

## Caro Leitor

Infelizmente ainda são poucos os livros de Reich traduzidos para o português, o que limita consideravelmente o aprendizado e, conseqüentemente, a divulgação da Orgonomia em nosso país.

No intuito de auxiliar nossos alunos que não lêem em inglês e acreditando que o conhecimento deve ser compartilhado e não retido, foi que traduzimos esse livro.

Não somos tradutores especializados e, portanto, pedimos a sua compreensão para possíveis erros que venha a encontrar.

A fim de facilitar a leitura dessa tradução, tivemos o cuidado de encadernar esse xérox em formato de livreto, facilitando também seu armazenamento, de forma a se obter um maior proveito do texto. Assim, queremos deixar claro que essa tradução não se trata de uma "edição", mas sim, uma tradução independente de forma a auxiliar àqueles que não possuem o exemplar em sua língua original (inglês). Portanto, esse trabalho não deverá ser comercializado. Nosso objetivo não vai além da divulgação dos trabalhos de Reich.

Caso deseje mencionar o conteúdo dessa tradução em um de seus trabalhos acadêmicos, procure utilizar-se do material original que encontra-se disponível a todos os interessados na biblioteca do Centro Reichiano ou referencie-o assim:

REICH, Wilhelm. *Children of the Future: On the prevention of sexual pathology*. New York: Farrar, Straus and Giroux, 1987. Tradução independente feita por José Henrique Volpi e Sandra Volpi – Centro Reichiano: Curitiba, 2013

## **CRIANÇAS DO FUTURO** ***Sobre a prevenção da patologia sexual***

### **Traduzido de:**

REICH, Wilhelm. *Children of the Future: On the prevention of sexual pathology*. New York: Farrar, Straus and Giroux, 1987. Tradução independente feita por José Henrique Volpi e Sandra Volpi, 2013

## ÍNDICE

Prefácio .....	06
1. A Origem do “Não” Humano .....	07
2. Crianças do Futuro.....	09
3. Problemas de Crianças Saudáveis Durante a Primeira Puberdade .....	24
- <i>Dificuldades no Desenvolvimento Genital</i> .....	44
4. Primeiros Socorros Orgonômicos para Crianças .....	60
5. Encontro com a Praga Emocional .....	66
- <i>A Matança da Vida</i> .....	69
- <i>Primeiro Encontro com o Ódio Estrutural</i> .....	71
6. Encourajamento numa Criança Recém-Nascida .....	82
- <i>Início do Encourajamento às Cinco Semanas de Idade</i> .....	97
7. Ansiedade de Queda num Bebê de Três Semanas .....	104
8. Maus Tratos aos Bebês.....	122
9. Sobre a Masturbação Infantil.....	125
10. Diálogo com uma Mãe Sensível.....	130
11. Os Direitos Sexuais dos Jovens.....	144
- <i>Tensão e Gratificação Sexual</i> .....	146
- <i>A Maturação Sexual</i> .....	147
- <i>A Masturbação do Jovem</i> .....	149

- <i>O Ato Sexual</i> .....	155
- <i>O Distúrbio Durante o Ato Sexual</i> .....	158
- <i>Doenças Venéreas e suas Prevenções</i> .....	167
- <i>Autorregulação da Vida Sexual</i> <i>Através da Gratificação</i> .....	170
- <i>Abstinência e Produtividade de Trabalho</i> .....	172
Sobre a Questão da Homossexualidade.....	174
O Problema da Amizade entre os Jovens.....	178
O que significa a Repressão da Vida Sexual do Jovem .....	187
Canto da Juventude.....	194

## PREFÁCIO

William Steig

Como é que os bebês, estas maravilhosas, inocentes criaturas, fonte de prazer, belas, sem maldade, transformam-se em pessoas inseguras, voltadas para si mesmas, incapazes de viver em harmonia, com ambições de tornarem-se excepcionalmente ricas, ou incrivelmente inteligentes, ou absolutamente bonitas, ou famosas mundialmente por alguma razão; e até mesmo buscando encontrar a Deus (o qual estaria escondido em algum lugar) e desejando para seus filhos que não tenham a mesma sorte que eles próprios?

Anjos no momento do nascimento, ao final nós nos tornamos almas perdidas. E isto tem sido sempre assim. Como isto acontece? Como é que os seres humanos, de muitas formas mais inteligentes que os outros animais, falham em perceber o que qualquer cão, baleia ou rato sabem espontaneamente, ou seja: Que são parte da natureza e que deveriam cooperar com ela, obedecendo suas leis?

Por que somos alienados da vida? O que há de errado conosco, e com a nossa maneira de educar nossas crianças?

Reich fez esses questionamentos o tempo todo. Ele foi um desses homens extraordinários, capazes de manter-se fora da influência da própria cultura e examiná-la com olhos inocentes.

Este livro contém uma parte do enorme trabalho de Reich sobre a patologia humana. Ele consiste nos estudos feitos entre 1926 e 1952, sobre os prejuízos que causamos às nossas crianças, impedindo seus impulsos naturais, entre eles, os sexuais.

Estes estudos não são de interesse passageiro.

Num mundo, onde as nações estão prontas à obliterar umas às outras, e ao próprio planeta, para afirmar pontos de vista enfaticamente, é adequado para nós considerarmos todas as coisas que possam nos ajudar a entender como chegamos a esta posição aterrorizante.

Janeiro de 1983.

## 1. A ORIGEM DO “NÃO” HUMANO

Quando a criança nasce, ela sai de um útero cálido com 37 graus para algo em torno de 18, 20 graus. Isso é bastante ruim. O choque do nascimento é bastante ruim, certo? Mas ela poderia sobreviver a tudo isso se não acontecesse o seguinte: ao vir para fora, é pega pelas pernas e leva um tapa nas nádegas. A primeira saudação é um tapa. A próxima saudação é ser afastada da mãe. Afastada da mãe... eu quero que todos vocês ouçam isso, porque isso vai parecer inacreditável em 100 anos.. Afastada da mãe, a mãe não pode nem tocar nem ver o bebê e o bebê não tem contato físico após ter estado durante nove meses em contato corporal a uma temperatura bastante alta, o qual temos denominado contato corporal energético-organótico. Há a atuação de um campo entre ambos, uma calidez, um calor.

Então, os judeus introduziram algo há seis ou sete mil anos atrás – eu não sei por que introduziram isto – ainda é um mistério - e isto é a circuncisão. Pega-se o pobre pênis, pega-se uma lâmina, certo? ...e se começa a cortar. E todo mundo diz que isto não dói. Todo mundo diz: “Não, não dói!” Ou então dizem “Toda criança...” – e esta é uma desculpa, é claro, um subterfúgio – “... os feixes dos nervos não estão desenvolvidos ainda, e assim, a sensação dos nervos ainda não se desenvolveu. Portanto, a criança não sente nada.” Isso é um assassinato. A circuncisão é um dos piores assim chamados tratamentos impostos às crianças. E o que acontece com elas? Elas não podem falar para você; elas apenas choram. O que elas fazem é encolher-se. Elas se contraem, fogem para seu interior, longe deste mundo. Eu expressei isto muito rudemente... mas vocês entendem o que quero dizer.

Eu expressei isto muito cruelmente, mas você entende o que eu quero dizer. Agora, este é o presente. O afastamento da mãe. A mãe não deve vê-lo durante 24 ou 48 horas, e o bebê deve ficar sem comer, certo? Pênis ferido. E aí vem o pior. Esta pobre criança sempre tenta expandir-se e encontrar algo morno, algo para se envolver.

E aí vem a mãe, e põe os lábios do bebê no bico do seio. E o que acontece? O bico é frio, ou não fica ereto, ou não tem

leite, ou o leite não sai, ou o leite é ruim. E isto é o que mais acontece, é geral. Não é um caso em mil. É comum.

Então o que esta criança irá fazer? Como ela reage a isto? Como ela reagirá a isto bioenergeticamente? Ela não pode ir até você e dizer: "Ei, eu estou sofrendo muito". Ela não pode dizer "não" em palavras, você entende? Mas esta é sua situação emocional. E nós, orgonomistas, sabemos disso. Nós extraímos isto de nossos pacientes; extraímos isto de suas estruturas emocionais e de seu comportamento, não de suas palavras. Palavras não podem expressar isso. Aqui, bem no início, o rancor se desenvolve. Aqui, o "não" se desenvolve, o grande NÃO da humanidade. E então você se pergunta: por que o mundo está tão confuso?

## 2. CRIANÇAS DO FUTURO (\*)

O destino da raça humana dependerá das estruturas de caráter das "Crianças do Futuro". Em suas mãos e em seus corações repousarão as grandes decisões. Elas terão que colocar em ordem a confusão deste século XX. Isto concerne a nós, que vivemos hoje no meio desta grande confusão.

Durante o século passado, nossos pais e avós, repetidamente tentaram romper a rede dos males sociais com vários tipos de teorias sociais, programas políticos, reformas, resoluções e revoluções. Eles falharam miseravelmente todas as vezes. Nenhuma tentativa de melhorar o destino do homem tem sido bem sucedida e o que é pior, a miséria tornou-se mais profunda e o emaranhado tornou-se pior à cada nova tentativa.

A geração atual, isto é, aqueles que estão hoje na maturidade, entre os 30 e os 60 anos, herdaram a confusão e tem se esforçado bastante, mas em vão, para sair disso; alguns são capazes de levantar suas cabeças acima do caos, outros são dragados para dentro de redemoinhos, para nunca mais emergir novamente. Em outras palavras, temos falhado miseravelmente como construtores de uma orientação para a vida. Estamos também muito sobrecarregados com nossas próprias confusões pesadas. Temos estado acorrentados e tentamos desesperadamente saltar para a liberdade. Nós caímos e não deveríamos fazê-lo.

Então, não há nenhuma esperança. Há esperança, muita esperança se nós reunirmos coragem e decência para encarar nosso miserável fracasso. Então, só então, estaremos aptos para ver onde e como podemos começar e ajudar. Podemos ajudar se entendermos completamente a tremenda esperança que implica em um tipo de desenvolvimento social inteiramente novo, que acaba de entrar em cena: "O interesse internacional pela criança". Este iniciou-se em 1946, nos EUA, logo após o final da segunda Guerra Mundial.

---

(\*) Relatório sobre o "Orgonomic Infant Research Center (OIRC), feito por Wilhelm Reich na segunda Conferência Internacional de Orgonomia, em 25 de agosto de 1950.

O primeiro requisito para aproveitar as oportunidades deste novo desenvolvimento é a compreensão da nossa própria função: Somos apenas cadeias de transmissão entre um passado miserável e um futuro eventualmente melhor. Não devemos ser os construtores deste futuro; não temos o direito de dizer às nossas crianças como construir o seu futuro, já que nos mostramos incapazes de construir nosso próprio presente. O que podemos fazer, no entanto, é dizer às nossas crianças exatamente onde e como falhamos. Podemos, além disso fazer tudo o que for possível para remover obstáculos em seu caminho na construção de um mundo novo e melhor para elas.

Nós não podemos, de maneira alguma, pregar a "adaptação cultural" para nossas crianças, quando esta mesma cultura vem se desintegrando sob nossos pés há mais de 35 anos. Deveriam nossas crianças adaptar-se a este tempo de guerra, de genocídio, tirania e deterioração moral?

Não podemos de modo algum esperar formar caracteres humanos independentes se a educação está nas mãos de políticos. Não podemos nem ousamos entregar nossas crianças de maneira tão vil. Nós não podemos dizer às nossas crianças o tipo de mundo que elas devem construir. Mas podemos equipá-las com o tipo de estrutura de caráter e vigor biológico que as tornaria capacitadas a tomar suas próprias decisões, encontrar seus próprios caminhos, construir seu próprio futuro e o de suas crianças, de modo racional.

## INSTITUTO DE PESQUISA ORGONOMICA SOBRE A INFÂNCIA

Em 16 de dezembro de 1949, 40 profissionais, entre médicos, enfermeiras e assistentes sociais, encontraram-se no Orgone Institute, em Forest Hills, Nova Iorque, para discutir a mais difícil tarefa em educação; O estudo da criança saudável. Eles foram escolhidos dentre cerca de 100 profissionais no campo da medicina e da educação orgonômica, como sendo os mais bem preparados para executar esta tarefa. A novidade da tarefa estava no fato de que "saúde" infantil tornou-se o principal problema da educação e que o termo "criança saudável" nunca havia sido esclarecido, nem ninguém havia tentado diferenciar a saúde, da doença nos recém-nascidos. A complexidade da tarefa como um todo emergirá claramente dos procedimentos e desenvolvimentos durante os três primeiros meses de estudo do problema.

Aqueles que não estão totalmente familiarizados com os aspectos práticos de recém-nascidos talvez perguntem porque e como crianças saudáveis podem representar um problema, problema este crucial para a educação. Esta questão será inequivocamente respondida pelos próprios acontecimentos.

O projeto foi concebido ao longo de mais de 10 anos, entre 1939 e 1949, quando finalmente foram dados os primeiros passos práticos em direção à uma organização da tarefa.

O Centro Orgonômico para a Pesquisa sobre a Infância (OIRC), foi proposto como uma organização exclusivamente de pesquisa e esta seria limitada aos recém-nascidos. Pelo método de exclusão, os objetivos foram esclarecidos e delimitados.

O OIRC não ofereceria qualquer serviço social de rotina já oferecido por outras instituições infantis.

O OIRC não aceitaria crianças doentes para tratamento de rotina básica exceto nos casos cujo tratamento oferecesse elementos para o estudo do processo de saúde dos recém-nascidos.

O OIRC não se dedicaria ao aconselhamento sexual e matrimonial exceto para os pais cujas crianças estivessem sob seus cuidados.

As razões para estas limitações eram as seguintes:

Os serviços de rotina já oferecidos por outras instituições não deveriam ser duplicados, uma vez que isto não serviria à tarefa principal a qual já era suficiente para permitir distrações por outros problemas educacionais já conhecidos e bem tratados.

