo, testa, globo ocular, pálpebras, músculos extraoculares, região entre as sobrancelhas, nariz, ouvidos, base do crânio
Oral	Lábios, boca, mandíbula, bochechas, maxilares superiores e inferiores
Cervical	Pescoço (anterior e posterior), língua, músculos da faringe e da laringe, esternocleidomastoideo, escalenos, músculos da nuca, região hioide
Torácico	Caixa torácica, coração, pulmões, músculos intercostais, peitorais, parte superior do esterno, musculatura das escápulas e dorsais superiores, ombros, parte proximal dos braços
Diafragmático	Diafragma, base do esterno, região inferior do tórax, hiato esofágico
Abdominal	Abdômen (músculos reto abdominal, oblíquos, transversos), vísceras abdominais, região lombar, psoas, musculatura profunda do dorso
Pélvico	Pelve, períneo, genitais, glúteos, quadris, ísquios, parte proximal das coxas, musculatura pélvica e rotadora

Um segmento de couraça compreende aqueles órgãos e grupos de músculos que têm um contato funcional entre si e que podem se induzir mutuamente a participar no movimento expressivo emocional. Em termos biofísicos, um segmento termina e outro começa quando um deixa de afetar o outro com suas ações emocionais (REICH, 1998, 342).

Os sete segmentos correspondem ainda ao sistema oriental dos chakras, os quais também se concentram na espinha, que tem a anatomia que gera, naturalmente, sete nódulos, sete centros de energia: os sete chakras (BOADELLA, 1992, p.66). (Figura 5).

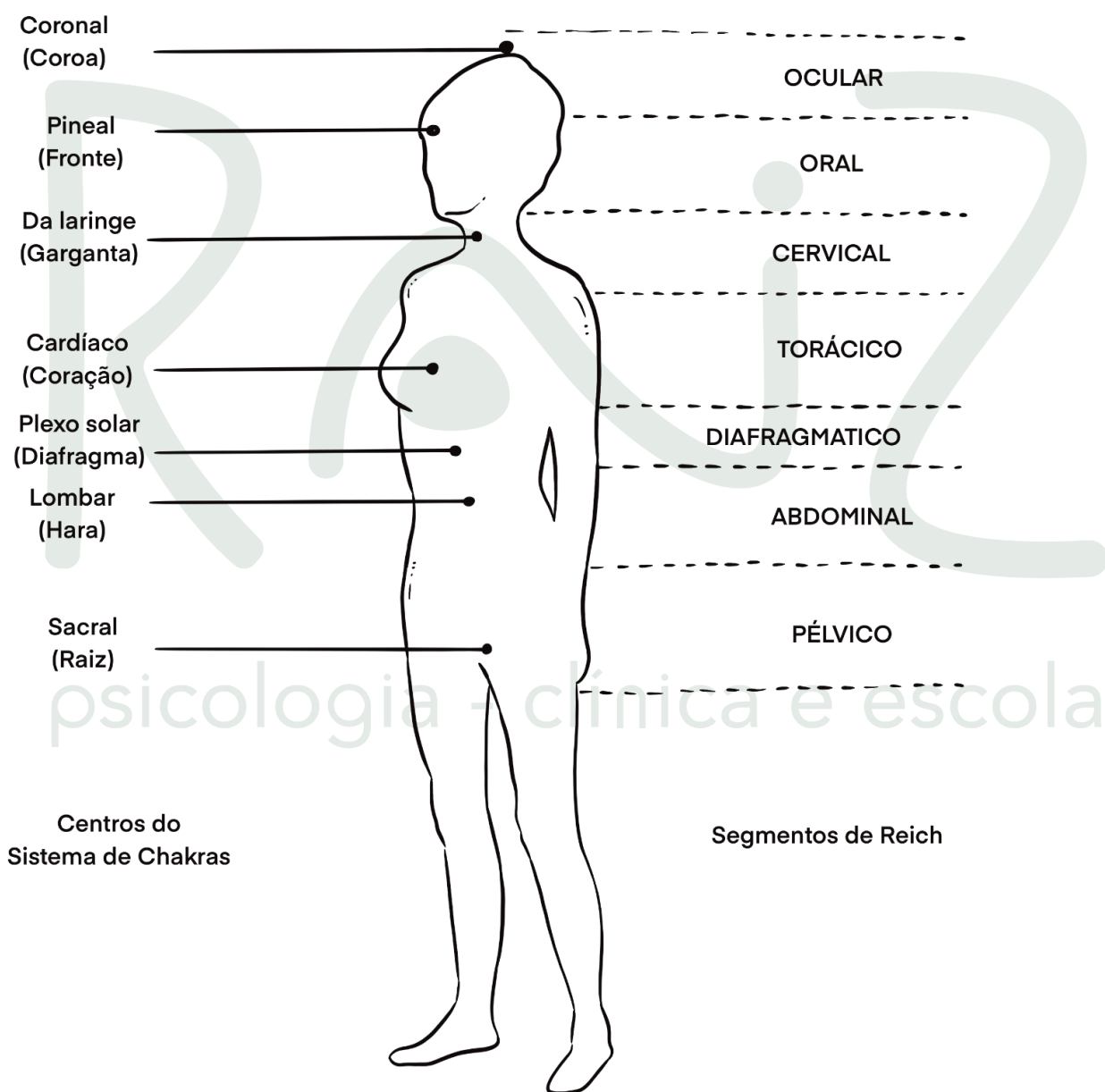


Figura 5. Comparação entre os sete segmentos de Reich e o conceito oriental dos chakras. (BOADELLA, 1996, p. 73)

Esses bloqueios interagem em uma arquitetura defensiva que sustenta o caráter, e se traduz nos modos de sentir, agir, se relacionar e, como veremos, também na forma como o indivíduo se alimenta, lembrando que o alimentar-se é um ato relacional.

No tópico seguinte, discuto a leitura e a condução da clínica de Nutrição a partir do fundamentado ao longo deste trabalho. Para isso, optei por utilizar a grade das estruturas de caráter organizadas a partir da Bioenergética (esquizoide, oral, psicopática, masoquista e rígida) por sua aplicabilidade mais direta ao contexto da escuta nutricional. Essa escolha não reduz a complexidade da obra reichiana, mas a traduz, com responsabilidade, para o campo ampliado da Nutrição Clínica, com autorização legal perante o conselho de classe para atuação com a abordagem Bioenergética.

5. O CONHECIMENTO REICHIANO NO ENCONTRO CLÍNICO-NUTRICIONAL

Ao discutir os aprofundamentos acima descritos, compreendo que as consultas são, na verdade, um encontro clínico. E, nesse espaço, dinâmicas vinculares reaparecem, a depender das experiências precoces - trazendo à tona questões não só da experiência do paciente, mas também do terapeuta - aqui eu, enquanto nutricionista.

Com a compreensão das questões transferenciais e contratransferenciais, que acontecem nesse espaço, durante os meus encontros clínicos, atualmente sustento perguntas como: *O que está acontecendo aqui entre eu e esse paciente? O que essa reação diante do plano alimentar pode estar dizendo? Como posso estar disponível sem invadir, conduzir sem tomar as rédeas pelo paciente?*

Frente à transferência, por muitas vezes me coloquei no lugar do saber absoluto (que hoje entendo ser uma prática que pode reforçar o superego do paciente ou reeditar relações autoritárias) e, em outros momentos, no lugar da fusão empática excessiva - porém desfazendo os contornos e alimentando a regressão oral.

Encontrar o lugar do não-saber tem sido uma tarefa em continuidade, mas com a certeza de que traz uma escuta mais enraizada e curiosa, abrindo espaço para as compreensões realmente importantes, com a calma de ser uma pessoa comum.

O 'não saber' exige tolerância à frustração de não compreender de imediato e disposição para suportar o desconhecido, até que ele se revele. Digo que gera angústia, mas traz mais permeabilidade! Talvez essa seja a palavra de grande valia na minha vida pessoal e como profissional nutricionista!

Escutar o outro exige, antes, escutar a mim mesma. A partir disso reposiciono a escuta para além do mental: meu corpo e o corpo do paciente se tornam os instrumentos clínicos. Para Reich, o corpo do paciente “fala” diretamente ao corpo do terapeuta, e a escuta verdadeira se dá nesse campo energético compartilhado (REICH, 1998).

Reconhecer a contratransferência como linguagem do campo me possibilita atuar de forma mais consistente, podendo elaborar as questões detectadas no meu processo analítico.

A contratransferência na minha clínica, por muitas vezes, apresentou-se quando, diante de um paciente que solicitava constantes ajustes, eu entrava em uma dinâmica de agradar, flexibilizando excessivamente o plano alimentar por receio de frustrar o vínculo. Outro exemplo recorrente se deu ao responder um paciente com rigidez técnica e excesso de controle, reforçando inconscientemente meu superego.

Não incomum também, em casos de pacientes que demonstram disciplina exemplar e controle sobre o plano, percebi-me seduzida por essa performance, porém sem tocar nas camadas mais vulneráveis da relação com o corpo e o alimento.

Fui “convocada” a me manter em contato com minha própria respiração e enraizamento, não me defendendo do que sinto, mas integrando. Hoje reconheço meus sinais de exaustão, rigidez, reatividade ou fuga frente aos pacientes como questões minhas e que precisam ser trabalhadas.

Escutar a forma como o paciente fala (velocidade, hesitações, tom de voz), como respira ao se expressar, como os olhos se movem ou se fixam, como o corpo se posiciona (contrações, rigidez, colapso), quais emoções surgem ou são evitadas durante o diálogo, como se relaciona comigo - terapeuta/nutricionista (seduz, desafia, evita, segue à risca, sabotagem) e como é a relação com o próprio corpo (e com o plano alimentar) são sinais que me informam sobre a estrutura de caráter dele (REICH, 1998).

Ainda que esse percurso analítico pertença ao campo específico da análise psicológica, escutar o corpo não apenas como máquina metabólica, mas como território de linguagem e afeto agregou a análise à minha forma de clinicar.

Ao observar o corpo em sua forma, ritmo e função e como expressão de um modo de funcionar me auxilia a ajustar o manejo clínico e as propostas de intervenção.

A nutrição conduzida por esse conhecimento psicorporal reichiano traz, portanto, o objetivo de organizar os terrenos corporais e favorecer os fluxos. Para além de “oferecer mais energia” ao organismo, mas distribuí-la, mobilizar e descarregar os excessos, respeitar a capacidade pulsátil do indivíduo, conduzindo para a vitalidade.

O alimento, por si só, não organiza; o que organiza é a vitalidade que o corpo consegue mobilizar a partir dele. Nesse sentido, intervenções nutricionais, ao considerar os conhecimentos adquiridos na formação em psicologia corporal, me conduzem a compreender que são aquelas que favorecem a mobilidade interna, reduzem estados de estase, ampliam a pulsação e restauram a autorregulação, longe de ser apenas aquelas voltadas à correção isolada de marcadores laboratoriais.