A aceitação de tais crianças no OIRC exigiria a imediata contratação de vários terapeutas infantis bem treinados, e são muitos poucos os terapeutas de crianças bem treinados. Além disso, a prevalência de crianças com necessidade de tratamento, em breve ofuscaria a tarefa principal, que era o estudo da criança saudável. Não se podia esperar uma compreensão profunda sobre o que constitui a saúde natural das crianças mediante o estudo das funções biopáticas em crianças emocionalmente doentes. No curso dos 30 anos anteriores do desenvolvimento da psiquiatria não se avançara sob nenhum aspecto decisivo sobre a saúde na criança. A esperança de chegar à conclusões seguras sobre o desenvolvimento saudável à partir das funções biopáticas falhou inteiramente. Parece não haver nenhum acesso a partir do estudo da doença. Por outro lado, um julgamento mais seguro sobre a doença em si poderia ser esperado, se fosse possível uma aproximação do funcionamento saudável e natural, para assim, com base nesses conhecimentos, serem feitos julgamentos adequados. De qualquer forma, a base do funcionamento saudável em bebês recém nascidos tinha que ser primeiramente elaborada antes de se tornar um fator passível de comparação para o julgamento de doença nas crianças. Por exemplo, a tosse ruidosa e a constipação são um atributo natural ou um desenvolvimento culturalmente induzido? Ninguém sabe.

O treinamento, assim como a estrutura de caráter da maioria dos pais, médicos e educadores está ajustado à estrutura de caráter humana e à visão social sobre a educação. Não pode haver desacordo sobre o fato de que as doenças emocionais nos adultos são muito difundidas. O pai, o educador, e o médico carregam o peso da educação equivocada da primeira metade do Século XX, que perpetua séculos de completa ignorância sobre a infância. As distorções estruturais no caráter dos pais, médicos e educadores são transmitidas automaticamente para cada geração recém-nascida; assim os

erros da opinião pública sobre a educação e com ela a deturpação das capacidades naturalmente atribuídas no recém-nascido se reproduzem continuamente. Obviamente, parecia indispensável cortar esse círculo vicioso.

Dado o nosso conhecimento isto só poderia se dar pela escolha cuidadosa dos pais, cujos bebês seriam observados e cuidados. A escolha desses pais parecia ser o maior problema a ser resolvido.

### **A estrutura básica do OIRC**

A organização do OIRC deveria refletir a tarefa a ser efetuada. A fim de alcançar as funções bio-energéticas plasmáticas das crianças, naturalmente atribuídas, o trabalho tinha que ser concentrado sobre o processo de desenvolvimento, da concepção até o parto, até a idade de 5 a 6 anos, isto é, a idade em que a formação da estrutura básica de caráter se completa. Portanto, foram estabelecidos quatro grandes grupos:

#### **1. Os cuidados pré-natais de gestantes saudáveis.**

Este serviço incluía aconselhamento econômico-sexual dos pais durante a gravidez, particularmente com relação à liberação orgástica; medidas higiênicas de rotina; eliminação de práticas comuns, que causam danos ao desenvolvimento embrionário, tais como cintas apertadas; uso do acumulador de orgônio durante toda a gravidez; exames periódicos cuidadosos do comportamento bioenergético do organismo em geral e da pelve em particular. Pretendia-se determinar que tipos de influência, se é que havia alguma, exerciam sobre o desenvolvimento embrionário, as depressões, o bloqueio da raiva e do choro, etc., pela mãe durante a gravidez.

Logo aprenderemos que quase tudo ainda estava para ser descoberto a esse respeito. Não se sabia nada sobre os fatores emocionais da gravidez, e não tínhamos nada mais que poucas experiências clínicas bem definidas à nossa disposição, à partir das quais prosseguir, tais como, o bloqueio do fluxo de energia no organismo devido à descargas energéticas desordenadas. Era também necessário encontrar um obstetra

que, se não entendesse os procedimentos orgonômicos, também não os obstruísse.

2. Supervisão cuidadosa do parto e dos primeiros dias de vida do recém-nascido.

Esta segunda tarefa mostrou-se a mais crucial. O nascimento e os primeiros dias de vida são bem conhecidos como o período mais decisivo do desenvolvimento. A maioria das depressões melancólicas ou crônicas desenvolveram-se à partir de frustrações precoces; além disso, o desenvolvimento errôneo da percepção e sua integração durante as seis primeiras semanas de vida são claramente responsáveis pelo desenvolvimento das cisões esquizofrênicas e do caráter esquizóide. Neste período entra em cena o psiquiatra que em cooperação com a mãe tenta entender as expressões naturais do recém-nascido e remover qualquer obstáculo em seu caminho. A dificuldade maior nesse segundo período era a falta de conhecimento sobre as expressões bioenergéticas no recém-nascido, e também de como ele experimenta suas primeiras semanas de vida fora do útero. No entanto, tínhamos certeza de que com uma observação cuidadosa, os problemas iriam aparecer rápida e claramente e seriam eventualmente resolvidos.

3. Prevenção do encouraçamento durante os primeiros 5 ou 6 anos de vida.

Também a este respeito, pouco se sabia clinicamente, e a maior parte dos problemas já eram conhecidos na época de nossa primeira abordagem. Pensávamos que tratar crianças já muito encouraçadas seria diferente da tarefa de reconhecer o encouraçamento em formação numa criança, que de outra maneira teria um desenvolvimento natural. Não sabíamos que traços de caráter na infância eram devidos à encouraçamento precoce e, que traços eram expressão vital natural.

Durante alguns anos havíamos visto umas poucas crianças crescerem de maneira totalmente diferente, de um modo autorregulado, crianças estas que desenvolveram diferentes reações de caráter. Ainda estaríamos, a saber, se

estávamos lidando com desenvolvimentos biológicos válidos ou não. Não havia resposta para estas questões a partir de um padrão estabelecido. Estávamos, por isso, preparados para iniciar pelo esboço. Também sabíamos que apenas os pais, enfermeiros e pediatras que não tivessem perdido a sensação orgonótica, ou seja, a sensação e expressão de órgão serviriam para pesquisa neste domínio.

4. Estudo do desenvolvimento posterior destas crianças até muito depois da puberdade.

A organização da pesquisa sobre infância deixou claro que apenas um movimento muito lento seria infrutífero. A maneira usual de organizar um programa de pesquisa e de alcançar um objetivo estava fora de questão. No primeiro encontro, os profissionais foram repetidamente avisados para, prepararem-se para um trabalho paciente e persistente durante muitos anos e para não esperar qualquer resultado rápido, eles deveriam abandonar todo e qualquer ideal ou expectativa mística em relação à crianças "saudáveis" e a criação de "caráteres genitais". Deveriam também estar atentos a reações de desapontamento e mágoa, aptos a aprenderem a reconhecer a tempo os erros e idéias equivocadas sobre a criação infantil e que todas as dificuldades pessoais e estruturais sejam trazidas à luz a fim de uma completa discussão; deveriam estarem prontos a deixar o trabalho quando se sentirem inadequados ou impacientes, e finalmente entender que nós não sabíamos praticamente nada sobre o que é ou o que poderia vir a ser uma criança saudável.

Ver os problemas e formulá-los corretamente e concretamente a partir de como eles surgissem requereria um lento progresso no desenvolvimento do projeto. Seria preciso provavelmente outros 10 ou 15 anos de um cuidadoso trabalho para se alcançar os primeiros resultados decisivos, sobre os quais poder-se-ia mais tarde se construir com segurança. Esperávamos assim que estes resultados posteriores fizessem este grande esforço valer à pena. Teríamos em mente que todo o projeto, importante como ele era, fosse concebido apenas como um projeto experimental. Não teria importância se fosse levado adiante ou não.

Se falhasse, nós aprenderíamos por que tais projetos tinham que falhar naquele momento, e algo importante seria alcançado, mesmo com um resultado negativo. Cada indivíduo naquele grupo, pela experiência profissional e pelo treinamento pessoal, estava completamente consciente das tremendas conseqüências do empreendimento. Durante muitos anos de árduo trabalho sobre as estruturas do caráter humano, aprendemos que, à parte das questões do conhecimento e da habilidade, não podíamos esperar que o homem encorajado lidasse com os problemas da saúde de um modo satisfatório. Deste modo, nós nos encontramos na discussão preliminar da tarefa, num dos mais difíceis problemas a serem vencidos: Quem seria capaz de realizar e aceitar o trabalho de acordo com as exigências? Seríamos capazes de derrubar ou pelo menos colocar em cheque nossas próprias estruturas distorcidas e frustradas? Era claro que nossas próprias dificuldades apareceriam mais cedo ou mais tarde. Não tentamos de modo algum escapar ou encobrir este obstáculo principal. Pelo contrário, sabíamos que apenas uma completa e inexorável consciência das nossas próprias estruturas de caráter e a disposição de colocá-las francamente a descoberto nos possibilitaria prosseguir. Nós logo aprenderíamos que não apenas este ponto de partida estava certo, mas que isso também logo se tornaria o primeiro e principal "insight" que ganhamos neste trabalho, um trabalho que era impossível de se executar com pessoas cuja estrutura de caráter fosse impedida emocionalmente.

Os trabalhadores foram prevenidos no sentido de evitarem qualquer tipo de intriga, calúnia ou política; só as percepções reais teriam valor e nenhum comportamento ardiloso seria tolerado no curso do trabalho. As ambições pessoais, a inveja das realizações dos colegas deveriam ser observadas. A modéstia, assim como não temer a hostilidade de pessoas avessas à infância era um requisito essencial.

Com o fim de eliminar qualquer incompreensão sobre a estrutura do empreendimento, determinamos que nenhuma opinião pública, de qualquer fonte ou força, que pudesse impedir o desenvolvimento da saúde infantil, poderia influenciar nosso trabalho. Não seriam toleradas discriminações entre mães que

possuíssem certidão de casamento e outras que não possuíssem. Os rituais religiosos tais como a circuncisão, seriam julgados unicamente do ponto de vista do bem ou do mal que fazem à criança, independente de constituírem crenças ou costumes valorizados por grupos de pessoas ou nações. Além disso, deixou-se claro desde o início que por quaisquer razões, não trabalharia na pesquisa quem tivesse fortes sentimentos contra os jogos sexuais das crianças de três a cinco anos. Estes esclarecimentos preparatórios introduziram o ponto de vista básico do qual partiriam todos os procedimentos e julgamentos.

A espécie humana, por milênios, tem se dividido em numerosos grupos de acordo com a nacionalidade, raça, religião, estado, etc... Cada grupo humano por milênios, tem dirigido suas medidas educacionais no sentido do ajustamento de cada nova geração aos ideais nacionais, religiosos, e raciais e a instituições específicas. Se perguntarmos a um diretor como ele imagina uma criança saudável, sem dúvida ele diria que ela deveria ser defensora da honra da pátria. Um católico afirmaria que a criança saudável ou "normal", é aquela que obedece os costumes do catolicismo: matar o "pecaminoso" desejo da "carne" aparece aqui como o principal critério. O membro da civilização ocidental definirá a criança saudável como portadora ideal da cultura ocidental, e o representante da cultura oriental, pelo mesmo testemunho definirá saúde na criança como a habilidade para ser obediente, estóico, não emocional e apto para continuar as velhas tradições do patriarcado oriental. A opinião oficial na Rússia ditatorial é que a criança deveria ser como "Stalin". Nós, por outro lado, de maneira nenhuma queremos que nossas crianças sejam como Stalin, nem como qualquer outra pessoa. Nós queremos que sejam elas mesmas.

É óbvio que a partir destes poucos exemplos, o que estes grupos têm em comum é um completo desprezo pela natureza da criança. Saúde, normalidade, aptidão, são definidos de acordo com interesses que estão fora da esfera do desenvolvimento infantil. A criança é sujeita ao Estado, como nas ditaduras, ou à "cultura", como na psicanálise, ou à Igreja, ou a alguma nação histórica como, por exemplo, na educação judia ortodoxa (circuncisão, etc...).



Não é necessário acrescentar aqui mais provas para refutar todas essas opiniões no campo da educação. Elas começam com o que a criança deveria ser ou representar, e não com o que uma criança recém-nascida é. Uma criança recém-nascida é, em primeiro lugar, uma parte da natureza viva, um sistema orgonótico governado por certas leis bioenergéticas. Ninguém pode negar o fato de que a natureza viva é um campo infinitamente mais amplo do que a Igreja, o Estado, ou a cultura em particular. Se uma irmandade internacional dos homens, como diz certo slogan, pudesse algum dia ser estabelecida em bases sólidas, esta fundação não poderia ser um Estado, Igreja ou cultura em particular, ou por assim dizer, qualquer ponto de vista ou idéia baseado em algo alheio ao funcionamento de uma criança recém-nascida; se uma base natural, para o funcionamento cooperativo internacional da sociedade fosse algum dia dada, ela seria o princípio da vida que cada criança recém-nascida traz consigo, seja em Leningrado, no Tibet ou em Nova Iorque. Pesquisas sociológicas modernas tem nos convencido, sem qualquer dúvida, que os recém-nascidos vêm ao mundo trazendo somente sua hereditariedade bioenergética, e nada mais. Eles não tem cultura, religião ou cidadania, e nem mesmo um amor inato e absoluto por suas próprias mães. Mas, ao invés das condições da vida social serem adaptadas aos princípios vitais do recém-nascido, ao invés de todos os ideais de cultura serem desenvolvidos através da preservação e segurança dos princípios vitais inerentes à criança, é a criança que está sendo adaptada à uma Igreja, Estado, e cultura em particular. Enquanto o princípio natural da humanidade tende a unir a humanidade nas profundas riquezas do princípio vital, a cultura, a religião, o Estado e outros princípios tendem a automaticamente romper e a cindir esta unidade básica da existência humana internacional. Seria fácil entendê-lo nos Estados Unidos, que caracteriza-se pela junção dos princípios de nacionalidade, cultura e religião. É mais difícil de entendê-lo em países onde restrições lingüísticas ou históricas tendem a distanciar a nação do mundo.

O princípio da vida não é apenas mais amplo e mais profundo do que qualquer outro princípio educativo; ele dirige claramente nossos olhos em direção à finalidade central da

higiene mental preventiva de um modo totalmente natural. É necessário explicar essa afirmação uma vez que isso pode surpreender alguns leitores embora seja simples e verdadeira.

A conclusão válida em toda parte, que pode ser derivada do nosso conhecimento caractereológico é esta: se a rígida couraça do animal humano é o princípio básico comum de toda sua miséria emocional, se é esta couraça que o coloca como espécies biológicas individuais, para além do limite do funcionamento natural, então segue-se a conclusão lógica: A prevenção do encouraçamento é o aspecto principal da higiene mental preventiva.

A facilidade com a qual o homem não encouraçado é capaz de lidar com suas dificuldades de vida é outra prova de acerto desta afirmação. O princípio biofísico tão dominante, comparado a qualquer outro ponto de vista, parece não ser negado pela razão ou pela religião verdadeira (diferente da Igreja comercial), e é confirmado pelos grandes eventos na história do homem. Ainda assim, esse princípio tem sido substituído durante milênios, por princípios mais limitados que deixam a natureza inata da criança completamente fora de perspectiva. Isto deve-se a alguma razão importante.

A prevenção da couraça seria desnecessária se nossas crianças pudessem se desenvolver como a natureza ou "Deus" prescreveu. Está firmemente comprovado que os organismos que funcionam de acordo com a lei da natureza não apresentam biopatias. A história da raça humana está repleta de afirmações de grandes exploradores e sábios que corroboram este simples fato. Entretanto, antes da descoberta da energia Orgon no organismo, não se conhecia exatamente as "leis da natureza". As crianças, como outros animais, nascem sem encouraçamento. Isto constitui a base mais fundamental da higiene mental, mais abrangente do que quaisquer tentativas futuras de desencourçar o animal humano ou prevenir o encouraçamento. Ainda assim este princípio natural é continuamente sufocado por outras visões que o reprimem e o tornam não-afetivo. Devemos perguntar como isto pode acontecer. Há várias maneiras para tal:

1. O princípio bioenergético natural do recém-nascido é sistematicamente anulado e destruído pelos pais e

educadores encorajados, apoiados, em sua ignorância, por poderosas instituições sociais que se desenvolvem baseadas no encorajamento do animal humano.

2. Uma simples, mas tenaz, interpretação errônea da natureza governa toda a educação e a filosofia cultural. É a idéia de que a natureza e cultura são incompatíveis. A partir desta ideologia "cultural", os psicanalistas têm falhado em distinguir os impulsos naturais primários e impulsos secundários, estes cruéis e perversos, e continuamente matam a natureza do recém-nascido enquanto tentam extinguir o "pequeno animal selvagem". Eles são perfeitamente ignorantes ao fato de que é exatamente este assassinato do princípio natural que produz a natureza secundária, perversa e cruel, a assim chamada "natureza humana", e de que estas criações artificiais por seu lado, tornam necessário o moralismo compulsivo e as leis brutais.
3. Até hoje, a maior parte da raça humana se distingue do restante do reino animal por seu rígido encorajamento; além disso, uma vez que o grande desejo de redenção é uma clara expressão do desejo de restabelecimento do estado natural não encorajado ("paraíso"), uma vez que o animal encorajado homem é inteiramente incapaz de alcançar sua meta mais ardentemente almejada, i. é, a libertação de seu organismo da inflexibilidade, rigidez, embotamento, imobilidade e outros componentes da camisa de força biofísica, ele passa a odiar isso. Em outras palavras isto é o que denominamos "praga emocional". Portanto, a supressão da natureza da criança não é feita meramente com o fim de adaptá-la a um Estado, Igreja, ou cultura; esta é uma função secundária. A função primária do encorajamento sistemático de gerações recém-nascidas serve para que o homem não entre em contato com o terror que o aflige, quando encara qualquer tipo de expressão vital. É o ódio brutal, baseado no terror, que conduz ao encorajamento do recém-nascido. Visto deste ponto de vista biofísico, a adaptação à cultura, ao Estado, ou à Igreja é meramente um resultado, embora seja um meio apreciado e poderoso para evadir o único tipo de

funcionamento que resolveria de um modo simples a miséria humana. As instituições sociais que requerem a supressão da natureza na criança e sua adaptação a idéias estranhas à ela, são funções meramente secundárias, insignificantes, quando vistas do ponto de vista do princípio vital.

O homem tem poder para, se o desejasse, mudar as instituições e as ideologias. As bases biofísicas estão além desse alcance. Ele sabe bem disso quando diz que "Deus" está além do seu alcance.

A idéia de que Deus não pode ser reconhecido ou alcançado é uma clara expressão da incapacidade do homem para alcançar o cerne biológico da sua existência total. Ele tem se emaranhado em idéias, que resultam da sua primeira negação da natureza ("o pecado original") e se encontra num emaranhado de palavras que o distanciam da verdade; em idéias sem significado; em ações cruéis que ele odeia, mas comete, como se forçasse a fazê-lo por um destino maligno ("o demônio").

Isto parece ter sido esclarecido nas últimas décadas de estudo sobre a "natureza humana". Sabemos agora, de um modo muito prático, que a crueldade do homem dirige-se principalmente contra o que ele mais almeja. A cada tentativa de alcançar os objetivos no qual almeja mais profundamente, ele não encontra mais que sua rigidez. Nas repetidas e desesperadas tentativas de romper sua rigidez, todo impulso de amor transforma-se em ódio. O homem não quer odiar; ele é forçado a odiar devido ao seu encorajamento.

Está mais claro agora porque quanto mais o homem fala de "paz" mais ele fala de guerra. Torna-se claro também porque o homem mata a natureza do recém-nascido e com ela a única esperança de uma solução para seus principais problemas. Ele mata com uma consistência e uma maquinaria intrincada de idéias e instituições, evasões e crenças errôneas. Se seus esforços fossem usados de modo certo, moveriam montanhas. Descrevi amplamente em outras publicações o que tentei aqui esboçar em poucas páginas. Entretanto, nunca tentou-se esboçar a natureza do que chamamos "criança saudável" do ponto de vista biofísico.

Em anos anteriores tivemos a oportunidade de observar o crescimento e desenvolvimento de crianças, desde o

nascimento, até os quatro ou cinco anos aproximadamente, crianças estas que não foram tanto quanto possível, ameaçadas em seu crescimento por considerações culturais, religiosas ou de Estado. Resumirei brevemente o que aprendi. Não pretendo dar um quadro completo desta experiência nova e incomum. Estas crianças foram os melhores professores que já tive. Elas ensinaram mais sobre biologia e autorregulação, do que psiquiatras e médicos em trinta anos de trabalho. Foi como olhar para a "terra prometida". Foi também uma lição do que a praga emocional faz com o homem.

Se nenhum dano severo lhe foi infligido no útero, o recém-nascido traz consigo toda uma riqueza da plasticidade e do desenvolvimento natural. O recém-nascido não é, tal como muitos erroneamente acreditam, um saco vazio ou uma máquina química na qual qualquer um pode depositar suas idéias especiais do que deve ser um ser humano. Ele traz consigo um sistema energético enormemente produtivo e adaptável que, por seus próprios recursos fará contato com seu meio ambiente e começará a dar forma a este meio ambiente de acordo com suas necessidades. A tarefa básica e soberana de toda a educação dirigida ao interesse da criança, e não à interesses de programas partidários, lucro, interesses religiosos, etc., é remover todo o obstáculo do caminho desta produtividade e plasticidade da energia biológica naturalmente dada. Estas crianças escolherão seus próprios modos de ser e determinarão seu próprio destino. Devemos aprender com elas ao invés de impor-lhes nossas idéias arrogantes e nossas práticas maliciosas, que têm se mostrado tão prejudiciais e ridículas a cada nova geração.

*Deixe que as crianças decidam seu próprio futuro. Nossa tarefa é proteger sua força natural para que elas possam fazer isso.*

Sendo assim, faz sentido examinar a motilidade bioenergética de todos os participantes do projeto e sua prontidão para não atuar e deixar a natureza falar. É fácil chamar a humanidade de volta à natureza. O difícil é parar de interferir com isso. Para o médico ou educador que lida há décadas com a miséria biopática do homem era evidente que mais cedo ou mais tarde, de uma ou de outra forma, nosso projeto enfrentaria a

mesma ansiedade intensa e o ódio brutal conhecidos à partir de práticas individuais. Assim como dos massacres em massa dos lunáticos de Hitler. Entretanto, para as pessoas reunidas naquela sala, em Forest Hills, deve ter soado muito peculiar, e mesmo estranho, o fato de eu ter dito sem rodeios sobre os obstáculos terríveis que deveríamos esperar em nosso próprio meio, pois afinal, nenhuma estrutura de caráter humana que tenha sido moldada durante os últimos milhares de anos, está livre ou poderia livrar-se totalmente deste ódio dirigido ao que está vivo. Não poderíamos nos iludir. Este profundo ódio estrutural, por mais que se acobertasse no amor e no interesse pela criança inevitavelmente retornaria e tentaria destruir o OIRC.

Foi decidido não levar a público as novas experiências, mas sim esperar pacientemente até aprender o suficiente sobre as reações do centro de pesquisas às descobertas por vir. Antes que alguém tivesse esperança de fazer qualquer coisa realmente significativa em público, teria que aprender a reconhecer o ódio contra o vivo em seus modos ocultos ou disfarçados, e encontrar o modo adequado de lidar com ele.

Com este esboço preparatório do terreno, passamos a discutir sobre a organização. O primeiro passo era a demonstração do encorajamento em crianças satisfatoriamente saudáveis.

### 3. PROBLEMAS DE CRIANÇAS SAUDÁVEIS DURANTE A PRIMEIRA PUBERDADE (3 a 6 ANOS)

Logo no início do OIRC, nos deparamos com os problemas vinculados à educação de crianças saudáveis, quando apresentei David, o filho de um dos médicos, à equipe de trabalhadores. Demonstrar um garoto esperto e espontâneo de seis anos de idade parecia uma experiência prazerosa para todos, como uma pausa ao duro trabalho sobre biopatologia. Então, por que eu estava tão hesitante e preocupado? Eu sabia que esta questão requeria honestidade completa, mas milhares de pessoas honestas haviam surgido com a verdade sobre as crianças, o amor e a vida, de Pestalozzi a Freud, Neil e tantos outros. A honestidade estava presente, em centenas de tentativas para se chegar ao problema básico da educação e até agora ninguém havia tido sucesso. Assim sendo, a honestidade e os fatos não eram suficientes. Sem dúvida havia uma barreira contra todas as tentativas, que ninguém foi capaz de ultrapassar; a existência desta barreira nunca foi mencionada. É verdade que escritores, filósofos e poetas concordam sobre a deturpação da "natureza humana" e descreveram a eterna luta contra o "mal". Mas esta mesma natureza humana e o mal pareciam ter sido concebidos como imutáveis, eternos. Em nenhum lugar havia indicação de uma possível conexão entre a chamada natureza humana maligna e o fato de que todas as tentativas de chegar ao óbvio na vida, no amor e na infância haviam fracassado profundamente.

Naquela época, antes do trabalho com a primeira criança, me senti como se olhasse para uma densa neblina que escondia a solução do maior enigma que confronta a humanidade: Por que ninguém, até agora falou sobre o óbvio?

Era claro que esta neblina esteve impedindo o acesso à solução do enigma. Seria possível que essa neblina não fosse natural, não fosse apenas ignorância ou malignidade humana ou "somente insto" ou "somente aquilo", mas em vez disso, fosse uma cortina de fumaça deliberadamente espalhada para impedir a visão?

Provavelmente a neblina tinha de algum modo brotado do medo humano de viver. Mas como? Quais eram as articulações que ligam este medo à densa neblina que pendia como um véu sobre o que se desejava conhecer? Não havia resposta imediata. E era inútil tentar desfazer a neblina, sem saber como ela começou e o que a mantém há milhares de anos escondendo os enigmas da vida da visão humana. Se a neblina tinha algo a ver com o medo do homem da vida, o medo que encontrei em pacientes biopáticos, então este ódio-medo apareceria inevitavelmente no decurso dos eventos, e possivelmente seriam esclarecidas, algumas das articulações que ligam-no à neblina.

Para obter resultados fidedignos dessa pesquisa infantil, seria necessário impedir que a neblina penetrasse no OIRC, e obstaculizasse assim os primeiros vislumbres verdadeiros de tão oculto território. Aqui, minha experiência biopsiquiátrica foi útil. Eu sabia que uma característica desta neblina, consiste em empregar estruturalmente certas técnicas para escapar do essencial em cada coisa pertinente à vida. Se fosse possível manter algumas dessas técnicas humanas de evasão fora do OIRC, poderíamos introduzir uma brecha através da flexível, porém sólida parede da neblina, erguida na frente do simples e do óbvio. Com os primeiros resultados, ainda que diminutos, poderia haver esperança de seguir esculpindo com a brecha, mais profundamente, através do denso, abafado e pantanoso véu. Isso não era mais que um desejo, um desejo vacilante. Se fosse fácil penetrar na neblina, um ou outro da centena de grandes exploradores que trabalham durante os três ou quatro milênios de patriarcado místico teriam tido sucesso.

Eu estava muito desencorajado na véspera da demonstração e me peguei com todo o meu vigor a algumas salvaguardas disponíveis contra o fracasso:

1. Eu teria que superar o tabu a respeito das discussões públicas, livres e francas sobre a genitalidade, como fizera vinte anos antes na Áustria e na Alemanha. A genitalidade infantil seria discutida tão abertamente como qualquer outro assunto.

2. O tabu quanto a tocar o corpo humano durante o tratamento de problemas emocionais teria que ser eliminado. Os psicanalistas tinham introduzido este tabu na educação e na medicina, protegendo-se do sério impacto emocional causado pelos processos vitais. O toque já havia sido eliminado da educação. Os educadores que lidam com crianças e as mães que os ouvem teriam que aprender a manipular os corpos das crianças sem medo nem tensão emocional. Eles teriam que aprender a ter o profissionalismo de primeiros socorros em educação.

Eu sempre achei que os educadores falharam de alguma maneira, no sentido de encontrar seu lugar no contexto social geral, como os médicos ou os técnicos. O pediatra tem que ser chamado quando uma criança tem uma constipação. Por que a mãe e a professora do maternal, não estão aptas para tratar uma constipação aguda causada por bloqueios emocionais bioenergéticos dos movimentos peristálticos do intestino? Assim como um médico é chamado quando uma perna é quebrada, deveria ser possível chamar o educador em casa quando uma criança de dois anos entra em surto de raiva que a mãe não pode enfrentar. Os educadores de hoje sabem mais deste problema que os pediatras, que não aprenderam nada sobre isto na escola médica. A mãe e o educador são as pessoas certas para enfrentar estas emergências. Seria possível treinar mães e educadores para remover um agudo bloqueio na garganta ou no diafragma, quando este se desenvolvesse? Desse modo, teríamos uma prevenção da couraça crônica por pessoas que estão sempre junto das crianças.