Não se trata de comer “saudavelmente”, mas de escolher e manejar a alimentação a serviço da sexualidade, entendida aqui como potência de vida, resgatando o reflexo do orgasmo e a capacidade para o amor.

A nutrição toca a sexualidade na capacidade de pulsar, metabolizar, sentir e se relacionar com o mundo, assim, o alimento deixa de ser apenas substrato bioquímico e passa a ser compreendido como modulador da pulsação energética.

Essa pulsação, que se expressa corporalmente por meio das funções de contato, incorporação e assimilação, promove a decisão do organismo do que pode ser recebido, transformado e integrado.

Se pensarmos que o alimento permanece como um contato - um objeto externo - e só se transforma em vínculo entericamente, passando a ser absorvido e incorporado, o intestino se configura como a principal fronteira de troca entre o meio externo e o meio interno.

É válida a compreensão aprofundada, para além da fisiológica, de que essa troca intestinal não é apenas um processo biológico, mas também relacional. A integridade da mucosa intestinal permite ou nega o que atravessa para ser incorporado, o que é selecionado pelo sistema imunológico como aceito ou recusado e o que precisa ser eliminado por não servir mais ou não ser útil.

Se a permeabilidade intestinal perde essa capacidade de seletividade, instala-se uma disfunção de barreira permitindo translocação de macromoléculas, endotoxinas e antígenos alimentares; expressando uma condição regulatória, relacional e vegetativa do organismo. Instalam-se processos inflamatórios, ainda que subclínicos.

A inflamação, portanto, não pode ser reduzida a um fenômeno exclusivamente bioquímico, mas deve ser compreendida como um marcador de perda da mobilidade interna e da continuidade dos ciclos pulsáteis do organismo, que passa a operar em estados persistentes de contração funcional.

Atrelado ao que foi discorrido sobre as características dos terrenos biológicos, se mais ácidos ou mais alcalinos, mais oxidados ou reduzidos, compreende-se que estados crônicos

de estresse, hiperativação simpática e falhas na autorregulação autonômica comprometem diretamente a integridade da mucosa intestinal.

Desse modo, um mesmo alimento ou intervenção nutricional pode atuar como fator de nutrição ou de sobrecarga, conforme o terreno biológico sobre o qual incide (se mais ácido, básico, oxidado ou reduzido), considerando-se o estado da mucosa intestinal, o padrão inflamatório de base, o equilíbrio simpático-parassimpático, a qualidade da perfusão e oxigenação tecidual, bem como o histórico de medo, encorajamento e organização caracterológica do indivíduo (Quadro 5).

Quando o organismo permanece em estado de alerta, defesa ou contração, a digestão se torna ineficiente, independentemente da qualidade do alimento ingerido. Dificuldades digestivas recorrentes precisam ser interpretadas como expressão de um terreno desregulado, para além de falhas enzimáticas.

Quadro 5. Diferentes implicações de um mesmo alimento, conforme o terreno biológico

Exemplos	Quando Nutre	Quando Intoxica
Kefir	Em um terreno equilibrado, com boa digestão e microbiota saudável, potencializa os benefícios da microbiota e melhora a absorção de nutrientes.	Em terreno hiperorgonótico-desorgonótico (ácido-reduzido) - inflamado: intestino irritável, candidíase, permeabilidade intestinal), pode aumentar fermentação, SIFO e distensão abdominal.
Suco verde	Em um organismo vitalizado e com boa capacidade digestiva, promove detoxificação hepática e alcalinização.	Em um terreno hipoorgonótico (ácido-oxidado): pode gerar gases, frio interno e lentificação metabólica.
Oleaginosas (castanhas, nozes)	Em terreno equilibrado, nutrem membranas celulares e sistema nervoso.	Em terreno "congestionado" (alcalino-reduzido) (linfático lento, fígado sobrecarregado), o excesso de gorduras densas congestiona mais.

Digerir reflete a capacidade do organismo de se abrir ao contato, receber e permitir que algo externo atravesse suas fronteiras sem ser vivido como ameaça.

Terrenos regulados favorecem digestão fluida, boa absorção e eliminação adequada; terrenos inflamados ou retentivos tendem a gerar respostas paradoxais, como distensão, fadiga, compulsões alimentares e intolerâncias.

A leitura dos terrenos, portanto, envolve a observação de sinais que expressam o estado global do organismo. Entre eles, destacam-se:

- qualidade da digestão (tempo, conforto, plenitude, sonolência pós-prandial),
- padrão de eliminação intestinal (frequência, consistência, esforço, sensação de esvaziamento),
- presença de inflamação subclínica ou local (edema, distensão, dor, intolerâncias),
- vitalidade basal (energia disponível, clareza mental, disposição corporal),
- resposta emocional e autonômica ao comer (ansiedade, culpa, compulsão, indiferença).

A leitura do terreno corporal não se sustenta apenas em parâmetros técnicos. O campo relacional estabelecido na consulta, como descrevi no início desse tópico de discussão, também influencia diretamente o estado autonômico do paciente. Ele ficará mais seguro se o vínculo clínico for firmado e, conseqüentemente, sua capacidade de metabolizar e integrar as intervenções propostas ficarão mais evidentes.

Compreendo que a progressão clínica precisa ocorrer em camadas: inicialmente, restaurando a segurança e a previsibilidade do paciente; em seguida, ampliando sua mobilidade e, por fim, aprofundando ajustes metabólicos mais específicos.

Dentre os eixos de intervenção, entendo que fica como destaque:

- a modulação autonômica: organização de horários, ritmo alimentar, ambiente de refeição e qualidade do contato durante o comer;
- o cuidado digestivo: escolha de alimentos que reduzam carga inflamatória e facilitem o trabalho digestivo em terrenos fragilizados;
- a restauração da eliminação: estratégias alimentares que favoreçam peristaltismo, hidratação adequada e mobilidade visceral;
- o suporte metabólico e energético: nutrientes que sustentem função mitocondrial, integridade de membranas e produção energética.

Se o terreno corporal determina a forma como o organismo responde ao alimento, as estruturas de caráter permitem compreender por que essa resposta tende a se organizar de maneira repetitiva ao longo da história do indivíduo.

A leitura da economia energética me permite compreender que cada organização caracterológica demanda focos clínicos distintos, coerentes com o modo como o organismo

produz, sustenta, descarrega e integra a energia orgonótica (Quadro 6) e a partir dessa leitura, como precisa ser sua alimentação.

Quadro 6. Organização energética por estruturas de caráter neuróticos e os manejos relacionados

Estrutura	Produção de energia (carga)	Circulação	Descarga	Relaxamento	Foco do manejo
Esquizóide	Baixa	Fragmentada	Insuficiente	Instável	Carregar e ancorar
Oral	Irregular	Dependente	Parcial / compulsiva	Breve	Sustentar carga interna
Masoquista	Adequada	Bloqueada	Inibida	Difícil	Facilitar descarga
Rígida	Boa	Organizada	Controlada	Limitado	Ampliar entrega (relaxar)

Se as intervenções desconsideram essa lógica funcional, tendem a intensificar defesas, agravar estases ou produzir colapsos autonômicos. É muito potente pra mim poder compreender que o foco clínico psicorporalmente dizendo não está na eliminação do sintoma em si, resultado da perturbação da regulação vegetativa (econômico-sexual) de energia, mas na reconexão com a capacidade de sentir, conter e liberar - em todos os níveis da vida.

Entendo que essa compreensão trouxe luz para o meu cotidiano clínico, corroborando com a abordagem de nutrição que eu sempre acreditei, uma nutrição profunda e integral.

As intervenções nutricionais, portanto, precisam considerar o movimento pulsátil, equilibrando a curva orgástica, reduzindo a diferença entre a carga e a descarga - gatilho dos sintomas neuróticos - proporcionando que a energia possa ser utilizada para se aproximar da genitalidade (Quadro 7).

Quadro 7. Intervenções nutricionais a partir do movimento pulsátil

Objetivo energético	Intervenções nutricionais possíveis
Aumentar e sustentar carga	Regularidade alimentar, densidade nutricional, calor
Melhorar circulação	Hidratação adequada, mastigação, respiração
Facilitar descarga	Alimentação prazerosa consciente, eliminação
Favorecer relaxamento	Pós-prandial sem pressa, descanso, previsibilidade

Clinicamente, os segmentos corporais descritos por Reich constituem pontos de observação e escuta por serem unidades funcionais de expressão energética, emocional e orgânica, interferindo no fluxo energético e nas funções associadas.

Corroborando com Reich, Deanna Minich (2024), pesquisadora da área de Nutrição e Alimentação, embora não utilize explicitamente o sistema de chakras, correlaciona cores, qualidades alimentares e eixos fisiológicos aproximando conceitualmente com esse sistema, integrando corpo e emoção, atrelada às abordagens da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) e do Ayurveda, que historicamente enfatizam essa interconexão dos sistemas orgânicos e a natureza holística do corpo como componentes integrais de seus sistemas.

Essa aproximação favorece a compreensão da alimentação como um processo que atravessa diferentes níveis de organização do organismo, do enraizamento e da segurança básica à expressão, ao vínculo e à integração global.

Os bloqueios segmentares, enquanto expressões somáticas da couraça, podem influenciar diretamente a relação com o alimento, com o prazer e com a saciedade. Compreendo que cada bloqueio se relaciona com questões alimentares abaixo discutidas.

O **segmento ocular** se relaciona ao contato com a realidade, à presença e à percepção sensorial. Quando cronicamente tensionado, pode comprometer a capacidade perceptiva e a consciência corporal, podendo resultar em uma relação automatizada com o comer, com pouco registro sensorial, afetivo ou prazeroso.

O **segmento oral** está associado às experiências precoces de nutrição, vínculo e dependência. Bloqueios nessa região podem interferir nas funções de sugar, morder, mastigar e deglutir, bem como na capacidade de desejar e se vincular de forma espontânea.

O **segmento cervical** constitui uma região de integração entre cabeça e corpo, envolvendo estruturas vitais do sistema endócrino, nervoso, digestório e respiratório. No campo alimentar, podem dificultar o reconhecimento da fome, da saciedade e dos próprios impulsos, favorecendo relações marcadas por controle, culpa ou silenciamento do desejo.

O **segmento torácico** está relacionado às funções respiratórias, ao afeto e à capacidade de entrega emocional. Quando tensionado, compromete a expansão respiratória, interferindo também na vivência do prazer. Pode-se relacionar de forma endurecida com o corpo e com o comer, frequentemente organizada por regras, punição ou insatisfação persistente.