3. O próximo tabu a ser quebrado, era o de revelar nossos próprios erros e deficiências. Sem uma total franqueza sobre nossas próprias fraquezas não há esperança de penetrar na neblina. Médicos e educadores que em sua vida profissional, exibiram sua "eficiência" e sua "atuação perfeita", eram totalmente inúteis em um trabalho tão pioneiro. Eu duvido que sejam de muita utilidade numa rotina de trabalho. Nossos trabalhadores teriam que convencer-se de que ver e esclarecer (não falo em "admitir") um erro é o único caminho para fazer melhor da próxima vez. E tais erros incluem os cometidos na

educação de nossas crianças. David, que era meu exemplo, era uma dessas crianças.

Hávamos perguntado a ele, alguns dias antes da demonstração, se estava disposto a mostrar seu corpo aos médicos e professores e dizer-lhe em que parte ele se sentia "emperrado" (forma como David denominava suas tensões). Ele não só estava disposto como ansioso para fazê-lo.

Visto que não se havia feito demonstrações com crianças frente a grandes grupos para tratar assuntos tão emocionais como "brincar de médico", "filhos da barriga", brincar com os genitais, etc., não se conhecia as reações possíveis por parte da criança ou da audiência. De qualquer modo, tínhamos que começar de algum lugar. David estava presente, olhando para a audiência, enquanto sua história era contada.

Quando David nasceu, seus pais tinham a clareza que era necessário prevenir as couraças em seu corpo. Porém, ninguém sabia de que forma as couraças iniciais apareciam, ou mesmo se era possível reconhecê-las a tempo, e que tipo de procedimentos deveriam ser empregados para dissolver os primeiros bloqueios e qual seria o resultado.

Foi destacado no encontro que só poderia se esperar algum progresso se admitíssemos francamente nosso desconhecimento sobre a prevenção da couraça: o quanto cabia a uma educação correta e o quanto deveria ser tratado em terapia. A tarefa era comparada à construção de uma via férrea ao longo de uma cadeia de montanha. O acesso era conhecido, mas não os detalhes do terreno, e cada curva ou grau teria que ser estudado enquanto avançávamos. A importância dessa aproximação básica era ressaltada repetidamente. Não há obstáculo maior e que prejudique mais a pesquisa, do que respostas prontas para problemas desconhecidos.

O período de seis anos, do nascimento ao dia da demonstração, caracterizou-se por um esforço intenso e contínuo dos pais de David para reconhecer o princípio de uma couraça no organismo de seu filho e para achar a maneira adequada de dissolvê-la. Uma vez que a criança não viveu somente no ambiente familiar, mas também foi exposta às influências da

escola e da comunidade, ela via-se na frente das mais variadas situações.

O principal resultado do esforço para criar David de uma maneira auto-regulada foi a prevenção do desenvolvimento do encorajamento crônico. Isso só foi possível pelo alerta constante para certas zonas de perigo onde as tendências para o encorajamento crônico ocorriam de forma típica. Examinaremos primeiro os resultados positivos desta educação auto-reguladora. A criança desenvolveu as disfunções típicas nas crianças criadas de “modo usual” e “ordenado”.

Seu corpo era suave e consentia facilmente a qualquer tipo de movimento passivo. Não havia rigidez, com exceção de alguma restrição na pélvis, que discutiremos mais adiante. Sua pele era morna e irradiava calor orgonótico, particularmente na região do plexo solar. Seus pais relataram que ao dormir suas orelhas ficavam vermelhas e sua face fortemente enrubescida. Seu andar era coordenado, suave e flexível e recuperava rapidamente o equilíbrio ao tropeçar. Ele corria bem e era muito ativo, na maior parte do tempo.

David era muito aberto, dividia o que tinha, mas ficava desesperado quando outras crianças simplesmente tiravam algo dele sem responder à sua amabilidade. Mesmo quando pequeno ele costumava dividir suas coisas com outras crianças e com os pais. Ninguém nunca havia dito isso a ele; esta qualidade desenvolveu-se espontaneamente. Podemos dizer com alguma certeza que um organismo que cede à sua emoção natural também se inclina a estar aberto em outras circunstâncias. Os pais admitem que ficam preocupados e pensam muito como esta atitude de concessão poderia afetar a sua vida mais tarde, quando ele conhecesse a ação de “tomar, bater e correr” dos caracteres encorajados.

David era sociável em alto grau; ele se dava bem com quase todas as pessoas e fazia amigos facilmente; por outro lado, ele detestava intensamente o barulho e a brusquidão. Sempre dizia que havia muito barulho na escola que freqüentava durante a época da demonstração. Gostava de isolar-se em um canto ou em seu quarto para “pensar e ficar consigo mesmo”. Ele podia ficar muito bravo, e isto acontecia quando queria alguma coisa que lhe era negada sem qualquer

explicação. Por outro lado, ele não era ávido ou possessivo e esperava pacientemente até obter o prometido.

Quando tinha cinco anos, ele queria uma bicicleta de duas rodas, do tipo que ele viu com outra criança. Foi-lhe dito que ele ganharia a bicicleta com seis ou sete anos de idade, e ele esperava pacientemente, somente perguntando ocasionalmente se ele realmente ganharia a bicicleta e também quanto tempo ele teria de esperar, ou seja, quanto tempo eram dois anos. Não havia impaciência nessas perguntas.

Os pais evitavam desapontá-lo, e cumpriam as promessas feitas a ele. Isto produziu em David uma profunda credibilidade com relação ao comportamento dos pais; ele nunca foi enganado em nada. Aprendeu sobre a criação e nascimento das crianças aos quatro anos de idade, e às vezes fazia outras perguntas profundas, que eram respondidas completa e verdadeiramente. Nós voltaremos a isto mais adiante para mostrar como e onde o mundo encorajado interfere neste desenvolvimento natural.

As emoções de David fluíam livremente. Ele tinha medo, quando o tratavam de um modo racional: irritava-se quando a raiva era censurada e amava total e abundantemente quando o amor era aceito e dado livremente.

Ele também podia ser irracional, irritado e “desagradável”. Mostraremos mais adiante em que circunstâncias a postura racional transforma-se em postura irracional.

Usualmente, seus olhos também eram úmidos, muito expressivos e brilhantes; às vezes, entretanto, eles ficavam tristes, vazios e inexpressivos. Seus pais aos pouco compreenderam como seus olhos perdiam a profunda e brilhante expressão e tornavam-se tristes.

A saúde natural de David poderia ser percebida a partir dos problemas comuns às crianças que ele não desenvolveu; problemas que na maior parte da literatura referente à psiquiatria e à educação infantil ou são considerados como componentes fisiológicos do desenvolvimento da criança ou nem são considerados como problemas. É necessário enfatizar que a observação do desenvolvimento infantil saudável era guiado pela noção de que as desordens biopáticas graves se originam destes

problemas considerados "normais" nas crianças pequenas. Como eu disse antes, é necessário eliminar idéias pré-concebidas sobre o que é "normal" ou "anormal" em uma criança, antes de decifrarmos o problema de saúde.

David nunca ficou constipado. Seus movimentos intestinais eram plenos e regulares e nunca apresentavam problemas. Muito raramente, ele tinha diarreia quando comia muita fruta ou algo parecido. Mas não havia nenhuma complicação "anal". Nem ninguém lhe dissera que devia ser regular e limpo. Sua repugnância às excreções surgira por modo próprio. Este fato está em concordância com a higiene natural que vemos em cachorros, gatos, ratos de pesquisa, etc. Deste modo, relatos sobre um gosto "herdado" ou "natural" pelos prazeres fecais revelam-se um mito oriundo do fato da psicanálise derivar suas idéias e observações de estruturas de caráter encorajadas e em confundir os impulsos secundários com tendências naturais. Este erro leva à noção de que a criança nasce com inclinações para a sujeira, e que esta deve "sublimar" seu desejo anal pré-genital.

As observações são corretas, mas referem-se a estruturas humanas já distorcidas. E as distorções aparecem usualmente, logo após o nascimento, se não na vida intra-uterina. O que foi dito aqui sobre as tendências anais é válido para muitas outras características. Nós devemos conseqüentemente, fazer um começo inteiramente novo no julgamento do comportamento infantil e distinguir o que é natural, isto é, os impulsos primários, daquilo que é resultado da distorção destes. Primeiras atividades, ou seja, impulsos secundários.

Os pais de David nunca observaram nele inclinação sádica. Eles relatam que ele podia ser rude e duro e até bater neles quando sentia-se injustiçado; mas ele nunca maltratava para divertir-se; ele nunca torturava animais ou insetos; ele não gostava de ameaçar ou maltratar outras crianças, e nunca era destrutivo pela destrutividade em si. Ao contrário, ele sempre ficava muito infeliz quando quebrava um vaso ou um prato, embora nunca fosse repreendido por quebrar algo por acidente, e era carinhosamente afastado de qualquer coisa que pudesse gerar-lhe sentimentos de culpa.

A destrutividade infantil é assunto de extrema importância, pois de sua avaliação vai depender a nossa visão da origem de destrutividade humana e as medidas sociais e educativas contra ela. As velhas escolas, que confiam no suposto de que os instintos negativos são inatos e que devem ser refreados pela lei e punição, não oferecem nenhuma contribuição para a solução do problema da criança saudável. Eles são uma importante característica da "geração que fracassou". Se tudo isto é congênito, então só a punição pode ajudar. Infelizmente, existem razões racionais para que as políticas deste mundo se apoiem no ponto de vista da hereditariedade e não no do meio ambiente. A lei é necessária face à destrutividade do animal humano. O que nós objetamos não é a existência da lei e da punição. Nós sabemos melhor que estes punem cegamente de onde provém a necessidade da lei, por mais irracional que ela seja. O que desaprovamos é a relutância da lei em ajudar a mudar as coisas para que cada vez menos ela seja necessária. Nós desaprovamos a estupidez e a crueldade das mesmas estruturas do caráter humano que se agarram às leis existentes aplicando-as de maneira mecânica, cega, imprudente e cruel sem nenhuma consideração pela prevenção do crime, e com total desrespeito pela decência na busca de melhorias. Este é o resultado da mecanização da mente humana. Uma vez formado o modelo, a estrutura mecanicista humana continua estagnada e age como um monstro mecânico, obstruindo os mesmos ideais que os homens estão prontos a proclamar nos aniversários das revoluções americana, russa, francesa e outras. Retornaremos a este funcionamento mecânico em outro contexto. Agora retornaremos a David.

Ele não havia desenvolvido nenhum tipo de sadismo. Esse é um importante acontecimento na história da raça humana; mesmo que ninguém lhe dê importância. No tempo certo, ele terá uma maior importância, mais do que quaisquer das resoluções atuais para estabelecer a paz na terra. As resoluções específicas são, na melhor das hipóteses, meras tentativas desesperadas de refrear a maldade política e são provavelmente o pior meio de tirar as pessoas de uma vida pacífica para servir aos interesses das máquinas de poder



político. Por outro lado, a prevenção do desenvolvimento do sadismo em nossas crianças tornariam desnecessárias a maior parte dessas campanhas pela paz. Não existiriam estruturas de impulso secundário do animal humano sobre as quais se constroem as guerras.

Seus pais contam que apesar de David não ser sábio, ele pode odiar intensamente. Ele não gostava de pessoas sem contato ou que mostravam falso contato. Ele se recusava a aproximar-se destas pessoas, a saudá-las e a ser amigável com elas. Esta característica também era notada em algumas crianças auto-reguladas que cresceram em nosso círculo. Às vezes era surpreendente o tipo de contato imediato que David era capaz de estabelecer com pessoas de quem ele gostava.

Alguém certa vez chamou este contato perfeito de "transparência". Este é um bom termo e eu sugiro que ele seja adotado para descrever um tipo de comportamento simples, imediato e totalmente em contato, lúcido, sem motivos ocultos ou atitudes veladas. "Transparência" é uma boa palavra para descrever a estrutura de caráter que mostra honestidade natural, franqueza, objetividade, contato, humildade e amizade. Nós temos visto estas qualidades emergirem das profundezas de pessoas biopáticas. Agora nós as encontramos nas crianças cujo crescimento é natural. Elas estão lá, não devem ser ensinadas. Uma maravilhosa possibilidade se abre com este fato.

David não foi circuncidado. Seus pais sentiam que não deveriam submetê-lo a um cruel costume instituído e difundido através dos tempos por pessoas aflitas. Não importava se a classe médica havia justificado este costume com pretextos, pseudo-higiênicos. O importante é que os pais de David não queriam submeter um bebê recém-nascido a um dano doloroso.

"Por que eles cortam a pele nos meninos?", perguntou David quando tinha três anos. Foi-lhe explicado que há cinco mil anos atrás os judeus pensaram que poderiam ser diferentes das outras pessoas e servir melhor a Deus se eles cortassem a pele dos genitais masculinos de suas crianças. Eles pensavam que isto os fariam mais limpos. Mas, foi dito a David, você pode ter seu pênis limpo sem ter que cortar a pele que o envolve, simplesmente lavando-o diariamente. Ele aprendeu a retrainir a

pele que envolve o pênis e limpar a glândula sem vergonha nem hesitação.

A criança cresceu sem ter pesadelos nem sonhos ansiosos. Sendo assim, a ansiedade não é um desenvolvimento natural na criança, como afirmam algumas correntes psicanalíticas. Não é verdade que o ego das crianças é incapaz, por natureza, de enfrentar emoções e excitações bioenergéticas. Numa criança saudável, o ego é desenvolvido com as emoções e não contra elas. David desenvolveu a capacidade de aceitar as emoções, e que é meramente o regulador e executor das mudanças bioenergéticas.

Por outro lado, não é verdade que as crianças saudáveis não tenham ansiedade. Elas as sentem, às vezes, como todas as criaturas vivas. A visão de que a saúde é algo totalmente "perfeito", que a criança "saudável" não deve ter "isso ou aquilo" não tem nada a ver com a realidade nem com a razão. A idéia do perfeito e do absoluto é uma clara fantasia mística redentora das estruturas neuróticas. A diferença entre crianças saudáveis e doentes não está no fato de que as primeiras não apresentam distúrbios emocionais e as doentes sim; esta diferença é determinada pela capacidade da criança de sair da situação biopática aguda e de não ficar enganchada nela por toda a vida, como se sucede com crianças neuróticas típicas. A diferença está no desenvolvimento do suporte para as funções e os sintomas biopáticos. Aqui a grande importância da reação básica do caráter neurótico revela-se por si própria. O que conta não é o ataque sintomático agudo isolado, mas a estrutura de caráter subjacente. Sem uma distorção básica da estrutura bioenergética da criança, que pode ocorrer desde a concepção, os ataques de ansiedade aguda ou raiva irracional não terão onde fincar raízes, e em conseqüência, não se tornará traços de caracteres crônicos biopáticos. Como foi amplamente provado pelas investigações caracterológicas. A saúde e a doença não se distinguem pelas idéias e emoções desenvolvidas pelo organismo, mas pela economia total de um sistema bioenergético. Se há um excesso de energia que não pode ser descarregado, as idéias e emoções tornam-se patogênicas e irão se transformar em estase



energética. Se não há estase, as emoções e idéias mais perigosas tornam-se inofensivas.

O pai de David disse que este sempre lhe dizia "isto ou aquilo", mas não havia força por trás desta atitude e essas idéias desapareciam tão rapidamente quanto surgiam. Por outro lado, um garoto muito carregado emocionalmente, talvez realmente queira dizer que "irá matar" o pai. Numa criança com a bioenergia frustrada, mesmo um ato aparentemente inofensivo, como por exemplo, um beliscão no nariz do pai, tem a intenção de matá-lo.

Portanto, o que conta é o suporte das funções psíquicas, e não o conteúdo psíquico em si. Os pais de David descobriram isto quando ele começou a desenvolver uma grande necessidade de brincar de cowboy. Durante meses ele correu por aí com suas duas armas, matando todas as pessoas em seu caminho. Anos antes, seus pais tinham idéias absolutas sobre como uma criança deve ou não brincar. As armas eram abominadas e temidas. Eles pensavam que estas brincadeiras necessariamente pervertiam a estrutura de caráter. A experiência mostrou que isto não era verdade. Depois de algum tempo, quando as brincadeiras com armas passaram, eles perceberam que não havia um substrato estruturando o impulso de atirar. Eles sentiram que a brincadeira seria aos poucos substituída. E assim foi. David perdeu todo o interesse em armas, e na época da demonstração, soube que ele preferia construir com tijolos.

Essas percepções são novas e de extrema importância. A ênfase na prevenção das biopatias, incluindo sérios impulsos anti-sociais, deixa de ser posta no que a criança faz, diz ou pensa, para concentrar-se na estrutura emocional. Não há motivo para preocupação quando uma criança como David diz que vai matar você ou quando ele pega uma faca e age como se fosse usá-la. Por outro lado, há inúmeras razões para se preocupar quando uma criança é sempre educada e obediente, nunca faz ameaças de morte, mas abriga, em sua estrutura caracterológica, intensas fantasias de assassinato ou desenvolvem fobias de facas e assassinatos. A criança que se expressa, nunca cometerá um assassinato, enquanto a que nunca desobedece nem ameaça pode desenvolver uma estrutura com fortes impulsos assassinos que, dependendo das

circunstâncias pode levá-la a cometer um assassinato. É bem sabido que caracteriologicamente falando muitos assassinos são vilões educados. Basta lembrar as figuras de Hitler e Stalin.

Esse tipo de raciocínio talvez possa parecer estranho mas torna-se claro que se adquire suficientes experiências e se aprende a reconhecer e a compreender as realidades estruturais que se desenvolvem na infância. Com isto, a educação preventiva torna-se muito mais simples. Não é preciso examinar e observar cada um dos milhões de pensamentos infantis. O que temos que fazer é manter o biosistema da criança livre de qualquer tendência à estase de sua energia biológica, observável na frustração. O resto acontece sozinho. Deste modo, o ponto de vista bioenergético possibilita resolver o problema de estruturação, inacessível à psicologia, que lida somente com idéias. O que conta é a carga energética que acompanha as idéias e não as idéias em si. As idéias patológicas caem como um castelo de cartas quando não há estase de bioenergia para alimentá-las.

Essa visão bioenergética também alivia nossa preocupação sobre as más influências exercidas sobre nossas crianças por empreendimentos comerciais ávidos, imprudentes e estúpidos que só pensam em dinheiro e não tem interesse pelo bem estar da criança. A criança saudável para nós, isto é, a que não apresenta uma base para os desenvolvimentos patológicos, não será prejudicada pela violência no cinema e nos gibis. Ela não se interessa por essas crueldades, reage a elas com desgosto, ou põe atenção nelas por algum tempo para novamente abandoná-las. A criança doente absorve ansiosamente a crueldade, incorpora-a à sua estrutura, agregando-lhe coisas oriundas de sua fantasia e leva-a à perfeição maligna por um dos muitos caminhos ocultos e tortuosos pelos quais opera a praga emocional. Ele arranca lentamente as asas das moscas, com consciência deleite pela dor que provoca, enquanto fantasia que está matando o pai ou a professora. Ela cria monstros em sua fantasia que levam a cabo a tarefa maldosa enquanto o sonhador fica de lado, inocente e covarde. Ela maltrata cachorrinhos ou puxa o rabo de gatos. Mais tarde, já adulto, ele irá atirar nos cervos que se detêm

confiantes frente aos faróis de seu carro; irá pescar não para comer, mas para torturar os peixes, puxando bruscamente o anzol; ele em resumo, se transformará num matador hitleriano.

Em David, as primeiras indicações de características destrutivas (e não sádicas) foram facilmente percebidas por seus pais, quando ele entrou na primeira puberdade, por volta dos três anos, e não conseguiu ajustar-se às suas necessidades genitais. Durante o período problemático que se seguiu, aprendemos muito mais sobre o problema da criança sadia, do que no tempo precedente, que havia sido comparativamente tranqüilo. Os problemas que David apresentou entre o terceiro e a metade do sexto ano de vida destruíram completamente a idéia de que a criança saudável nunca fica emocionalmente transtornada. Aprendemos que a saúde não consiste na ausência total de doença, mas na habilidade do organismo para ultrapassar a doença e sair dela sem danos.

Aprendemos também que depois do período imediatamente posterior ao nascimento, o período de desenvolvimento genital (a "primeira puberdade") é o mais crucial.

O que ocorreu durante este período confirma as importantes descobertas das investigações caráteroanalíticas em adultos doentes. As experiências deste mesmo período demonstraram a total inadequação das idéias comuns sobre educação, tais como: "Dar informação sexual ao garoto quando ele tem doze anos" ou "não dizer à criança mais do que ela pergunta". Aprendemos que estas regras são simples artifícios protetores usados pelos adultos para parecerem modernos em relação à educação sexual e para ajudá-los a evitar tocar na "batata quente". Em primeiro lugar, qualquer tipo de "educação sexual" sempre chega tarde demais. Além disso, não se pode "educar" para o sexo como se educa para a leitura. O termo não tem sentido. O que se pode fazer é ajudar a criança a superar seus problemas emocionais e bioenergéticos. Em terceiro lugar, o desenvolvimento biológico da criança depende quase que inteiramente da maneira como ela cresce, do período pré-natal à primeira puberdade. Não tem sentido falar em "dar informação sexual" para crianças que nunca tiveram ocasião de ver um cruzamento espontâneo na natureza. Também é perfeitamente

sem sentido "dar educação sexual", enquanto, ao mesmo tempo, se deixa que o mundo do neurótico sexual influencie o mundo das crianças. Não é suficiente oferecer informação sexual; a criança deve ser ativamente protegida contra as idéias e práticas daninhas dos neuróticos sexuais que cresceram na primeira metade deste século. Finalmente, o mero falar sobre sexo não resolveria o problema. A criança deve viver sua natureza de maneira prática e plena.

Há vinte e cinco anos atrás, estas declarações provocavam um ostracismo social. Hoje as coisas estão melhores, mas longe de serem suficientemente ajustadas às necessidades infantis. Devemos ver em breve o que realmente significa para uma criança "viver sua natureza plenamente". Veremos também quão distante se encontra a idéia de "autorregulação natural" da realidade da infância e dos primeiros anos de vida. Se nos recusamos a reconhecer esta enorme defasagem, é para salvar-nos da vergonha que acompanha a percepção de onde chegamos com nossa conversa lisonjeira e onde está a natureza.

Eu tive que confessar a mim mesmo que após trinta anos de trabalho e estudo psiquiátrico, eu realmente sabia muito pouco sobre a infância. Quando falamos da totalidade ou da "globalidade" do biosistema, nos referimos a algo muito prático. Não se trata só da totalidade do organismo em cada momento da existência, nem, da "linha vermelha" que perpassa todos os descobrimentos, conectando o presente com o passado mais remoto; trata-se de completa harmonia da criança com seu meio ambiente. De acordo com isto, é impossível ter uma criança saudável num ambiente doente. Isto quer dizer, que sob nenhuma circunstância podemos esperar pular de repente de um passado doente para um futuro saudável. Haverá várias gerações de recém-nascidos, crescendo sob um horizonte cada vez mais amplo sobre a natureza real da criança, antes que surjam os primeiros sinais do mundo.

Não é a natureza congênita da criança que constitui a dificuldade. O problema não está no pensar e no agir da maioria dos pais, educadores e médicos. Ele está na confusão de opiniões erradas, que não tem nada a ver com a criança. Ele

está no fato de que os interesses sociais hoje representados pelas revistas, jornais, etc, estão, com poucas exceções, completamente centrados nas manobras diplomáticas e não na nossa única e mais importante esperança: a criança.

Nós aprendemos que, em lugar de mergulhar no reino das Crianças do Futuro, não podemos esperar mais que um avanço constante, no qual novas estruturas sadias superem e ocupem o lugar das antigas estruturas doentes. Qualquer outra expectativa só vai levar à desilusão e ao desânimo e só irá encorajar os inimigos da infância - políticos, membros de partidos, e semelhantes - a dizer de modo triunfal: Nós sempre lhes dissemos isto. Não há nada a fazer. Mantenham-se fiéis à antiga política.

A lentidão da mudança deve ser acompanhada por uma firme convicção e pela decisão de não permitir que atitudes contra a criança interfiram em seu desenvolvimento. Isto significa, em primeiro lugar, que seria mais importante preparar-se cuidadosamente, em lugar de seguir em frente desesperadamente, para voltar atrás mais tarde derrotados. Esta prática tende a ser repetida devido à forte tendência da atual estrutura humana a alcançar resultados rapidamente com um mínimo de ação, a aclamar em lugar de conhecer, e a correr frente aos primeiros obstáculos reais. Pode-se aproveitar os primeiros frutos reais dos esforços; pode-se gozar com os primeiros lampejos vindos do reino das Crianças do Futuro, mas somente se aprendemos a estarmos atentos a superar os tremendos obstáculos encontrados pelo caminho. É mais sensato construir uma ponte cuidadosamente e não dar um só passo antes de estar seguros. E isso só é possível sobre bases sólidas. Os problemas de David começaram quando, com três semanas de vida, depois de um banho, desenvolveu uma ansiedade de queda e sofreu o primeiro desastre em seu desenvolvimento estrutural. A supressão da respiração durante a experiência de queda, deixou uma forte marca em sua estrutura, apesar dele não ter desenvolvido uma contração biopática crônica como sucede com crianças que não são tratadas - na

garganta, em sua primeira dor.<sup>1</sup> A cicatriz emocional não se ativou nos primeiros dois anos de sua vida; só ocasionalmente, quando ele caía e se machucava muito ou quando se assustava com alguma coisa, sua respiração parava e ele ficava por um momento impossibilitado de exalar. No entanto, quando ele entrou em sua primeira puberdade, a cicatriz emocional ficou mais evidente.

O problema que começou a se desenvolver no fim de seu terceiro ano de idade foi basicamente centrado no seu desenvolvimento genital. David não mostrou nenhuma tendência a fazer perguntas aparentemente sem sentido, de forma compulsiva e repetitiva como a maioria das crianças faz. No trabalho caracterológico suspeitava-se a muito tempo que estas se originavam na repressão da questão básica sobre "de onde vem as crianças", como elas "entram na mãe". Uma vez que esta informação é cuidadosamente escondida das crianças em crescimento, a necessidade genuína de conhecer é bloqueada e em seu lugar surgem perguntas irrelevantes. As perguntas de David sempre foram respondidas de maneira clara. Com um ano e meio ou dois anos de idade ele tinha se mostrado curioso sobre como as crianças entravam na mãe. Seus pais lhe disseram a verdade de uma forma simples. Ele costumava falar livremente sobre as relações sexuais de seus pais e de outras pessoas. Certa vez ele perguntou se podia dormir com sua mãe e se seu pai podia dormir com sua babá. Não havia traços de curiosidade obscena nem de ansiedade patológica nessa pergunta. Responderam-lhe verdadeiramente que pessoas vivem e dormem com seus maridos ou esposas, e que quando crescesse ele iria gostar de uma moça com quem podia namorar e ter filhos.

Ele ficou satisfeito com o projeto e desejou crescer rapidamente para ter uma namorada. Aqui se aprendeu pela experiência o que até então era uma suposição no trabalho com adultos doentes, ou seja, que a fixação patológica na mãe não se desenvolve a menos que o caminho para outros parceiros tenham sido bloqueado. Os pais de David disseram que ele

<sup>1</sup> Cf. "Ansiedade de queda numa criança de três semanas".

<sup>1</sup> A partir deste momento, a cicatriz emocional ficava aparente quando David sofria um distúrbio emocional de maneira irracional.

nunca teve este tipo de fixação, típica em crianças que se desenvolvem da maneira usual. Ele não chorava quando a mãe saía à noite e não se agarrava a ela de uma maneira pegajosa. Ele nunca reclamou amor de uma maneira ilógica, pois este lhe era dado quando precisava. Seus pais nunca viram nele nenhum tipo de curiosidade patológica. Ele nunca espiava furtivamente pela janela para ver mulheres nuas, como fazem outros garotos, nem tentava olhar sob as saias, para ver de relance o genital feminino. É necessário enfatizar que nunca lhe disseram que não fizesse essas coisas. Ele simplesmente não as fazia. Isto novamente confirma a premissa econômico-sexual de que este comportamento não é natural, e sim o resultado da supressão dos impulsos naturais primários.

David tomou mamadeira até os três anos de idade e fez a transição da fase oral para a genital sem distúrbios. Sua fala desenvolveu-se perfeitamente, com uma dicção clara. Seus pais observaram com prazer como ele descobria novas palavras e as incluía em seu vocabulário.

De um modo muito natural, David começou a prestar atenção em garotas, quando tinha uns três anos de idade. Ele estabeleceu uma cálida amizade com uma garota um ano mais velha que ele, que morava perto de sua casa. Eles estavam juntos quase que todo o tempo e às vezes se escondiam. Os pais sabiam que eles haviam começado a investigar-se sexualmente.