O **segmento diafragmático** constitui um centro fundamental do fluxo energético. Seu bloqueio interfere diretamente na respiração, e portanto, na digestão e no peristaltismo intestinal. A contenção crônica nessa região pode dificultar o contato com a saciedade, o

relaxamento pós-prandial e o prazer alimentar, estando frequentemente associada a histórias de medo, vergonha ou controle excessivo.

O **segmento abdominal** se relaciona à autonomia, à força visceral e à digestão tanto literal quanto simbólica. Quando bloqueado, o abdômen pode perder seu tônus vivo, afetando o trânsito intestinal e a confiança nos impulsos corporais.

Por fim, o **segmento pélvico** está vinculado ao prazer, à sexualidade e ao impulso vital. Bloqueios nessa região podem levar à substituição do prazer genital por gratificações alimentares. O comer surge, então, como tentativa de conter ou anestesiar uma energia que não encontra vias espontâneas de expressão, há necessidade de gratificação em outras zonas erógenas, como a boca.

Ainda que as couraças reduzam a intensidade das relações, o manejo clínico exige respeito à sua função defensiva, priorizando intervenções graduais, evitando intensificações abruptas da excitação e sustentando a restauração da mobilidade antes de sua ampliação.

As intervenções se tornam efetivas quando o paciente vivencia corporalmente - e não apenas as compreende cognitivamente - que o seu caráter, antes confundido com identidade, pode ser reconhecido como uma construção da sua história, com defesas, porém também proteção.

Essa desidentificação pode ser reconhecida clinicamente por mudanças observáveis na forma como o paciente se percebe e se expressa. Progressivamente, os padrões defensivos passam a ser descritos como modos de funcionamento que se ativam em determinadas condições, não sendo mais descritos como fixos.

Exemplos observados em alguns processos é o relato de que determinado sintoma intestinal “aparece quando está em alerta”, e não mais que “sempre foi assim”; capacidade de perceber o impulso de controlar a alimentação ou evitar determinados alimentos antes de agir automaticamente; maior tolerância às sensações corporais previamente evitadas, como fome, distensão ou cansaço.

Outro indicativo relevante é a possibilidade de reconhecer a função protetiva dessas organizações defensivas, compreendendo-as como respostas adaptativas a experiências passadas, e não como falhas pessoais.

Tais transformações podem ser observadas ainda em uma relação mais flexível com a conduta nutricional, menos rígida ou submissa, e em maior diferenciação afetiva, com afetos nomeáveis substituindo estados difusos de angústia.

Essa flexibilização dos padrões automáticos reconfigura a relação com o alimento, passando a ser, ainda que gradualmente, uma expressão orgonótica.

De forma didática, Navarro (2004) propõe as ligações entre os bloqueios segmentares e as estruturas de caráter propostas por Lowen. A partir disso, entendo que podemos correlacionar com a expressão funcional corporal e alimentar (Quadro 8).

Quadro 8. Estruturas de caráter, bloqueios segmentares e expressões funcionais na alimentação

Estrutura de caráter	Segmentos com maior bloqueio	Expressão funcional no corpo e na alimentação
Esquizóide	Ocular, cervical, torácico superior	Desconexão corporal, pouco contato com fome e saciedade, digestão frágil, baixa vitalidade
Oral	Oral, cervical, torácico	Fome precoce, ansiedade, compulsões, dificuldade de saciedade, queda energética pós-refeição
Psicopática	Cervical, torácico médio, diafragmático	Controle, performance, dificuldade de entrega, digestão tensa, refluxos, padrões alimentares estratégicos
Masoquista	Diafragmático, abdominal, pélvico	Retenção, intestino preso, distensão abdominal, comer como contenção emocional
Rígida	Torácico, diafragmático, pélvico	Controle alimentar, hiperfuncionalidade, digestão eficiente porém tensa, pouco prazer

Vale ressaltar que, embora um determinado padrão possa se apresentar como predominante, os diferentes traços de caráter coexistem no mesmo indivíduo e se articulam de maneira dinâmica, sendo mobilizados conforme as experiências, os contextos e as demandas do momento.

Essa compreensão impede uma leitura reducionista ou classificatória do sujeito, favorecendo uma escuta clínica mais sensível às variações do funcionamento e às possibilidades de reorganização energética e relacional.

Ao distinguir os dois pólos fundamentais de funcionamento do caráter: o caráter genital e o caráter neurótico, o próprio Reich reconhece que, dadas as condições culturais e sociais, esse polo funciona mais como referência teórica do que como uma estrutura amplamente observável na realidade clínica.

Assim, a clínica de Nutrição orientada por uma leitura reichiana se desloca de um modelo exclusivamente prescritivo para uma abordagem que considera o plano alimentar como parte de um dispositivo regulador do campo energético, metabólico e relacional.

Não se pode limitar, ao ser uma nutricionista reichiana, à escolha dos alimentos e de suas quantidades, mas é preciso participar ativamente da construção de um campo de presença capaz de sustentar a reorganização da autorregulação do paciente.

A leitura dinâmica das manifestações corporais e da relação do paciente com o alimento e o plano alimentar, aqui também sendo considerando “um outro”, amplia a compreensão clínica e orienta ajustes mais coerentes nas intervenções alimentares, possibilitando novas elaborações de vínculo (Quadro 9).

Quadro 9. Possibilidades de vínculo com o alimento/plano alimentar de acordo com os padrões comuns por estrutura de caráter predominante

Estrutura de Caráter	Vínculo com o alimento / plano alimentar
Esquizóide	Desconexão com o corpo e com os sinais de fome e saciedade; costuma esquecer de comer ou negligenciar o plano.
Oral	Come para preencher vazio; há ambivalência entre entrega e frustração; pode alternar excessos com sensação de abandono.
Psicopática	Usa a alimentação como instrumento de controle ou desafio; pode simular adesão ou manipular a relação com o plano.
Masoquista	Pode seguir o plano rigidamente, mas com sofrimento oculto; pode comer como forma de punição ou autopunição simbólica.
Rígida	Superadesão ao plano; necessidade de controle e perfeição, dificuldade de flexibilizar. Se alimenta sem sensação, como controle.

A partir dessa compreensão, a forma como o paciente se relaciona com o plano alimentar pode refletir padrões de vínculo enraizados em sua estrutura de caráter, diferentemente da leitura na clínica nutricional tradicional, na qual a adesão é frequentemente interpretada como indicador de disciplina, compromisso ou sucesso terapêutico.

Vejo como fundamental qualificar essas respostas, investigando não apenas se o paciente adere ao plano, mas como e por que o faz. A adesão pode ocorrer de forma funcional, quando nasce da escuta interna e do desejo legítimo de cuidado, expressando autonomia, flexibilidade e capacidade de ajuste sem culpa.

Por outro lado, pode assumir um caráter defensivo, quando o plano é seguido rigidamente como forma de controlar a angústia, agradar o terapeuta ou sustentar uma imagem de competência. Nesses casos, a alimentação se transforma em campo de dever, não de contato.

Da mesma forma, as rupturas no plano alimentar podem mostrar a resistência do paciente, evitação do vínculo, desafio inconsciente à autoridade ou repetição de padrões de abandono; mas também podem sinalizar autorregulação emergente, quando o paciente reconhece que o plano não lhe serve mais, que precisa ser ajustado ou que não contempla sua realidade atual.

A seguir discuto as relações entre estruturas de caráter e alimentação e as possibilidades de condutas pertinentes.

5.1. Estrutura Esquizóide

Na estrutura esquizoide, entendo que há um déficit global de carga energética, associado a uma circulação fragmentada e a dificuldades de ancoragem corporal. A energia tende a se dispersar antes de se organizar e o organismo responde à excitação com retraimento, como estratégia de autoproteção frente a vivências precoces de invasão ou ameaça.

Do ponto de vista clínico, o alimento precisa favorecer o aumento gradual da carga e, sobretudo, sua sustentação no corpo, respeitando os limites do sistema neurovegetativo e evitando intervenções que intensifiquem a excitação de forma abrupta ou desorganizadora.

No manejo nutricional, essa lógica se traduz na valorização da regularidade, da previsibilidade e de estímulos que favoreçam a sensação de enraizamento e de continuidade interna, como temperaturas mais quentes, texturas mais densas e preparações que favoreçam a sensação de contenção corporal.

Mudanças bruscas de padrão alimentar, propostas excessivamente complexas ou estímulos sensoriais intensos podem ampliar a fragmentação e o afastamento do corpo, reforçando a dinâmica defensiva já instalada.

Com o distanciamento da sensorialidade, o corpo pode ser vivido como um território pouco habitado, com sensações difusas, flutuantes ou pouco localizadas. Apesar de uma aparência corporal amortecida, o sistema nervoso frequentemente permanece em estado de alerta basal (LOWEN, 2017).

Nessas condições, o alimento também pode ser frequentemente percebido como algo indiferente, estranho ou desprovido de valor afetivo. Esses pacientes podem esquecer de comer ou se alimentar de forma automática, sem engajamento sensorial ou emocional.

Compreendo que abordagens que pressupõem acesso direto à percepção interna - como práticas de alimentação intuitiva ou *mindful eating* - podem, inicialmente, provocar retraimento, angústia ou sensação de inadequação. O convite a “ouvir o corpo” pode ser experienciado como uma nova demanda invasiva quando a escuta interna ainda se encontra dissociada ou fragmentada.

Essa tentativa de sentir o corpo pode mobilizar angústias primárias ou conteúdos não integrados, uma vez que o corpo ainda não se constitui como um lugar seguro de habitação.

Antes de propor presença, vejo necessidade de oferecer continente. Antes de esperar prazer, precisa sustentar a integridade. O trabalho nutricional, nesse contexto, precisa iniciar pela construção gradual de um corpo que possa ser escutado.

Assim, direções funcionais mais coerentes incluem o uso de alimentos de estrutura simples, textura contínua e temperatura morna, que favoreçam previsibilidade. Preparações como caldos claros, purês lisos, cereais bem cozidos e legumes macios podem oferecer uma experiência de contato sem pressão, permitindo que o organismo “saiba o que esperar”.

Alimentos de sabores, cheiros, texturas ou cores muito intensas podem, ao contrário, ser vividos como intrusivos ou desorganizadores, exigindo cautela na modulação do estímulo sensorial.

Pode ser que se observe, considerando ser um padrão “dissociado”, sinais como sensação de frio interno, distanciamento corporal e redução do calor anímico, expressos por vasoconstrição crônica, extremidades frias, redução da perfusão visceral e periférica, queda da termogênese espontânea e diminuição do metabolismo basal.

De forma complementar, essas características de organização apresentam ressonâncias com o desequilíbrio de Vata dosha descrito na Medicina Ayurvédica, também caracterizado por frio, secura, variabilidade, ansiedade e isolamento. Sob essa leitura, alimentos quentes, cozidos e levemente untuosos favorecem maior presença corporal e sensação de continuidade, sem exigir ativação excessiva.