Aos três anos e meio surgiu uma leve idéia fóbica. David havia estabelecido o hábito de "ter uma conversa" com seu pai. Ele costumava dizer: "eu quero conversar sobre uma coisinha com você". Seu pai então levava-o de carro aonde ele quisesse ir. Eles sentavam-se na grama e ele começava a fazer perguntas. Quando era bem pequeno, ele havia feito perguntas racionais sobre "como as coisas são feitas". Este interesse não havia sido introduzido por ninguém. Um dia ele perguntou por que as mulheres têm pelos nos genitais e para que serviam os pelos. A questão parecia ligeiramente estranha, incomum em David. Seu pai lhe disse que os pelos apareciam nos genitais tanto das mulheres quando dos homens quanto eles crescem e que ele também teria pelos quando crescesse. O pai de David pensou que ele tivesse examinado a abertura vaginal da

pequena amiga e quisesse saber por que ela não tinha pelos como sua mãe.

Algum tempo depois ele apareceu com outras questões. Por que as meninas têm uma abertura e por que ela é vermelha? Lhe disseram que a abertura era para receber o órgão masculino quando a menina crescesse e que as crianças vêm ao mundo por aquela abertura. No entanto, essa resposta racional não tocou no ponto que David queria saber. Pela forma de questionar, parecia que o "vermelho", de alguma forma, o havia perturbado.

Hoje nós sabemos o que foi combatido e tão severamente difamado há trinta anos atrás, isto é, ele estava incomodado com o "corte" nas meninas. Ele não expressou isto abertamente, e seu pai não tentou aprofundar mais o assunto, decidindo esperar que a questão amadurecesse. A ansiedade de castração geralmente se desenvolve mais tarde, ao redor destas questões aparentemente "inocentes".

Antes de ir além, nas medidas preventivas contra a persistência do encouraçamento, devemos estar totalmente atentos à dimensão de suas implicações.

O que a Orgonomia denomina "funções centrais" do organismo não eram acessíveis nem à medicina nem à educação antes da descoberta e da clara distinção entre impulsos primários e secundários. Agora sabemos como o encouraçamento do animal humano divide o organismo em uma realidade má e pecaminosa - o diabo - e a uma exigência moral - o bom - que eternamente tenta, em vão, superar o mal. A orgonomia não está em desacordo com ninguém sobre as exigências comuns quanto à decência, a verdade, a gentileza, a suavidade, a cooperação e a tolerância. Não há e não pode haver discórdia sobre estas qualidades humanas e a sua grande importância para o bem estar da existência humana. O que a orgonomia contesta, baseada na experiência médica e educacional, é a possibilidade de chegar a alcançar estes objetivos por meio de normas compulsivas ou puramente éticas. Uma das grandes tragédias do animal humano é ter estabelecido estes ideais como objetivos a serem alcançados, como as mais altas metas da vida civilizada e, ao mesmo tempo, ter bloqueado completamente a

possibilidade de realizá-los. É igualmente trágico que culturas humanas, inteiramente baseadas na convicção de dignidade e da decência humana básica tenham bloqueado e dificultado o livre desenvolvimento de muitas qualidades nos recém-nascidos, portadores naturais destas exigências magnânimas e éticas. A orgonomia discorda da visão estabelecida ao enfrentar questões como a de tornar as exigências ideais uma realidade na qual se possa construir com segurança e cooperação social humana. O princípio orgonômico de autorregulação se baseia totalmente na estrutura natural do recém-nascido. Se você deixa sua criança crescer como foi criada pela natureza, sem deturpar suas necessidades básicas, transformando estas em impulsos antinaturais e anti-sociais, os chamados impulsos secundários, será desnecessária uma repressão compulsiva da "maldade"; o círculo vicioso da moral estrita e da natureza ruim deixará de existir e de frustrar a vida humana. A eterna expulsão do diabo fracassou completamente porque as necessidades naturais, especialmente as sexuais, têm sido reprimidas, criando os impulsos secundários, anti-sociais e criminais, os quais, é óbvio, devem ser reprimidos. Eles devem ser reprimidos moralmente porque, ao contrário de outras necessidades sociais, não se autorregulam, já que não são naturais. Uma vez criado o antisocial no animal humano, a luta contra ele se torna sem esperança quando são empregadas exigências autoritárias e moralistas. O moralismo somente aumenta a pressão do crime e a culpa, e nunca alcança as raízes do problema. Em primeiro lugar não suprime a natureza; assim, nenhum impulso antisocial será criado e nenhuma compulsão será necessária para suprimi-lo. Aquilo que desesperadamente, e em vão, tenta conseguir de forma compulsiva e admonitória, está lá, nos recém-nascidos, pronto para viver e funcionar. Deixe-o crescer como a natureza pede e mude suas idéias de acordo com isto. Pronto, veremos que o problema não reside na "maldade" nem no "pecado" humano, e sim nas convicções e instituições estabelecidas que ao longo de milênios, e de maneira persistente às vezes cruel, tem impossibilitado chegar à moralidade natural da criança. Imagine um homem afogando-se numa enchente, tentando tirar a água com uma colher, em vez de tapar o buraco por onde a água entra.

A grande dificuldade em permitir que os recém-nascidos desenvolvam sua moralidade natural, está em que o encorajamento aparece muito cedo na vida, isto é, imediatamente após o nascimento; deste modo, até pouco tempo atrás, pouco se sabia sobre as expressões de vida do bebê. Com a primeira couraça, o poder auto-regulador do bebê começa a faltar. Eles se tornam muito mais frágeis, enquanto o encorajamento se espalha por todo o organismo, e eles devem ser condicionados por princípios morais compulsivos para que a criança sobreviva em seu meio ambiente. Deste modo, a regulação compulsiva das crianças não é resultado de más intenções ou de malícia por parte dos pais e educadores. É uma terrível necessidade, uma medida de emergência. Já veremos como a malícia humana entra na arena da educação, quando as funções do centro natural têm total liberdade. Porém, a dificuldade principal é a necessidade real de medidas compulsivas, uma vez que as funções auto-reguladoras centrais do bebê são diminuídas pelos anéis segmentares da couraça que se desenvolvem ao longo do corpo. Isto soa como um advogado do diabo. Contudo, a menos que compreendamos totalmente a irracionalidade dos atuais métodos de educação infantil, não seremos capazes de substituir estas medidas incompetentes por outras melhores. Ninguém luta contra um inimigo sem conhecer sua força real. A força da educação compulsiva é a racionalidade, que aumenta com o encorajamento por ter que reprimir os impulsos secundários primitivos. A autorregulação não funciona neste meio. Ela só opera em seus próprios domínios, o das necessidades primárias naturais. Em outras palavras, a "autorregulação" não pode ser ensinada nem implantada na criança, pois ela só pode crescer de acordo consigo mesma. O que pais e educadores podem fazer é proteger o desenvolvimento natural da autorregulação desde o nascimento. A cada pouquinho de encorajamento crônico desestrutura gradativamente a autorregulação da criança, e, na mesma medida, vai tornando-se necessária à educação compulsiva. O objetivo principal do adulto é remover contínua e

---

\* Cf. Análise do Caráter, cap. XVI: "A linguagem expressiva da vida".  
43 - www.centroreichiano.com.br

cuidadosamente todo tipo de encorajamento que possa aparecer na criança. Isto requer:

1. Um conhecimento completo do que é o encorajamento e de seu funcionamento;
2. Treinamento de observação para detectar os primeiros sinais de encorajamento;
3. Evitar misturar conceitos. Não se pode misturar um pouco de autorregulação com um pouco de exigência moral. Ou acreditamos que a natureza é basicamente decente e autorregulatória ou não, e, neste caso, só há outro caminho, o da educação pela compulsão. É essencial compreender que as duas formas de educação não são compatíveis. A criança só ficará confusa e infeliz em sua estrutura emocional se empregamos tanto a compulsão moral quanto a autorregulação. O pior de tudo é o treinamento para a autorregulação mediante a demanda compulsiva.

### **Dificuldades no desenvolvimento genital**

É de se esperar que quando nossas crianças estiverem crescidas a praga emocional tenha sido detida em sua malícia exagerada num grau suficiente de forma que estes dados sobre seu desenvolvimento genital não sejam mal usados para vilipendiá-las e corromper seu caráter. Seria impossível trabalhar sobre os problemas das crianças sadias se tivéssemos que evitar discutir francamente suas experiências íntimas. Os problemas genitais de David começaram quando, aos três anos, a tampa do vaso sanitário caiu sobre a ponta de seu pênis enquanto urinava. Ele sangrou um pouco e chorou amargamente, mas rapidamente superou o choque. Acidentes como esse permaneceriam sem danos, sem efeitos duradouros, se não ocorressem experiências emocionais ruins associadas a traumas. No verão deste mesmo ano, seus pais levaram uma mulher com uma filhinha de sua idade para trabalhar na casa como doméstica. As crianças rapidamente fizeram amizade e David se apegou à menina. Ela já estava levemente encorajada e tinha desenvolvido um certo

grau de hipocrisia. Mas uma vitalidade saudável brilhava através desta distorção superficial, e as duas crianças se divertiam muito juntas. Elas começaram a ter jogos íntimos, que tendiam à atividade genital. Um dia David pareceu muito perturbado, aborrecendo-se por pequenas coisas sem importância; estava irritável e vulnerável de uma maneira incomum; em resumo, ele estava neurótico. Seus pais não entenderam o que acontecera. O distúrbio emocional não diminuía; ao contrário, crescia tanto em intensidade que todo o sistema autorregulador parecia em risco.

Nesse ponto emergiu claramente um fato extremamente importante, até então desconhecido: o comportamento neurótico não pode ser manejado pela autorregulação. Ele requer medidas autoritárias. Esta inter-relação próxima entre comportamento biopático e medidas de contenção autoritárias parecem ser automáticas. A autorregulação parece não ter lugar nem influência sobre as emoções que não provêm diretamente do âmago. Além disso, tem-se a impressão que os impulsos secundários não suportam as condições de existência autorreguladoras. Eles requerem uma severa disciplina por parte do educador e dos pais. É como se a criança, com uma estrutura formada essencialmente por impulsos secundários, sentisse que não pode existir nem funcionar sem um guia disciplinar. Isto é semelhante ao entrelaçamento da autorregulação na criança saudável e a autorregulação no meio ambiente. Aqui, a criança não funciona, a menos que tenha liberdade de decisão e movimento. Ela não pode tolerar a disciplina, assim como a criança encorajada não pode tolerar a liberdade.

Estes descobrimentos são novos, desconhecidos e difíceis de captar num primeiro momento. Eles precisam de estudo e discussões profundas. Contudo, eles estão em concordância com a identidade básica funcional do organismo e do meio ambiente e de sua interdependência. O meio ambiente disciplinar se apoia na repressão das emoções naturais, primárias, autorreguladoras, e a estrutura emocional deturpada responde de acordo com um meio ambiente disciplinar, apoiando-o e reproduzindo-o. A autorregulação, a liberdade de movimento e de decisão parecem não encontrar lugar nesse contexto.

Por outro lado, as condições autorreguladoras baseiam-se nas reações emocionais naturais, são alimentadas por eles e reforçadas pela autorregulação natural no indivíduo. Aqui, o procedimento disciplinar não tem vez. Estamos lidando com dois tipos de existência completamente diferentes.

Se uma criança autorreguladora é transplantada repentinamente para um meio ambiente disciplinar, fica desorientada e provavelmente adoece. Se uma criança educada de maneira disciplinar é transplantada para um ambiente autorregulador, perde o equilíbrio e sente-se menos adaptada que num ambiente autoritário.

David entrou em contato com condições de vida autoritárias e disciplinares, desde que se afeiçãoou à garotinha. Ele começou a fazer coisas que nunca havia feito antes, e seus pais sentiram-se totalmente perdidos, a tal ponto que eles, ainda que conscientes da autorregulação, sentiram que, por necessidade, escorregavam para outra forma de vida.

A mãe da garota havia sido abandonada pelo marido. Ela era pequena de corpo e de espírito. Tentava educar sua criança da melhor maneira; o "melhor", neste caso, era agradar os vizinhos e desconsiderar a criança tanto quanto possível. Ela repreendia e importunava a criança, ordenando que fizesse "isto" ou "aquilo", ou que parasse de fazer "isto" ou "aquilo", o dia inteiro, especialmente na presença dos pais de David. Obviamente, tentava agradar. Era uma mulher que lutara para viver e mostrar uma criança "bem comportada", era parte de seu meio de ganhar a vida. Ela era de origem alemã. O tom disciplinar era contínuo. A criança havia sido muito espancada pelo pai e pela mãe. Ainda assim, mantinha algo de seu encanto natural. A garota claramente odiava a mãe e escarnecia dela pelas costas. Ela já tinha respiração limitada e uma rigidez inicial no corpo. Em poucas semanas a criança havia percebido a atmosfera de liberdade na casa de David. Retraída a princípio, ela lentamente emergiu de seu esconderijo e começou a florescer. Era evidente que a mãe, apesar de gostar desta mudança, ao mesmo tempo estava imensamente desgostosa. Ela tinha medo que a filha tivesse dificuldades ao voltar para o meio ambiente estrito, ascético, em que usualmente vivia.

Pessoas que vivem em circunstâncias precárias normalmente desenvolvem um regime mais estrito com as crianças que aquelas em melhores condições econômicas.

A luta diária pela existência, o dinheiro restrito, o medo da opinião pública, a proximidade física de pessoas da família e outros fatores similares tendem a criar uma situação prejudicial à criança. A maioria dos que se rebelam contra os costumes morais e as instituições estabelecidas provêm destes lares, onde viveram com restrições e sob uma estrita disciplina autoritária. A revolta é estruturada bem cedo na vida e mais tarde vira-se contra tudo, independentemente de ser ou não algo digno de ser preservado. A ênfase está na revolta, e não no objetivo de mudança social. Na raiz desta formação de caráter há uma inveja de condições de vida melhores, predominando sobre a revolta racional por melhores casas para todos, na raiz de tal modelo de caráter. Os lares orientais e judeus patriarcais, com seu precoce treinamento religioso, sua renúncia a qualquer gozo na vida, seu sentimento de ostracismo, são reprodutores desta revolta e crueldade no ataque ao que é "rico". Isto tem pouco a ver com o alvo racional de suprimir a vil exploração dos trabalhadores. Prova disto está no fato de que nenhuma revolução política jamais melhorou a condição de vida das pessoas como um todo, os rebeldes que mais tarde tornam-se líderes de movimentos de massa tenderam a ser mais cruéis, mais autoritários e mais inclinados a explorar a desproteção humana que aqueles que eles combatem. Lembrem-se do pequeno rebelde Hitler: Pensem também na relação entre a educação seminarista de Stalin e o ascetismo na (posterior) ideologia bolchevique.