Na Medicina Tradicional Chinesa, é possível estabelecer correlações com os meridianos do pulmão - relacionado à energia defensiva (Wei Qi) e ao contato com o ambiente - e do rim, associado ao Jing, a energia ancestral.

O enfraquecimento do pulmão pode refletir dificuldade em “inspirar o mundo” e sensação de vulnerabilidade, enquanto a deficiência do rim se relaciona ao medo profundo e à fragilidade do enraizamento (DAHKLE, 2016).

Alimentos que tonificam rim e pulmão: caldos de ossos, algas, gergelim preto, arroz integral cozido e pêra cozida com especiarias neutras podem ser propostos assim como a evitação de alimentos crus ou muito frios os quais agravam a sensação de dispersão.

Alimentos de textura lisa, envolvente e morna podem, nesse sentido, funcionar como uma espécie de “pele nutritiva”: oferecem contato sem invasão, continência sem fusão e sustentação sem exigência emocional intensa.

O trabalho com a mastigação, quando introduzido, deve ocorrer de forma progressiva e tolerável, podendo servir como recurso de ancoragem e de percepção de contorno corporal, desde que respeitados os limites do paciente.

Mais do que o alimento em si, o manejo clínico exige a proteção do vínculo terapêutico. Sustentar uma escuta que acolhe os silêncios, respeita os tempos de abertura e valida o esforço de estar no mundo com um pouco mais de inteireza a cada refeição é parte fundamental do processo.

Na estrutura esquizoide, nutrir é, antes de tudo, oferecer condições para que o contato possa acontecer sem ameaça.

5.2. Estrutura Oral

Na estrutura oral, há uma organização energética instável, marcada por oscilações entre estados de intensa mobilização e episódios de esvaziamento. Do ponto de vista da economia energética, há uma dificuldade em tolerar a elevação da carga e em mantê-la ao longo do tempo, o que frequentemente conduz à busca de gratificações imediatas como forma de alívio da excitação.

Nesse contexto, o alimento precisa favorecer a continência energética, auxiliando o organismo a ampliar sua capacidade de sustentar excitação sem recorrer automaticamente às gratificações orais. Trata-se menos de “oferecer energia” e mais de criar condições para que a energia mobilizada possa ser organizada, distribuída e integrada de maneira mais estável.

A relação com o comer, nessa estrutura, tende a refletir tal instabilidade. Pode-se observar irregularidade alimentar, com alternância entre longos períodos sem ingestão e episódios de alimentação impulsiva, muitas vezes associados à ansiedade ou à busca de

conforto; expressa-se uma desorganização do ritmo interno e uma dificuldade em reconhecer e sustentar a própria necessidade.

A construção de ritmos alimentares relativamente regulares atua, nesse sentido, como um continente externo para um sistema ainda pouco capaz de se autorregular. A previsibilidade das refeições pode funcionar como eixo organizador do sistema nervoso autônomo, reduzindo a ativação ansiosa associada à incerteza da “falta” e favorecendo uma sensação básica de segurança.

Clinicamente, isso implica compreender que, em fases iniciais do acompanhamento, a regularidade pode anteceder a autonomia, oferecendo suporte para que escolhas mais livres e ajustadas possam emergir posteriormente.

Antes da orientação do que comer, percebo, portanto, a necessidade de sustentar o “quando” e o “como”. O ritmo precede a escolha. A previsibilidade favorece a confiança do organismo de que suas necessidades serão atendidas, reduzindo o impulso de garantir essa satisfação por meio de ingestões excessivas ou desorganizadas.

O fracionamento alimentar, nesse cenário, precisa ser compreendido como um recurso de sustentação energética, e não apenas estratégia calórica.

Grandes volumes ou intervalos prolongados exigem uma capacidade de tolerar excitação e espera que nem sempre estará consolidada nessa estrutura. Refeições menores, mais previsíveis e menos espaçadas podem reduzir o colapso energético pós-prandial, a ansiedade antecipatória e a ativação simpática associada à fome intensa.

Do ponto de vista funcional, a ansiedade aparece frequentemente como um estado de excitação elevada e mal regulada, que demanda descarga ou alívio imediato. O alimento, por sua acessibilidade e potência sensorial, torna-se um dos principais recursos para modular esse estado interno.

Se a ingestão costuma ocorrer de forma rápida, pouco sensorial e orientada pela urgência, compromete-se tanto os processos digestivos quanto o reconhecimento da saciedade.

Nesse sentido, a mastigação assume um papel de intervenção direta sobre a economia energética, ao prolongar a fase de carga, ampliar o tempo de excitação tolerável e favorecer a ativação parassimpática. A mastigação lenta estimula a percepção de limites internos e contribui para a integração sensorial da experiência alimentar.

Do ponto de vista sensório-motor, a mastigação envolve movimentos mandibulares rítmicos, estímulos táteis intraorais e sinais proprioceptivos contínuos enviados ao tronco encefálico. De acordo com a Teoria Polivagal, esse tipo de estimulação pode favorecer a

ativação do ramo ventrovagal do sistema parassimpático, associado a estados de segurança, regulação fisiológica e redução da ansiedade (PORGES, 2012).

Nesse contexto, alimentos que exigem maior tempo de processamento oral podem contribuir para a reeducação do ritmo e a contenção dos impulsos, desde que respeitada a percepção subjetiva de acolhimento ou ameaça associada à textura (WU *et al.*, 2022).

Sob a ótica da Medicina Tradicional Chinesa, alimentos que sustentam o baço estão associados à capacidade de se nutrir internamente, seja por meio do alimento, do calor ou do enraizamento. O fortalecimento dessa função simbólica e fisiológica pode favorecer a vivência de sustentação interna, reduzindo a necessidade de que a fome seja constantemente suprida a partir do exterior (MACIOCIA, 2009).

Trabalhar a saciedade ensina o organismo a reconhecer quando foi suficientemente preenchido; algo que, em muitos casos, não se constituiu de forma confiável nas experiências precoces.

Estratégias clínicas podem incluir pausas conscientes durante a refeição, atenção às sensações corporais, à textura e à temperatura dos alimentos, bem como a validação das dificuldades envolvidas no ato de interromper a ingestão, sem desqualificar o conteúdo emocional associado.

As gratificações orais se manifestam com frequência na preferência por alimentos doces, macios, crocantes ou que derretem na boca, como biscoitos e chocolates. Nesses casos, torna-se fundamental diferenciar a mastigação enquanto função reguladora e experiência de presença daquela utilizada predominantemente como descarga ou alívio imediato (GROESZ, 2012).

Texturas mais resistentes despertam força de mordida. Em alguns casos, especialmente em estruturas orais mais regredidas, alimentos excessivamente duros possam ser vivenciados como não acolhedores, exigindo maior sensibilidade clínica na condução do manejo.

Embora essa estrutura não apresente, necessariamente, maior demanda calórica do ponto de vista fisiológico, acredito que a busca por alimentos hiperpalatáveis (ricos em açúcar, gordura e aditivos sensoriais) possa ocorrer por sua capacidade de produzir picos rápidos de excitação dopaminérgica e orgonótica, seguidos por quedas igualmente abruptas.

Considerando o ponto de vista energético, esses alimentos aumentam a excitação sem fortalecer a capacidade de sustentá-la, reforçando descargas parciais e padrões compulsivos. Nesses casos, a alimentação deixa de responder predominantemente a uma necessidade biológica e passa a operar como estratégia central de regulação da excitação psíquica.

O manejo nutricional, nesse sentido, configura-se como um treino de permanência: permanecer na fome sem colapsar, na excitação sem dispersar, no prazer sem culpa e na saciedade sem medo da perda.

5.3. Estrutura Psicopática

Diferentemente da estrutura oral, na estrutura psicopática há uma economia energética marcada pela hiperprodução de tensão e carga, pelo controle rigoroso da descarga e pelo uso instrumental da energia. É um organismo que mobiliza energia de forma eficiente para ação, desempenho e domínio, mas que apresenta grande dificuldade em acessar estados de relaxamento e entrega.

As partes superiores e inferiores do corpo parecem ficar dissociadas. Há energia disponível para o fazer, o conquistar e o sustentar imagens de potência, mas pouco acessível para o contato profundo, a vulnerabilidade e a sustentação afetiva. O relaxamento, quando ocorre, pode ser vivido como perda de controle ou ameaça à identidade ativa.

Nesse contexto, o alimento precisa propiciar que a energia seja bem distribuída, suavizando o excesso de controle e criando condições para integrar excitação, prazer e entrega.

Um eixo do cuidado pode ser diferenciar excitação de satisfação, uma vez que, estados de alta ativação frequentemente podem ser substituídos por experiências de prazer contínuo e integrativo.

As escolhas alimentares, considerando as características dessa estrutura, podem privilegiar estímulos intensos - sabores marcantes, alimentos picantes, crocantes ou altamente proteicos - frequentemente associados a narrativas de força, desempenho e eficiência.

Essas escolhas alimentares, ainda que funcionais em termos metabólicos, costumam encobrir uma dificuldade em reconhecer a própria fragilidade, a fome real ou as necessidades emocionais básicas. Nesse sentido, a alimentação pode operar mais como extensão da couraça do que como espaço de nutrição e autorregulação.

Com essa compreensão, pode ser comum, nessa estrutura, a adesão a padrões alimentares altamente controlados, como jejum intermitente, dietas low carb ou cetogênicas. Essas estratégias tendem a ser atrativas não apenas por seus possíveis efeitos fisiológicos, mas sobretudo pelo valor simbólico que oferecem: regras claras, resultados mensuráveis e uma narrativa de desempenho que reforça a identidade baseada no autocontrole.

Além disso, tais abordagens reduzem o contato com a fome e com o prazer alimentar, o que pode ser vivido como libertação da dependência do corpo e das sensações. Essas dietas podem funcionar como uma linguagem da couraça.

Mesmo quando metabolicamente sustentáveis por um período, elas podem intensificar o distanciamento do corpo enquanto campo sensível e relacional. O jejum prolongado, por exemplo, tende a suprimir a fome enquanto sinal vital e comunicativo, enquanto dietas cetogênicas mais extremas podem empobrecer a experiência gustativa e excluir alimentos carregados de valor afetivo. De forma implícita, o corpo passa a ser tratado como algo a ser dominado: “se eu controlo o que entra, controlo o que sinto”.

Por essa razão, a desqualificação direta dessas escolhas pode ser entendida como ameaça à autonomia e à identidade. Assim, é necessário respeitar a necessidade de controle, ao mesmo tempo em que se introduz brechas de humanização do manejo. O processo deve sempre ser gradual e na capacidade que o paciente suporta.

Pequenos ajustes - como pausas conscientes durante o jejum, inclusão de experiências sensoriais acolhedoras dentro de dietas restritivas ou estímulos graduais ao contato corporal - podem permitir maior integração sem ruptura do vínculo terapêutico.

A escolha de alimentos que combinem tonicidade bioquímica e estrutura sensorial definida pode favorecer esse processo. Preparações quentes, densas e aromáticas, bem como vegetais amargos, raízes levemente picantes, chás escuros e gorduras encorpadas, tendem a sustentar a vitalidade sem hiperestimulação, favorecendo uma sensação de sustentação interna mais contínua (CHAN et al., 1995; MILLER et al., 2021; LIN & SUN, 2024).

O trabalho com o ritmo alimentar também assume papel relevante. Pausas conscientes entre as garfadas, ciclos mais regulares de refeições e práticas de mastigação prolongada favorecem a recuperação da percepção de tempo interno, frequentemente comprometida pela dinâmica de controle constante. Mais do que modificar o que se come, é preciso modificar a forma como o corpo é habitado durante o comer.

Do ponto de vista neurofisiológico, estratégias que favorecem a produção de serotonina e GABA podem contribuir para reduzir a hiperexcitabilidade característica dessa estrutura. A inclusão gradual de carboidratos complexos no final do dia, associada a fontes de triptofano e vitamina B6 (banana, castanha-do-Pará, sementes de abóbora, grão-de-bico), pode favorecer estados de maior relaxamento e contenção, reduzindo a oscilação entre controle excessivo e impulsividade alimentar (MANTANTZIS *et al.*, 2022).

Quando há comprometimento da função inibitória mediada pelo GABA, o cérebro se torna mais excitável, o que se expressa corporalmente como autocontrole rígido alternado com dificuldades em conter impulsos.

Nesses momentos, o comportamento alimentar pode entrar em dissonância com a identidade construída em torno da disciplina e da performance e gerar conflitos internos frequentemente racionalizados.

A sincronização com o ciclo circadiano, por meio de horários regulares de sono, alimentação e vigília, pode ajudar a criar um campo interno de previsibilidade, favorecendo a regulação autonômica, a liberação adequada de melatonina e a redução da instabilidade energética ao longo do dia (YU *et al.*, 2023). Ritmo e repetição, nesse caso, funcionam como suporte à autorregulação.

No campo relacional, rituais alimentares simples e desprovidos de exibição, como escolher ingredientes, preparar uma refeição para si ou servir-se com presença, podem constituir experiências de reconexão não ameaçadoras. Alimentar-se sem performance, sem a necessidade de produzir algo perfeito, pode se tornar um exercício terapêutico em si.

Mais do que reduzir o estresse ou corrigir padrões alimentares, o manejo precisa buscar criar microcontextos de segurança corporal e sensorial nos quais o organismo possa, gradualmente, baixar suas defesas e reencontrar o corpo não como máquina a ser manipulada, mas como território confiável de experiência.

5.4. Estrutura Masoquista

Na estrutura masoquista, a produção energética costuma ser suficiente, porém acompanhada por uma inibição crônica da descarga, com predomínio de bloqueios nos segmentos diafragmático, abdominal e pélvico.

Essa (des)organização normalmente compromete a livre circulação da energia ao longo do eixo visceral, o que impacta negativamente as funções digestivas de assimilação, absorção e eliminação, frequentemente manifestados por constipação, distensão abdominal, sensação de peso pós-prandial e respiração encurtada.

A comunicação bidirecional entre intestino e cérebro tende a ocorrer em um campo de hiperatividade defensiva e hipoexpressividade afetiva, sustentado por tonicidade elevada dos tecidos viscerais, contração diafragmática persistente e ativação prolongada do sistema nervoso simpático (PORGES, 2012).

O bloqueio abdominal não apenas dificulta a evacuação pela inibição da pressão intra-abdominal e da coordenação motora visceral, como também sustenta um acúmulo simbólico: o corpo retém aquilo que não pôde ser elaborado emocionalmente, como raiva, mágoa, ressentimento e culpa (NAVARRO, 1995).

Há, assim, uma ressonância entre o gesto psíquico e o gesto visceral. A mente que se reprime é a mesma que não digere, não excreta e transforma a energia vital bloqueada em estase, endurecimento fecal ou processos inflamatórios crônicos.

Esse funcionamento tende a se agravar quando o desejo é vivido com culpa, incluindo o desejo de comer e de sentir prazer. O intestino torna-se, portanto, um órgão sobrecarregado, no qual o não-dito se acumula e se converte em sintoma, configurando-se como um dos principais territórios de sofrimento somático na estrutura masoquista (NAVARRO, 1995).

A alimentação, nesse contexto, frequentemente assume uma função de contenção emocional e sustentação frente à angústia, mais do que uma experiência de prazer e autorregulação.

O foco terapêutico precisa centrar-se em facilitar vias progressivas de mobilidade e descarga, dissolvendo gradualmente a defesa contra o medo da perda de controle. Abordagens rígidas, moralizantes ou excessivamente prescritivas podem tender a reforçar a retenção e a estase, aprofundando o padrão defensivo.

A evacuação regular, nesse sentido, não pode ser compreendida apenas como marcador fisiológico, mas como expressão da capacidade do organismo de completar o ciclo pulsátil energético.

Se a descarga for inadequada se mantém o estado de estase, intensifica-se o acúmulo energético e sustenta-se o sofrimento somático e afetivo característico dessa estrutura.

O ambiente intestinal desses pacientes pode refletir uma biocenose marcada por estagnação, fermentações prolongadas, dificuldade de renovação da microbiota e baixa diversidade de espécies. A parede intestinal, se frequentemente tensionada e hiperpermeável, torna-se um campo propício a processos inflamatórios silenciosos e crônicos.

Intervenções voltadas à integridade da mucosa intestinal, à modulação da microbiota e à restauração da confiança corporal no processo digestivo assumem papel central, especialmente quando associadas à validação do prazer e da fome emocional.

Estratégias anti-inflamatórias consistentes, associadas a nutrientes envolvidos na regeneração da mucosa, como glutamina, zinco e polifenóis podem contribuir para esse processo (WANG *et al.*, 2015; AMASHEH *et al.*, 2009).

No entanto, sua eficácia depende diretamente da qualidade do processo digestivo inicial. Mastigação adequada, tempo de refeição e estado neurovegetativo no momento do comer são determinantes para a absorção e para a regeneração das junções epiteliais intestinais (YIN *et al.*, 2004, MOGILEVSKY *et al.*, 2022).

Comer com pressa, em pé ou sob distração ativa o sistema simpático e bloqueia o tônus vagal, comprometendo tanto a digestão quanto a sinalização envolvida na reparação intestinal. Quando o tempo de refeição é respeitado, a resposta vagal se estabiliza, favorecendo secreção adequada de sucos digestivos, circulação no trato gastrointestinal e nutrição dos enterócitos.

Nesse sentido, mastigar lentamente e comer com presença se configuram como atos terapêuticos em si, modulando o eixo intestino-cérebro e restaurando gradualmente a integridade do território interno.

Cuidar da permeabilidade intestinal, portanto, é reconstruir um espaço interno onde seja seguro absorver alimento, afeto e experiência: um meio que não acumula excessivamente, que metaboliza e que sabe eliminar.

A dificuldade crônica de descarga e a disbiose associada também impactam a saúde mitocondrial. O estresse oxidativo persistente pode comprometer a função das mitocôndrias e gerar carências funcionais de nutrientes essenciais ao metabolismo energético (magnésio, B1, B2, B3, ferro, zinco, CoQ10, carnitina). Assim, para além do cuidado intestinal, torna-se necessário restaurar um ambiente interno favorável ao anabolismo e à sustentação da vitalidade.

A ruptura entre impulso e descarga se expressa em corpos que apresentam dificuldade em emagrecer, mesmo sob restrição calórica, e em sustentar prazer corporal sem culpa.

À medida que esses tecidos são restaurados, passa-se a habitar o corpo com maior presença, reconhecendo seus limites físicos e afetivos e tolerando maior carga sem colapsar em tensão ou autocensura. Em termos energéticos, o metabolismo precisa voltar a confiar que não será violado.

Com isso, o manejo pode propor a substituição do paradigma de “melhora de performance” pela restauração da confiança energética. Um corpo em contenção não precisa ser forçado a funcionar melhor; precisa se sentir seguro para funcionar.

A alimentação, por sua vez, precisa ser ressignificada como experiência de leveza e fluxo, e não de acúmulo. Preparações simples, com ingredientes integrais bem cozidos, porções moderadas e ritmo alimentar gentil favorecem o autocuidado sem excesso.

Práticas de consciência digestiva após a refeição, como repousar com atenção ao ventre e à respiração abdominal, podem facilitar a reconexão com o fluxo interno.

No eixo sensorial e relacional, texturas acolhedoras sem sobrecarga, rituais simples de cuidado e refeições compartilhadas em ambientes seguros podem oferecer oportunidades concretas de expressão, escolha e limite.

Comer junto, escolher o que deseja, recusar o que não quer e saborear com presença desafiam a submissão silenciosa e a tendência à autoanulação. A partilha alimentar pode simbolizar o direito de ocupar espaço, de ter voz e de experimentar prazer sem culpa.

Em síntese, o manejo nutricional na estrutura masoquista busca devolver a nobreza do ato de comer, desmontando o padrão de autossacrifício e favorecendo uma reeducação progressiva do afeto, do corpo e da autonomia.

Comer, aqui, não é acumular; é aprender a sentir, digerir, fluir e, sobretudo, reconhecer que não é necessário sofrer para merecer.

5.5. Estrutura Rígida

Na estrutura rígida, observa-se boa capacidade de produção energética, associada a um controle acentuado da excitação e do relaxamento.

A energia parece ser organizada de forma eficiente para desempenho, produtividade e manutenção da forma, porém permanece pouco disponível para a entrega espontânea ao fluxo vegetativo. Dessa forma, o ciclo pulsátil não se completa: há carga e ação, mas dificuldade em acessar a descarga plena e o relaxamento profundo.

Do ponto de vista clínico, o foco do manejo não pode centrar em desorganizar a estrutura funcional já estabelecida, mas em ampliar gradualmente a capacidade de flexibilização, permitindo que o organismo experimente prazer, variação e entrega sem vivenciar isso como ameaça à identidade.

É preciso deslocar o eixo da performance alimentar para a experiência sensorial, questionando padrões excessivamente normativos de “certo” e “errado” no comer e favorecendo a reconexão com o corpo durante a refeição.

Estratégias que reforçam controle rígido, contagens excessivas ou restrições moralizadas irão fortalecer a couraça e limitar ainda mais a pulsação. Portanto, a introdução progressiva de flexibilizações planejadas - pequenas variações no cardápio, experiências de

prazer consciente ou escolhas orientadas pelo afeto - pode favorecer uma vivência mais integrada da alimentação.