Aparentemente, o aspecto mais marcado são as contradições na vida sexual. Por um lado, a pornografia e a degradação das relações sexuais tão violentas nos pequenos lares repressivos; por outro lado, os filhos destes lares, quando não emergiram como bandidos de algum tipo, tendem a reagir duramente contra a pornografia, que experimentaram cedo, em casa. Eles parecem envergonhados deste passado, quando encaram a superestrutura moral da sociedade, e geralmente reprimem as manifestações sexuais mais cruelmente que os demais.



Nos primórdios da revolução russa a prostituição era combatida como um mal social; a prostituta não era culpada. Mais tarde, toda expressão sexual foi combatida; as leis maritais tornaram-se mais estritas do que em qualquer outro país; sexualidade infantil foi considerada nociva e onde quer que os comunistas entrassem, eles “punham para trabalhar” as garotas que animavam bares e lugares semelhantes. À punição implícita nessas medidas não tinha a menor relação com a luta contra a exploração do corpo feminino, ou eles teriam entendido que havia alguma necessidade humana ainda que distorcida, por trás de instituições sociais como os bordéis e as casas de chá.

Este panorama do que há por trás do sentimento das pessoas medíocres permite entender melhor o que aconteceu com David. Ele começou a brincar genitalmente com a garotinha. Eles se abraçavam e beijavam quase que abertamente e freqüentemente iam para a cama juntos. Mais tarde David contou a seus pais que um dia a mãe da garota encontrou-os nus na cama; ela deu uma surra na garota e disse a David que o afogaria no lago. Ele não contou isto aos pais imediatamente, o que em si já era um problema. Vamos ver, mais adiante, quão forte é a influência da praga emocional e como ela é mais facilmente absorvida que a conduta racional.

Pela primeira vez David encontrou-se com a praga emocional. Foi uma péssima experiência. A mãe da garota foi demitida e ela e a garota se foram, mas David continuou irritado. Ele estava claramente sob uma séria tensão nervosa; freqüentemente ficava agressivo e prendia a respiração ao chorar. Naquela época pouco se sabia do uso da orgonoterapia com crianças pequenas.

A genitalidade de David parecia ter desaparecido. Ele desenvolveu uma leve fobia acreditando que lobos iriam aparecer em seu quarto. Mas esta fobia logo desapareceu. Seu pai abordou o problema com conversas simples e casuais. Ele disse ao filho para procurá-lo quando se sentisse perturbado. Pouco depois o garoto restabeleceu suas “conversas com o pai”, revelando uma história que invalida todas as obras e tratados sobre a educação.

David enganchou imediatamente nas conversas que eles tiveram quando ele tinha mais ou menos dois anos de idade.

Naquela época ele havia perguntado por que a mãe tinha pêlos nos genitais. Agora ele achava que um lobo estaria escondido em seu corpo, que pêlos pertenciam à cabeça do lobo. Aqui fica evidente que a análise genital aparecia pela primeira vez: ele não deve se aproximar dos genitais femininos. A punição que a garota recebeu por participar da brincadeira genital confirmou o perigo. David relatou espontaneamente que uma garotinha com quem ele havia desenvolvido uma íntima relação tinha impedido que ele brincasse com seus genitais. A dor que ele havia sentido quando a tampa do vaso sanitário caiu sobre seu pênis foi outro alerta de perigo. Em resumo, David apresentava problemas genitais que pareciam não ter saída. Falar não adiantava muito. É verdade que isto aliviou alguns de seus medos; ele tinha alguém a quem procurar quando tinha problemas. Mas o bloqueio genital básico não se alterou. Ele passou do quinto para o sexto ano de idade sem nenhum interesse genital e sem auto-satisfação.

Alguns meses antes da mãe e a garotinha irem embora, David desenvolveu um interesse patológico por fósforos. Ele pedia para acender fósforos a toda hora. O pai sentiu o interesse patológico de David, mas não sabia o que fazer a respeito. Proibir faria a criança, provavelmente, tentar ocultar a brincadeira com fósforos, mas permiti-lo acentuaria um traço patológico. Seus pais lhe disseram que ele poderia acender um fósforo cada vez que eles quisessem fumar um cigarro. Mesmo assim, ele parecia ter mais que um simples interesse em acender fósforos. Ele parecia estranhamente excitado. O pai gradualmente tentava descobrir o que ele sentia a cada vez que acendia um cigarro. David disse-lhe francamente que sentia algo “estranho” em seus olhos e em sua barriga. Assim, ficou claro que ao riscar um fósforo de alguma maneira o seu sistema nervoso autônomo se excitava.

Várias semanas se passaram e David continuava acendendo fósforos sempre que alguém ia fumar. Seus pais lhe disseram para que não acendesse nenhum fósforo quando estivesse só, e que ficasse alerta ao perigo do fogo. Ele pareceu concordar. Um dia, porém, a natureza biopática da atividade foi claramente revelada.



Uma manhã, os pais de David viram fumaça saindo da porta do quarto dele. Correram até lá e encontraram vários fósforos queimados sob a cama, assim como alguns pedaços de pano queimados e chamuscados. Os pais de David viram que a situação estava fora de controle. David não reagiu de forma usual. Obviamente ele havia desenvolvido uma compulsão incendiária típica. Eles se sentiram perdidos, sem saber o que fazer. A criança parecia esperar uma punição, espancamento, ou qualquer outra coisa parecida. Seu pai não o castigou, mas disse bem estritamente que se isto voltasse a acontecer ele teria que mandá-lo embora de casa. Isto foi definitivamente um erro, ainda que em conformidade com a prática comum. Foi uma expressão de impotência, como sempre sucede nestas situações. Me atrevo a generalizar que todas as medidas disciplinares devem-se à incapacidade, à impotência e à ignorância de como proceder racionalmente.

O comportamento de David começou a tornar-se biopático. Ele estava grosseiro e irritante com maior frequência. Esse comportamento não pode ser dominado com alguns truques de ginástica, nem pode ser ajudado com massagem, testes de inteligência, disciplina, nem amor, ainda que o amor suavize o problema. Ele primeiramente precisa ser bem entendido. O pai de David sabia que as grosserias eram resultados dos sentimentos de aflição em seu corpo. O bloqueio na garganta era a maior causa do problema, mas isto não podia explicar a ansiedade crônica, que irrompia esporadicamente com choro agudo e raiva. O fator responsável era outro. É difícil explicar do ponto de vista orgonômico terapêutico, por que o pai de David não se aproximou da criança. Até 1947, não se havia tentado tratar as biopatias infantis.

Foram feitos alguns experimentos, mas faltava uma base estritamente científica e por isso não existiam técnicas para uma aplicação prática. É necessário enfatizar repetidamente que não é útil "deixar sair as emoções" ou desmanchar um bloqueio aqui e ali, porque isto não representa uma aproximação científica e bem argumentada. Qualquer pessoa sensitiva ligada à ginástica pode aliviar desconfortos agudos, mas esta pessoa não sabe o que nem porque o faz. Ela não pode ensinar a aplicar isto como um sistema terapêutico, o que não implica que isto não ajude ou

não tenha valor. Somente significa que procedimentos socialmente válidos não podem ser construídos sobre isto, nem para a cura nem para a prevenção de doenças. Apesar disto não havia nada a fazer além de observar cuidadosamente e ajudar quando o primeiro entendimento fundamental fosse alcançado.

Alguma semanas depois daquele incidente, David desenvolveu uma leve gagueira. Isto foi um choque terrível. David sempre havia falado bem, tão bem que seus pais pensavam que ele poderia ser um escritor ou ator. E agora ele começava a gaguejar. O pai estava consciente de que a gagueira é um sintoma traiçoeiro, de difícil desaparecimento uma vez que adquirido. É uma doença crônica e humilhante. Somado a isto, o "orgulho" do pai estava profundamente ferido. Seu filho, cujo desenvolvimento autorregulatório lhe havia dado tanta satisfação e que ele quisera ver como um modelo das crianças do futuro, era agora um gago. Nada pior poderia ter acontecido.

Estes detalhes foram trazidos à tona de propósito. Eles mostrarão que não há nada mais prejudicial a um pediatra terapeuta que passa seu tempo comentando sobre o que seria capaz de fazer em apenas algumas sessões com algumas manipulações, ou de pais que reagem à miséria em suas crianças com o orgulho ferido, com medo do que dirá a opinião pública sobre eles. É natural que o orgulho próprio se sinta ferido, e que haja o sentimento de total frustração. Seria antinatural se o orgulho dos pais não se sentisse ferido, se eles não se preocupassem com as conseqüências destes contratempos. O que é essencial, no entanto, é que estes sentimentos sejam imediatamente reconhecidos e avaliados. É muito melhor para todos sentir estas reações e então, eliminá-las, do que escondê-las no inconsciente, e, a partir daí, desenvolver todo tipo de atitudes irracionais, maldosas e prejudiciais à criança o que contribuiu para instalar permanentemente os sintomas da doença.

O dano em conseqüência do falso orgulho deveria ser assunto de uma profunda reflexão. O pai consciente de que seu orgulho está ferido será menos prejudicial que outro que, está ferido, mas é orgulhoso demais para admiti-lo. Geralmente, a emoção aberta, não importa de que tipo seja, é preferível do que

as emoções ocultas. As que ficam escondidas inevitavelmente se transformarão em falsidade crônica, certa vez descrita por um experiente educador como sendo "um ranço esverdeado, amarelado, turvo e superficial".

Há poucas coisas mais prejudiciais à criança do que a atitude crônica suave e eternamente gentil de "nunca levantar a voz" de muitos dos chamados educadores modernos, que condenam qualquer expressão de agressividade saudável na criança. Eles não fazem distinção entre a agressividade natural, que é boa e saudável. A destrutividade e o sadismo, é que sempre são biopáticos.

Voltando a David: Quando ele começou a gaguejar, seu pai me disse que sentiu-se desesperado e teve um sentimento de completo fracasso. Mesmo assim, ele não tentou interferir imediatamente. Deixou passar tempo suficiente para refrear esta reação natural, porém danosa. Então ele falou com David e disse-lhe que não se aborrecesse com sua dificuldade em pronunciar algumas sílabas, pois ela desaparecia em breve. Pouco mais tarde, ele pediu a David que dissesse exatamente o que sentiu quando foi repreendido severamente por ter acendido fósforos de forma tão perigosa. David disse que teve vontade de arrancar o nariz de seu pai.

Este foi o primeiro e importante acesso à gagueira de David, pois ele havia obviamente bloqueado uma séria raiva em seu maxilar. A gagueira e a balbúcia são expressões diretas do encouraçamento dos maxilares e dos músculos da garganta. Os elementos oral e anal encontrados analiticamente na gagueira são adições secundárias. O mecanismo opera pela contração dos músculos da boca e da garganta, que não podem ser dominados pelos movimentos feitos nas formulações de certas sílabas. Mais tarde, quando a gagueira está estabelecida, somam-se sentimentos de vergonha, inferioridade e apreensão, agravando os sintomas e tornando-os crônicos. Mas o cerne é um simples encouraçamento agudo do grupo muscular usado na fala e, sendo assim, o cerne da gagueira é de natureza fisiológica, bioenergética; foi criado sobre uma revolta emocional e é mantido por complicações emocionais.

Foi neste ponto que o pai de David deu início aos "primeiros socorros". Ele avisou a todos em casa que não

prestassem atenção nos problemas de David. Então ele explicou à criança que ela precisava livrar-se da raiva que sentiu no incidente dos fósforos. Ele deixou-o contrair os músculos do queixo. Então disse a David para "latir" para ele, como se fosse mordê-lo. David não conseguiu fazê-lo imediatamente mas, em alguns dias, ele não só o fazia perfeitamente como se divertia muito com isto. Quando isso sucedeu, seu pai deixou que ele o chutasse e batesse nele com os punhos cerrados. David adorou e deixou-se levar. Ele começou boxeando. Agora ele era o xerife que batia no homem mau. Além disso, o pai lhe disse que podia acender fósforos em sua presença quando ele fumasse um cigarro. David ficou claramente aliviado de uma séria pressão quando pode acender fósforos novamente. Dali para frente ele acendia fósforos em casa sempre que fosse preciso.

Lentamente o pai começou a perguntar sobre o tipo e local do sentimento e da sensação do garoto quando ascendia fósforo. David lhe disse que sentia "cócegas nos olhos". Isso era novo e incompreensível para seu pai. No entanto, era possível presumir o seguinte: os olhos de David tornavam-se opacos quando ele estava irritado. Esta monotonia e opacidade lhe eram estranhas e o aborreciam visivelmente, já que sua auto-percepção geralmente incluía olhos brilhantes e vivos. Ao acender fósforos, por conseguinte, provavelmente lhe dava uma irritação nos nervos ópticos que restaurava nos olhos a sensação a qual ele estava acostumado. Acender fósforos e todas as formas de compulsão incendiária talvez possam ser entendidos como tentativas de restabelecer um nível mais alto de excitação no organismo.

Outras observações revelaram que "ficar engasgado" estava acompanhado de uma crescente e séria rigidez no segmento diafragmático. Foi necessário aliviar os bloqueios da garganta e do diafragma completa e imediatamente sempre que apareciam. Isto evitaria que esses bloqueios se instalassem como estruturas crônicas constituintes de um encouraçamento total.