Acredito que quando essas estratégias forem construídas em conjunto com o paciente, vão permitir que reconheça competência sem reforçar a defesa, valorizando o processo em vez do resultado e a vivência em vez da meta.

A rigidez do tônus não se expressa apenas periféricamente, mas é sustentada por um predomínio do sistema nervoso simpático, que mantém o corpo em estado de prontidão constante.

Num tônus funcional, frequentemente elegante e eficiente, há favorecimento de foco, disciplina e desempenho, porém à custa de um gasto energético elevado e de uma tensão contínua sem descarga real. Esse estado informa ao organismo que “é perigoso relaxar”, inibindo funções vitais como digestão, termorregulação, reprodução e equilíbrio do eixo tireoidiano.

A ampliação da capacidade respiratória e a liberação progressiva das tensões musculares também assumem um papel importante na condução clínica. Práticas que favorecem a respiração mais ampla e a desaceleração neurofisiológica contribuem para restaurar a circulação energética e facilitar o acesso a estados parassimpáticos.

O funcionamento hormonal, por sua vez, encontra-se intimamente relacionado ao ciclo circadiano, base cronobiológica da organização neuroendócrina. Quando esse ritmo interno é desorganizado, seja por estresse crônico, privação de sono, exposição excessiva à luz artificial ou repressão do impulso vital, o corpo perde suas referências temporais e entra em um estado de desalinhamento metabólico.

A leitura do perfil cronobiológico e a organização de horários alimentares mais previsíveis, especialmente com refeições noturnas mais leves, podem favorecer a modulação do cortisol e a restauração do ritmo biológico.

Estratégias nutricionais e sensoriais que promovem a presença durante a refeição costumam reduzir a dissociação funcional. Em alguns casos, recursos nutricionais voltados à regulação do eixo HPA e ao relaxamento noturno, como magnésio, triptofano e vitamina B6 podem contribuir para ampliar a tolerância ao repouso e à entrega, desde que utilizados de forma individualizada e criteriosa.

A rigidez também impacta a motilidade gastrointestinal. A contenção abdominal e pélvica interfere na fluidez do trato digestivo, manifestando-se frequentemente como constipação funcional leve a moderada, mesmo na presença de alimentação adequada.

Favorecer a escuta visceral, a observação das sensações corporais e reconhecimento da saciedade, pode auxiliar na recuperação da funcionalidade entérica. A introdução de fibras solúveis e prebióticos de baixo volume, que favorecem a lubrificação intestinal sem sobrecarga, pode apoiar esse processo.

No eixo sensorial, alimentos de textura lubrificante e preparações envolventes atuam simbolicamente na relação com o prazer e a entrega.

Cremes mornos, caldos ricos em colágeno, gorduras aromáticas e combinações que ofereçam contrastes sensoriais suaves - como o crocante com o cremoso ou o morno com o fresco - são um convite ao sistema nervoso para experimentar nuances sem ruptura de limites. Essas pequenas variações introduzem doses seguras de desorganização, ampliando a tolerância ao inesperado e à experiência não linear do prazer.

Ao invés de alimentos sempre equilibrados, previsíveis e “corretos”, pode-se propor escolhas que incluam pequenas surpresas sensoriais ou estéticas, não orientadas exclusivamente pela função. Essas experiências ajudam a desconstruir, de forma delicada, o padrão de perfeição internalizado, reposicionando o prazer fora da lógica do merecimento ou da compensação.

O objetivo não é dissolver a autonomia, mas validá-la enquanto se amplia a capacidade de escuta interna com mais ternura. É convidar a acolher momentos de cansaço, lapsos de disciplina e escolhas guiadas pelo desejo, sem vivenciá-los como falha ou ameaça à identidade.

É devolver ao corpo a permissão para ser imperfeito, vivo e prazeroso. O comer deixa de ser mais um campo de vitória e passa a ser um espaço de contato. Um lugar onde não é necessário provar nada.

Sintetizando as discussões desenvolvidas, reconhecer que a alimentação expressa o caráter, que o metabolismo é moldado pela história afetiva e que a vitalidade depende da possibilidade de circulação energética transformou de forma significativa meu raciocínio clínico.

Em todas as organizações caracterológicas, a alimentação se configura como um eixo da economia energética do organismo, capaz de sustentar o ganho de vitalidade quando ajustada às possibilidades reais de cada corpo.

Dessa forma, o alimento deixa de ser compreendido apenas como substrato nutricional e passa a ser reconhecido como mediador entre corpo, energia e relação.

Na estrutura esquizoide, a alimentação necessita favorecer sustentação de carga, enraizamento e integração, criando condições mínimas para que a energia possa ser mantida no organismo, sem dispersão excessiva.

Na organização oral, o alimento deve favorecer ritmo e sustentação, distinguindo nutrir de preencher, possibilitando a manutenção da excitação sem colapso.

Na estrutura psicopática, a função da alimentação está associada à reconexão com as sensações corporais, ao reconhecimento de limites e à ampliação da escuta da fome e da saciedade.

Já na estrutura masoquista, a alimentação precisa favorecer fluxo, digestibilidade e liberação progressiva, auxiliando na transformação da carga retida em circulação.

Na estrutura rígida, por sua vez, o alimento é convocado a devolver sensorialidade e ampliar o acesso ao prazer, permitindo que a energia vital circule para além da contenção voluntária, favorecendo descarga e não desempenho.

Nessa perspectiva, o aumento da energia vital se expressa na ampliação da disponibilidade corporal para o contato, para o prazer e para a entrega, apontando para a recuperação gradual da potência orgástica enquanto função de vida, em contraste com abordagens restritas a parâmetros exclusivamente bioquímicos.

A nutrição reichiana, assim, devolve ao alimento sua função simbólica, energética e afetiva e ao nutricionista o papel de ponte para um corpo mais habitado e uma vida mais viva - não apenas pelo que se come, mas por como se come, em que condições internas e relacionais e a serviço de quais movimentos de vida.

Como ressalta Lowen (1995), o terapeuta - e aqui, eu, nutricionista - não trata tipos de caráter, mas pessoas em seus vínculos imediatos: com o próprio corpo, com o chão que pisam, com os outros e com o profissional que as acompanha. O conhecimento do caráter sustenta a leitura clínica, mas não substitui o encontro nem o vínculo clínico, espaço onde a vida pulsa e pode, gradualmente, se reorganizar.

A tabela apresentada a seguir sistematiza essas correlações entre estrutura de caráter, funcionamento energético e manejo nutricional, oferecendo uma leitura integrada que articula teoria e prática clínica.

Longe de propor protocolos fixos ou prescritivos, objetivo apoiar a escuta clínica, auxiliando na construção de intervenções mais sensíveis ao estado energético, à capacidade de contato, ao encontro clínico e às possibilidades reais de autorregulação de cada sujeito (Quadro 10).

Quadro 10. Síntese das estruturas de caráter e direções no manejo clínico-funcional na Nutrição reichiana

Estrutura de caráter	Sentido clínico da alimentação	Direção funcional do manejo nutricional	Nutrição reichiana
Esquizoide	A alimentação tende a cumprir função de manutenção mínima, com pouco investimento no contato sensorial e corporal.	Construir presença gradativa, favorecer sustentação do estar-no-corpo, respeitando o tempo do organismo.	Ponte para o enraizamento, oferecendo suporte ao contato sem invasão ou exigência.
Oral	O alimento expressa busca de preenchimento, continuidade do vínculo e sustentação afetiva.	Diferenciar nutrição de compensação, favorecendo confiança corporal e autonomia progressiva no receber.	Espaço de amadurecimento do vínculo, onde receber deixa de significar depender.
Psicopática	O alimento pode ser utilizado como instrumento de controle, poder ou afirmação de autonomia. A relação alimentar tende a oscilar entre sedução, manipulação e recusa da dependência.	Reduzir a lógica de disputa e controle, favorecendo experiências de confiança corporal e entrega progressiva ao sentir, sem confrontos diretos com a defesa.	Espaço de reconstrução da confiança no vínculo, onde nutrir-se deixa de ser estratégia de poder e passa a ser experiência de sustentação interna.
Masoquista	A alimentação participa de dinâmicas de contenção, resistência e descarga parcial da excitação.	Devolver fluidez aos processos de entrada, digestão e eliminação, ampliando a escuta visceral e a liberação gradual das tensões.	Facilitação da passagem do conter para o fluir, respeitando os limites do organismo.
Rígida	O alimento tende a ser organizado pela lógica da performance, correção e controle.	Deslocar o foco da eficácia para a experiência, ampliando tolerância à variação, ao prazer e à entrega.	Convite ao corpo para sentir sem precisar provar nada.

6. CONCLUSÃO DA QUARTA JORNADA

A alimentação é uma via privilegiada de modulação da energia vital, o alimento está articulado à organização caracterológica de cada indivíduo, expressando a forma singular com que cada organismo lida com sua carga energética, sua sustentação e com o prazer.

Nesse contexto, meu clinicar foi se transformando, exigindo uma escuta que ultrapassasse o alimento em si, convocando minha presença, tempo, sensibilidade ao ritmo do outro, tolerância às incertezas e disponibilidade para acompanhar processos, os quais nunca se organizam de forma linear.

Sustentar esse lugar implicou reconhecer que o cuidado não se dá pela imposição de condutas, mas pela construção de um campo suficientemente seguro. Percebo que o meu clinicar tem atravessado o papel técnico exclusivo e integrado o papel afetivo à técnica, tem deixado o campo do saber e conseguido estar no não saber. Tenho conseguido orientar e saber a hora de esperar ou de acolher, dependendo das leituras de cada paciente.

Tem se tornado mais perceptível que, quando minha escuta respeita o tempo do corpo do paciente, a adesão ao plano alimentar deixa de ser uma meta imposta e passa a emergir como consequência.

Meu cuidado deixou de se restringir à prescrição e passou a se configurar como um espaço de encontro, no qual o alimento se apresenta como via de contato, reconstrução da vitalidade e resgate da potência orgástica.

Percebo que quando o corpo (meu e do paciente) encontra mais espaço para respirar, digerir e sentir, os vínculos ficam menos defensivos, mais disponíveis e capazes de carregar, sustentar e descarregar excitação com entrega.

É gratificante poder compreender e vivenciar os desinvestimentos de energia em determinadas relações. É “aliviante” saber perder, poder sair do palco e não representar, mas representar e ser uma pessoa comum!

Ser potente na vida é ter ritmo, sustentar energia e saber descarregar plenamente. Digo, portanto, que a alimentação está atrelada a isso. Se a alimentação favorece maior autorregulação, ritmo e sustentação energética, também se tem maior disponibilidade corporal para o prazer, para o contato e para a entrega.

Posso dizer que a alimentação é, em última instância, cuidar das condições orgânicas que tornam possível a experiência da potência orgástica. Precisamos nos alimentar a serviço da sexualidade! Isso é nutrir-se.

Sendo este o tema da minha investigação, deixo aqui registrado que ao longo da escrita deste trabalho, deparei-me repetidas vezes com ele. Ao falar sobre nutrição, regulação e vivacidade vegetativa, percebi que minha relação com o 'nutrir-se' - para além da alimentação - também carregava interrupções, rigidez, zonas de pouco fluxo e limitações da minha capacidade de entrega.

Ao escrever sobre estado rítmico, pulsátil, marcado pela alternância flexível entre expansão e contração, observei em mim a presença de muitos sustos, paralisias, defesas que se colam ao meu corpo como uma segunda pele. Uma redução do ritmo e da amplitude da minha própria pulsação vegetativa, tornando-se perceptíveis na minha escrita e na minha experiência corporal.

Essa constatação não é descrita aqui no sentido confessional, mas como elemento clínico fundamental para o meu próprio processo analítico. Meu corpo vem evidenciando que o processo de produção do conhecimento não se dá de forma dissociada da economia vegetativa de quem pesquisa.

Em determinados momentos, percebi que minhas palavras pesaram, que minha respiração encurtou, que a escrita se tornou árida e densa. E essa aridez denunciou algo da minha própria economia vegetativa, por vezes intoxicada, pouco nutritora, recolhida.

Ao reconhecer esses movimentos em mim, a teoria que aqui foi desenvolvida deixou de se configurar apenas como um arcabouço conceitual para se tornar território vivido. Meu corpo participou ativamente desta pesquisa: percebi os limites do meu funcionamento, as interrupções de expansão e a dificuldade em "relaxar" o que, silenciosamente, organizam minhas atitudes, escolhas e modos de presença.

Integrar essa vivência ao trabalho não constitui apenas um gesto autobiográfico, mas um posicionamento epistemológico: na clínica, quem cuida também precisa ser cuidado.

A clínica não se estabelece entre duas mentes, mas entre dois organismos. Dois campos vivos, respirantes e permeáveis, que se afetam mutuamente no encontro. Assim como o vínculo clínico se transforma quando dois corpos se encontram, este trabalho também se transformou à medida que eu me encontrava comigo mesma, com meus próprios limites e possibilidades de nutrir e ser nutrida.

Ao longo desse percurso, identifiquei movimentos de busca externa de validação e referenciação no outro, bem como tendências ao controle e à exigência excessiva, que emergiram sobretudo quando eu buscava "dar conta" academicamente do que vivencialmente era mais amplo.

Reconheci, ainda, instantes de encapsulamento e diminuição da presença, como se o meu corpo reduzisse intensidade para não me expor - defesas que seguem em elaboração. Acredito que essas percepções permitiram que eu escrevesse não apenas a partir da complexidade da teoria, mas da teoria que se faz corpo, que ganhou contornos na minha respiração, nos meus ritmos, na minha própria relação com o nutrir-se e com o viver.

Entendi as dificuldades em me nutrir - não apenas de comida, mas de descanso, de prazer, de silêncio, de presença - não como desvios do caminho, mas sobre minha estrutura caracterológica.

Portanto, as reflexões que desenvolvi aqui se destinam ao crescimento clínico e à ampliação da escuta, mas principalmente em achar meios para que a pergunta 'como estou me nutrindo?' possa tornar-se constância.

O conhecimento que construo está vivo, em processo, acompanhado por minhas próprias reorganizações internas. E é justamente essa permeabilidade entre teoria e experiência que sustenta a proposta deste trabalho: a compreensão da nutrição enquanto resgate da capacidade para o amor, da vitalidade e da potência orgástica.

Talvez seja justamente nesse ponto - entre densidade e sensibilidade, entre técnica e organismo - que reside o sentido mais profundo deste trabalho de conclusão de curso: investigar a nutrição foi, inevitavelmente, investigar a mim mesma enquanto campo vivo, pulsante, em um processo que continua.

psicologia - clínica e escola

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABRAHAM, K. *Teoria psicanalítica da libido: sobre o caráter e o desenvolvimento da libido*. Rio de Janeiro: Imago, 1970.
- AMASHEH, M. et al. Barrier effects of nutritional factors. *Annals of the New York Academy of Sciences*, v. 1165, p. 267–273, maio 2009. DOI: 10.1111/j.1749-6632.2009.04063.x.
- AMORIM, M. de. *BioFAO: uma medicina para um novo tempo*. 1 ed. Bonecker Acadêmico, 2018.
- AYALA, A.; MUÑOZ, M. F.; ARGÜELLES, S. Lipid peroxidation: production, metabolism, and signaling mechanisms of malondialdehyde and 4-hydroxy-2-nonenal. *Oxidative Medicine and Cellular Longevity*, v. 2014, art. 360438, 2014. DOI: 10.1155/2014/360438.
- BARBOSA, M. T. O.; NASCIMENTO, P. D. do. Diagnóstico e tratamento da psicose pela psicoterapia corporal: o olhar pós-reichiano da vegetoterapia caracterooanalítica. *Revista Latino-Americana de Psicologia Corporal*, 2, vol.3, p. 31-45, 2015. <https://psicorporal.emnuvens.com.br/rlapc/article/view/28>
- BOADELLA, D. *Correntes da vida: uma introdução à biossíntese*. Tradução de Cláudia Soares da Cruz. 4. ed. São Paulo: Summus, 1992.
- BOADELLA, D. *A árvore do homem e dimensões fundamentais da biossíntese*. Tradução de Karen Sachs. Revisão e adaptação de Rubens Kignel. [S.l.: s.n.], 2018.
- BORDONI, B.; MARELLI, F. Emotions in motion: myofascial interoception. *Complementary Medicine Research*, v. 24, p. 110-113, 2017. DOI: 10.1159/000464149.
- BREZOLIN, R. L.; PINHEIRO, N. N. B. Construção, interpretação e holding: reflexões a partir de um acontecer clínico. *Cadernos de Psicanálise – CPRJ*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 25, p. 258-271, 2011.
- BUSS, C. *Relações entre a fase cefálica da digestão, consumo alimentar e reatividade microvascular de indivíduos saudáveis*. 2010. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.
- CAIRUS, H. F.; ALSINA, J. A alimentação na dieta hipocrática. *Classica – Revista Brasileira de Estudos Clássicos*, v. 20, n. 2, p. 212–238, 2007. DOI: 10.24277/classica.v20i2.146.
- CANNON, W. B. Organization for physiological homeostasis. *Physiological Reviews*, 9(3), p. 399-403, 1929.
- CASEY, J. R.; GRINSTEIN, S.; ORLOWSKI, J. Sensors and regulators of intracellular pH. *Nature Reviews Molecular Cell Biology*, v. 11, n. 1, p. 50–61, 2010. DOI: 10.1038/nrm2820.
- CHAN, M. M.; HO, C. T.; HUANG, H. I. Effects of three dietary phytochemicals from tea, rosemary and turmeric on inflammation-induced nitrite production. *Cancer Letters*, v. 96, n. 1, p. 23–29, 1995. DOI: 10.1016/0304-3835(95)03913-h.
- CUNNINGHAM, T. *Rei-bebê*. 1. ed. Minas Gerais: Editora JCB, 2014.
- DAHLKE, R. *A doença como símbolo: pequena enciclopédia de psicossomática*. 12. ed. São Paulo: Cultrix, 2016.
- DAMÁSIO, A. R. *O mistério da consciência: do corpo e das emoções ao conhecimento de si*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

- FEDE, C. et al. A closer look at the cellular and molecular components of the deep/muscular fasciae. *International Journal of Molecular Sciences*, v. 22, art. 1411, 2021. DOI: 10.3390/ijms22031411.
- FOUCAULT, M. O nascimento da medicina social. In: *Microfísica do poder*. São Paulo: Edições Graal. 2010. (Originalmente publicado em 1979).
- FRANCO, S. G. Morrer pela boca. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. 16, n. 1, p. 12-27, 2013. DOI: 10.1590/S1415-47142013000100002.
- FREUD, S. *Obras completas*, v. 6: três ensaios sobre a teoria da sexualidade e outros textos (1901–1905). São Paulo: Companhia das Letras, 2016.
- FREUD, S. *O mal-estar na civilização*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- FROESE, T. Book review: Fuchs, T. Ecology of the brain. *Frontiers in Psychology*, v. 9, art. 2174, 2018. DOI: 10.3389/fpsyg.2018.02174.
- FURTADO, R. N.; CAMILO, J. A. O. O conceito de biopoder no pensamento de Michel Foucault. *Revista Subjetividades*, v. 16, n. 3, p. 34–44, 2016. DOI: 10.5020/23590777.16.3.34-44.
- GARCIA-LLORENS, G. et al. Oxidative stress fundamentals. *Applied Sciences*, v. 15, art. 10191, 2025. DOI: 10.3390/app151810191.
- GESSELBAUER, B.; HRUBY, L. A.; ROCHE, A. D.; FARINA, D.; BLUMER, R.; ASZMANN, O. C. Axonal components of nerves innervating the human arm. *Annals of Neurology*, v. 82, p. 396-408, 2017. DOI: 10.1002/ana.25018.
- GOERLICH-DOBRE, K. S.; WITTEMAN, J.; SCHILLER, N. O.; VAN HEUVEN, V. J.; ALEMAN, A.; MARTENS, S. Blunted feelings: alexithymia is associated with a diminished neural response to speech prosody. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, v. 9, n. 8, p. 1108-1117, 2014. DOI: 10.1093/scan/nst075.
- GROESZ L. M.; McCOY S.; CARL J. et al. What is eating you? Stress and the drive to eat. *Appetite*. 58(2):717-21, 2012. doi: 10.1016/j.appet.2011.11.028. Epub 2011 Dec 4. PMID: 22166677; PMCID: PMC3740553.
- GUYTON, A. C.; HALL, J. E. *Tratado de fisiologia médica*. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.
- HOFFMAN, A. H.; ROBICHAUD, D. R.; DUQUETTE, J. J.; GRIGG, P. Determining the effect of hydration upon the properties of ligaments using pseudo Gaussian stress stimuli. *Journal of Biomechanics*, v. 38, n. 8, p. 1636–1642, 2005. DOI: 10.1016/j.jbiomech.2004.07.032.
- KANDRASHINA, S.; SHERSTYUKOVA, E.; SHVEDOV, M.; INOZEMTSEV, V.; TIMOSHENKO, R.; EROFEEV, A.; DOKUKIN, M.; SERGUNOVA, V. The effect of the acid-base imbalance on the shape and structure of red blood cells. *Cells*, v. 13, art. 1813, 2024. DOI: 10.3390/cells13211813.
- KRAUT, J. A.; MADIAS, N. E. Metabolic acidosis: pathophysiology, diagnosis and management. *Nature Reviews Nephrology*, v. 6, n. 5, p. 274-285, 2010. DOI: 10.1038/nrneph.2010.33.
- JONES, D. P. Redefining oxidative stress. *Antioxidants & Redox Signaling*, v. 8, n. 9–10, p. 1865-1879, 2006. DOI: 10.1089/ars.2006.8.1865.
- LIN, Z.; SUN, L. Research advances in the therapy of metabolic syndrome. *Front Pharmacol*. Jul 30;15:1364881. 2024. doi: 10.3389/fphar.2024.1364881. PMID: 39139641; PMCID: PMC11319131.
- LIPTON, B. H. *A biologia da crença*. 10. ed. São Paulo: Butterly, 2016.

LOWEN, A. *Bioenergética*. São Paulo: Summus, 1995.

MACIOCIA, G. *A prática da medicina chinesa: tratamento das doenças com acupuntura e ervas chinesas*. São Paulo: Roca, 2009.

MANTANTZIS K.; CAMPOS, V.; DARIMONT, C.; et al. Effects of Dietary Carbohydrate Profile on Nocturnal Metabolism, Sleep, and Wellbeing: A Review. *Front Public Health*. Jul 13;10:931781. 2022. doi: 10.3389/fpubh.2022.931781. PMID: 35910892; PMCID: PMC9326315.

MARQUES, A. H.; SILVERMAN, M. N.; STERNBERG, E. M. Evaluation of stress systems by applying noninvasive methodologies: measurements of neuroimmune biomarkers in the sweat, heart rate variability and salivary cortisol. *Neuroimmunomodulation*, v. 17, n. 3, p. 205-208, 2010. DOI: 10.1159/000258725.

MAYER, E. A. Gut feelings. *Nature Reviews Neuroscience*, v. 12, n. 8, p. 453-466, 2011. DOI: 10.1038/nrn3071.

MCEWEN, B. S. Allostasis and allostatic load. *Neuropsychopharmacology*, v. 22, n. 2, p. 108-124, 2000. DOI: 10.1016/S0893-133X(99)00129-3.

MCEWEN, B. S.; WINGFIELD, J. C. Response to commentaries on the concept of allostasis. *Hormones and Behavior*, v. 43, n. 1, p. 28-30, 2003. DOI: 10.1016/S0018-506X(02)00039-9.

MICHALAK, J.; ARANMOLATE, L.; BONN, A.; et al. Myofascial tissue and depression. *Cognitive Therapy and Research*, v. 46, n. 3, p. 560-572, 2022. DOI: 10.1007/s10608-021-10282-w.

MULLER A. K. , ALBRECHT, F; ROHER, C, et al. Olive Oil Extracts and Oleic Acid Attenuate the LPS-Induced Inflammatory Response in Murine RAW264.7 Macrophages but Induce the Release of Prostaglandin E2. *Nutrients*. 2021 Dec 11;13(12):4437. doi: 10.3390/nu13124437. PMID: 34959989; PMCID: PMC8703532.

MINICH D. M. The Phytoneuroendocrine System: Connecting Plants to Human Systems Biology. *Integr Med (Encinitas)*. Mar;23(1):28-31, 2024. PMID: 38618161; PMCID: PMC11007616. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11007616/#ref2>

MLADENOV, M.; SAZDOVA, I.; HADZI-PETRUSHEV, N.; et al. The role of reductive stress in the pathogenesis of endocrine-related metabolic diseases and cancer. *International Journal of*

MOGILEVSKI, T; ROSELLA, S; AZIZ, Q, et al. Transcutaneous vagal nerve stimulation protects against stress-induced intestinal barrier dysfunction in healthy adults. *Neurogastroenterol Motil*. 2022 Oct;34(10):e14382. doi: 10.1111/nmo.14382. Epub 2022 Apr 28. PMID: 35481691; PMCID: PMC9786250.

NAVARRO, F. *A somatopsicodinâmica das biopatias: Interpretação reichiana das doenças com etiologia desconhecida*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1991.

NAVARRO, F. *A somatopsicodinâmica: sistemática reichiana da patologia e da clínica médica*. São Paulo: Summus, 1995.

NAVARRO, F. *Somatopsicopatologia*. São Paulo: Summus, 1996.

NUNEZ, W. R. R.; OZAKI, M. R.; VINAGRE, A. M.; et al. Esvaziamento gástrico e infarto do miocárdio. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 104, n. 2, p. 144-151, 2015.

PORGES, S. W. The polyvagal theory. *International Journal of Psychophysiology*, v. 42, n. 2, p. 123-146, 2001.

- PORGES, S. W. *A teoria polivagal: neurofisiologia das emoções, apego e comunicação social*. Porto Alegre: Senses, 2012.
- REICH, W. *A função do orgasmo*. 9. ed. São Paulo: Brasiliense, 1975.
- REICH, W. *Análise do caráter*. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.
- REICH, W. *O Éter, Deus e o Diabo ; A superposição cósmica*. São Paulo : Martins Fontes, 2003.
- REICH, W. *A biopatia do câncer*. São Paulo: Martins Fontes, 2009.
- RODRIGUES, F. A., MOREIRA, A. A. Fisiologia da Barreira Epitelial Intestinal. In: ORIÁ, R. B.; BRITO, G. A. C. *Sistema Digestório: Integração Básico-Clinica*. São Paulo: Blucher, 2016.
- SALGADO, F, RIBEIRO, V., COSTA, H. A Vegetoterapia na Contemporaneidade: As Couraças Neuromiofasciais. In: RESENDE, J. *Psicoterapias Corporais: Flexibilizando a Couraça Muscular*. Volume II – Recife: Libertas, 2023.
- SANTOS, E. B. Um olhar científico para o biocampo humano: pesquisas recentes, avanços, limitações tecnológicas e desdobramentos na área da saúde. In: PRAXEDES, M. F. S. (org.). *Ciência, cuidado e saúde*. São Paulo: Unifesp, 2024. cap. 17. DOI: 10.37885/240917733.
- SAPOLSKY, R. M. Stress hormones: Good and bad. *Neurobiology of Disease*, 7(5), 540-2, 2000. doi: 10.1006/nbdi.2000.0350
- SCHLEIP, R.; MECHSNER, F.; ZORN, A.; et al. The bodywide fascial network as a sensory organ for haptic perception. *Journal of Motor Behavior*, v. 46, n. 3, p. 191–193, 2014. DOI: 10.1080/00222895.2014.880306.
- SCHLEIP, R. *Fáscia no esporte e no movimento*. Santana do Parnaíba: Manole, 2020.
- SIES, H.; JONES, D. P. Reactive oxygen species as physiological signalling agents. *Nature Reviews Molecular Cell Biology*, v. 21, p. 363–383, 2020. DOI: 10.1038/s41580-020-0230-3.
- SILVA, M. C. P. *A herança psíquica na clínica psicanalítica*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.
- SPITZER, C.; SIEBEL-JURGES, U.; BARNOW, S.; et al. Alexithymia and interpersonal problems. *Psychotherapy and Psychosomatics*, v. 74, n. 4, p. 240–246, 2005. DOI: 10.1159/000085148.
- STERLING, P.; EYER, J. Allostasis: a new paradigm to explain arousal pathology. In: FISHER, S.; REASON, J. (org.). *Handbook of life stress, cognition and health*. New York: John Wiley & Sons, 1988. p. 629–649.
- TALLAFERRO, A. *Curso básico de Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 2016.
- TIEBOUT, H. M. The Tiebout papers. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, v. 14, p. 58–68, 1953.
- TOZZI, P. Does fascia hold memories? *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, v. 18, n. 2, p. 259–265, 2014. DOI: 10.1016/j.jbmt.2013.11.010.
- TREMAROLI, V.; BÄCKHED, F. Functional interactions between the gut microbiota and host metabolism. *Nature*, v. 489, p. 242–249, 2012. DOI: 10.1038/nature11552.
- TROISI, A. Gender differences in vulnerability to social stress: a Darwinian perspective. *Physiology & Behavior*, v. 73, n. 3, p. 443–449, 2001. DOI: 10.1016/S0031-9384(01)00459-0.

TRUMPF, C.; MONZEL, A. S.; SANDI, C.; et al. Psychosocial experiences are associated with human brain mitochondrial biology. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, v. 121, n. 27, e2317673121, 2024. DOI: 10.1073/pnas.2317673121.

VALENTE, F. P. R.; ALEXANDRE, D. P. A. A biossíntese e a psicologia na reabilitação física: possibilidades do trabalho corporal em um centro de reabilitação infantil. *Revista Latino-Americana de Psicologia Corporal*, v. 9, n. 14, p. 48–68, 2022. ISSN 2357-9692.

VANHEULE, S.; DESMET, M.; MEGANCK, R.; et al. Alexithymia and interpersonal problems. *Journal of Clinical Psychology*, v. 63, n. 1, p. 109–117, 2007. DOI: 10.1002/jclp.20324.

WANG, B; WU, G; ZHOU, Z, Dai Z, et al. Glutamine and intestinal barrier function. *Amino Acids*. 2015 Oct;47(10):2143-54. doi: 10.1007/s00726-014-1773-4. Epub 2014 Jun 26. PMID: 24965526.

WHEATON, W. W.; CHANDEL, N. S. Hypoxia. 2. Hypoxia regulates cellular metabolism. *American Journal of Physiology – Cell Physiology*, v. 300, n. 3, p. C385–C393, 2011. DOI: 10.1152/ajpcell.00485.2010.

WINNICOTT, D. W. *A criança e seu mundo*. Rio de Janeiro: Guanabara, 1982.

WINNICOTT, D. W. A preocupação materna primária. In: WINNICOTT, D. W. *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2000. p. 399–405.

WU C, Huang C, Zhu H, Yu Y, et al. Solid or Liquid Food-The Intention to Eat Different Foods under Negative Emotions. *Foods*. 2022 Apr 19;11(9):1180. doi: 10.3390/foods11091180. PMID: 35563902; PMCID: PMC9103232.

YIN, J; LEVANON, D; CHEN, J. D. Inhibitory effects of stress on postprandial gastric myoelectrical activity and vagal tone in healthy subjects. *Neurogastroenterol Motil*. 2004 Dec;16(6):737-44. doi: 10.1111/j.1365-2982.2004.00544.x. PMID: 15601423.

YU, Q; GUO, Q; JIN, S, et al. Melatonin suppresses sympathetic vasomotor tone through enhancing GABAA receptor activity in the hypothalamus. *Front Physiol*. 2023 Mar 29;14:1166246. doi: 10.3389/fphys.2023.1166246. PMID: 37064887; PMCID: PMC10090494.

psicologia - clínica e escola