É necessário uma pausa para considerar as amplas implicações sociais desses procedimentos. Devemos assumir

que criar crianças saudáveis não será simples nem fácil, até que as funções básicas de saúde sejam totalmente conhecidas. Como eu disse antes, o funcionamento doentio atual ainda assola nosso funcionamento saudável e interferirá muitas vezes no desenvolvimento de nossas crianças. Isto talvez ainda aconteça durante décadas ou séculos, se continuarem existindo sociedades com guerras, depressões econômicas, etc. Assumir que a massa de animais humanos encorajados e mecanicamente orientados matará a vida de uma forma ou de outra, não é necessariamente a conclusão de uma mente pessimista ou desiludida; as sociedades persistem em não reconhecer as necessidades vitais. O militarismo, a política e os negócios comerciais gananciosos continuarão a colocar a eficiência, a força e a vantagem antes do interesse das crianças. Portanto, faz sentido preparar-se com antecedência para os eventos que inevitavelmente tentarão impedir o estabelecimento do funcionamento das estruturas de caráter humanas naturalmente funcionais. Estes eventos serão, em sua maioria, de natureza estrutural, isto é, não serão devidos a más intenções. Ninguém será realmente capaz de lutar abertamente contra a saudável criança do futuro. Isto será feito "inocentemente" por homens normais seriamente encorajados que encontrarão um milhão de desculpas para fazer com que as crianças na primeira puberdade não desfrutem de jogos genitais; que a autorregulação seja restringida aqui e ali, pelo "interesse do estado", da "segurança nacional" ou do "sentimento religioso" ou ainda "para não magoar desnecessariamente os sentimentos de ninguém" ou porque os "interesses culturais" e as "obrigações sociais" "também" devem ser considerados. Na desordem dos acontecimentos caóticos e das tarefas por cumprir, provavelmente haverá pouco tempo para penetrar a densa neblina criada e recriada pelos que odeiam a infância e a felicidade.

A tarefa básica de assegurar o funcionamento infantil saudável será reduzida e talvez até posta em sério risco. As crianças em crescimento nestes anos sentirão o impacto da luta entre as conflitantes influências sociais. Por um lado, o livre movimento das forças autorreguladoras e, por outro, as forças compulsivas da opinião pública encorajada. Muitas crianças

são vítimas da praga emocional, como vem acontecendo há milhares de anos. Isto será mais perigoso, pois a praga emocional não procede direta e abertamente contra as crianças saudáveis, mais disfarça sua ira de muitas formas. As crianças que tiverem em crescimento nesse período de transição, independentemente de sua idade, precisarão do apoio de um conhecimento preciso sobre os primeiros sinais de encorajamento. Este conhecimento nunca será completo; ele nunca será capaz de competir com as situações críticas que aparecerão. Mas ele estará baseado no sentimento geral, sobre as leis da vida compartilhado por milhões de pessoas que tem esta sabedoria em suas entranhas. Elas serão pessoas simples, próximas à natureza, ao trabalho e à realização. Assim, provavelmente os centros educacionais e médicos que serão responsáveis pelas Crianças do Futuro, estarão em contato com isto e receberão apoio destas crescentes ilhas de conhecimento sobre a natureza e a saúde. Porém, este conhecimento não os ajudará, a menos que eles consigam dominar praticamente o encorajamento sempre que ele aparecer em cada nova geração e evitar que crie raízes nos organismos infantis. Então, e somente então, haverá esperança fidedigna de que destas crianças surgirão novas gerações de médicos e educadores que façam o mesmo trabalho com seus filhos, mas ainda melhor e de maneira mais segura, e com o apoio de uma opinião pública favorável.

É esta antecipação do futuro que transformou o detalhado trabalho sobre David em algo tão importante. Cada pequena parte da experiência com o encorajamento incipiente e os meios de evitar que se tornasse crônico tiveram muita importância nesta hora, muito mais do que educar uma criança para que ela fosse "completamente sadia". Se fosse possível manter uma criança sadia, ainda que sob condições externas adversas, então haveria esperança para as Crianças do Futuro.

Eu costumava ensinar aos médicos que estudavam comigo que reconhecer e saber lidar com as próprias limitações e erros era sempre mais valioso para o resultado final do trabalho do que ter um resultado rápido e preciso e então "descansar". As celebridades de última hora, famosos da noite para o dia, que impressionam multidões em suas realizações sem nunca se

importar com os obstáculos do trabalho nem com a praga emocional que ofuscou tão destrutivamente durante milênios todas as tentativas humanas de melhorar a situação, devem ser seriamente criticados e avaliados. Eles são perigosos porque nos cegam para os obstáculos no caminho. Eles estão pessoal e ambiciosamente envolvidos em seu sucesso e, não estando bem enraizados na realização, crescem como mato. As multidões crédulas seguem a eles cegamente sem pensar e sem ver as coisas como realmente são. Estes “brilhantes” atores no cenário público são como cometas que brotam no céu e caem no esquecimento tão rapidamente quanto aparecem. O que eles deixam atrás de si é uma grande confusão que deve ser lentamente ordenada pelos esforços diários, pacientes, modestos, persistentes e fiéis das toupeiras trabalhadoras.

A liberação simultânea do bloqueio agudo no maxilar e no diafragma de David, as repetidas explosões de raiva e a permissão de acender fósforos extraíram bastante energia da gagueira sintomática que desapareceu, três semanas depois. Durante alguns meses ocasionalmente uma ou outra sílaba não era bem pronunciada. Os pais de David brincavam com isto, repetindo o gaguejar de uma maneira engraçada e os últimos traços do perigoso hábito crônico desapareceram. A fala clara de David retornou totalmente.

Todo este episódio foi uma grande lição e nos convenceu que sem um fundo biopático crônico, não há solo para o enraizamento dos sintomas neuróticos. Este é um ganho importante para o conhecimento. A questão agora era se, seria possível prevenir encorajamentos crônicos em David nos próximos dois ou três anos sucessivos e de como fazê-lo; podemos assumir que uma vez passada a primeira puberdade sem encorajamentos, não haverá grandes problemas pela frente até a segunda puberdade. Ainda não havia nenhum sinal de genitalidade, embora estivesse atrasado; David já tinha seis anos. Não havia masturbações nem aproximação genital a meninas de sua idade, e nem ereções. Essa era uma grande preocupação para os pais de David. Sua pelve não se movia livremente como o resto de seu corpo. Não era totalmente estática, mas sua mobilidade era de certa maneira restrita. Quando ele corria, por exemplo, sua pelve não seguia

completamente as oscilações de seu corpo; ela se arrastava levemente. Num exame, eu descobri que sua pelve podia ser movimentada passivamente, indicando que nenhuma contração espástica havia se fixado. Mas quando lhe foi dito para mexer a pelve ativamente, não pôde fazê-lo e movimentou o tronco ao mesmo tempo. O pai de David decidiu mobilizar a sua pelve, uma vez que a mobilidade limitada parecia ser à base da ausência da genitalidade. Podemos ver o quanto avançou a educação nos últimos dez ou vinte anos. Antes, os pais costumavam bater ou repreender os filhos, por brincar com seus genitais. Agora, o pai de David estava desesperado porque a brincadeira genital não havia se desenvolvido. Nesta completa reviravolta de atitude se expressa o cerne da “revolução sexual”. A atitude negativa foi substituída pela atitude positiva em relação ao sexo. Entre estas atitudes se encontra o vasto domínio de posição atual não comprometida de “não toque nisso” da parte da maioria dos educadores modernos. Eles ainda “distraem” as crianças de seus jogos genitais; eles ainda se recusam a falar de sexo livremente, ou fazem-no tarde demais, ou vêem o assunto em termos de “como dizer isto ao garoto”. É essencial notar a diferença do ponto de vista orgonômico. A orgonomia percebe o bloqueio energético e o encorajamento na criança. Ela tenta estabelecer medidas para prevenir o encorajamento crônico. Ela ajuda a criança em seus conflitos com o mundo de seres humanos encorajados. Ela diz à criança que pessoas que batem em crianças por brincar “de médico” ou de “papai e mamãe” são ignorantes e estão erradas. O resto da história pode ser resumido:

Durante o inverno de 49/50, os pais de David mudaram-se para outra cidade e ele foi para uma nova escola. Então David ficou anêmico, pálido e sua batida cardíaca era rápida; ele desmaiou varias vezes na escola enquanto tratava de acompanhar as crianças de sua turma, que eram um ano mais velhas que ele. Uma vez ele sucumbiu e foi levado para casa em estado de exaustão. Ele recobrou rapidamente as forças mas manteve a anemia e as rápidas batidas cardíacas. Ele optou por regredir um grau na escola e voltar ao maternal. Seu pai relata que sentia que a criança estava sendo guiada em direção a uma “febre reumática”. Ainda é cedo para afirmar qualquer coisa

sobre a possível conexão entre a chamada febre reumática e um atraso bioenergético na parte inferior do organismo.

Parece plausível que se o funcionamento bioenergético na pelve não é totalmente desenvolvido a bioenergia toma conta da parte superior do corpo e afeta o coração. Até o momento é impossível estabelecer exatamente como sucede esta conexão. Mas o médico orgonomista tem boas razões para crer que a febre reumática, assim como outras doenças infantis tem uma íntima relação com o mau funcionamento da genitalidade infantil. Esse capítulo da medicina ainda não foi aberto, mas isto não tarda. Alguns casos que tenho visto e sondado do ponto de vista bioenergético indicam que esta avaliação é correta. O pai de David estava convencido de que ele poderia adquirir uma doença cardíaca crônica e ele comprovou isso na demonstração clínica. Com minha ajuda ele continuou lutando para que David tivesse um corpo suave. Essa luta teve sucesso meses depois.

David fez amizade com outra garotinha de sua idade e ambos criaram uma intensa relação amorosa: os pais da garota eram favoráveis à amizade e as coisas se desenvolveram bem. David começou a reagir. Ele ainda costumava sair com o pai para "conversar", mas com menos freqüência. As cores rubras em suas faces voltaram. Seu sangue estava normal novamente. A rapidez das batidas de seu coração diminuíram. Seus pais relatam que agora, seis meses depois, David recuperou sua capacidade emocional sob todos os aspectos. Ele tem uma relação genital amorosa com a garotinha e seu diafragma e a pelve estão móveis; não houve novas ocorrências de gagueira. Ele está vivendo sua primeira puberdade sem problemas. Não sabemos se outros problemas que teve afetarão sua segunda puberdade, mas como ele tem à mão os primeiros socorros para assisti-lo quando ele fica "emperrado", não há com o que se preocupar. Repetindo: não devemos lutar para criar crianças que não tem problema algum e sim para criá-las livres de encorajamentos patogênicos, de modo que nenhum sintoma possa criar raízes e persistir. As crianças continuarão vivendo problemas emocionais por um longo tempo. O principal é mantê-las preparadas para desembaraçar-se rapidamente desses problemas.

Isso talvez pareça um trabalho fácil, mas não é. Não será fácil manter nossas crianças capazes de desembaraçar-se de situações biopáticas. A dificuldade não está nas crianças mas sim nos adultos - pais, professores, pessoas que as rodeiam. Isso depende da rapidez com que o a ajuda aparece. Por outro lado, isso depende do desenvolvimento e da aplicação dos primeiros socorros que deve ser feita principalmente pelos pais e professores de maternais e creches e não por médicos que não participam da vida diária da criança.

Nos dedicaremos agora à discussão deste novo problema.

## 4. PRIMEIROS SOCORROS ORGONÔMICOS PARA CRIANÇAS

Quando realizei o primeiro encontro no OIRC, eu já havia tido algumas experiências valiosas, na época em que prestei os primeiros socorros a crianças que sofreram repressões e estavam a caminho de um encorajamento crônico. Seria fácil coletar todas as técnicas rápidas para romper os bloqueios assim que eles aparecem. Porém, isto não serviria para nossa proposta, que é de obter uma pista, um fio melhor através da confusão de reações vivas num bebê ou numa criança. É preciso ressaltar enfaticamente que as técnicas que não se baseiam numa compreensão teórica de sua aplicação, não tem nenhum valor duradouro. Não são passíveis de ensinamento; ninguém pode repeti-las. Os procedimentos são casuais, sujeitos às fantasias e inclinações pessoais do terapeuta infantil. O ideal é uma técnica de primeiros socorros orgonômicos que seja passível de ensinamento e repetível, para que possa ser aplicada tão seguramente quanto o tratamento de uma costela quebrada. É óbvio que a crescente estrutura emocional de uma criança é infinitamente mais complexa que um osso ou uma máquina. Contudo, a necessidade de uma técnica teórica baseada no tratamento das tensões emocionais infantis é crucial. Não se pode deixar à mercê da fantasia pessoal de um terapeuta infantil a decidir sobre se a genitalidade é ou não um centro bioenergético de desenvolvimento infantil. A psiquiatria, com a sua própria psicologia, tem sofrido precisamente porque se dá valor a meras "opiniões" e não há controle objetivo da precisão de uma opinião. Nós gostaríamos de ver os primeiros socorros educacionais desenvolvidos como um experimento de rotina na ciência ou na dedução lógica<sup>1</sup>. Não há dúvidas de que os

<sup>1</sup> Por exemplo, a contração de um membro que sangra devido a uma lesão, é diferente, se o sangramento for venoso ou arterial. Nossa operação é baseada na dedução lógica. O mesmo princípio deve ser aplicado nos primeiros socorros educacionais. A diferença entre os primeiros socorros cirúrgicos e os primeiros socorros educacionais, está no envolvimento emocional na educação. A intuição baseada numa estrutura de caráter essencialmente racional sempre terá, no entanto,

educadores e professores dos maternais que sofrem de ansiedade genital não serão capazes de lidar com uma única fase sequer dos problemas emocionais infantis. Por isso, a estrutura daqueles que prestam os primeiros socorros infantis é muito importante. Se uma pessoa é emocionalmente bloqueada, ela será propensa a desenvolver idéias errôneas sobre como a criança deveria ser ou sobre o que fazer na ocorrência de bloqueios emocionais. Ela, inevitavelmente, tenderá a fugir do problema. Quanto maior for sua ansiedade pessoal, mais distantes da realidade estarão seu julgamento e sua prática. Quero ressaltar que a dificuldade real não está no problema da criança mas sim no bloqueio emocional, na ansiedade do educador. Portanto, uma camponesa maternal, saudável e sexualmente experiente, com freqüência será capaz de achar a resposta certa para uma situação aguda numa criança de maneira mais rápida e efetiva que o educador mais bem preparado.

Ao lidar com crianças até quatro anos de vida, devemos lembrar que não estamos lidando com couraças crônicas onde as emoções já foram cronificadas, como nos adultos biopáticos. Estamos lidando com situações emocionais muito maleáveis, com fases iniciais de encorajamento e energias ainda fluindo livremente. Há muitas crianças nas quais o fluxo emocional foi detido bem no começo e que já estão emocionalmente "mortas", logo após o nascimento. Essas crianças constituem um problema especial para o qual o acesso ainda deve ser buscado. Nós não sabemos a porcentagem de crianças emocionalmente amortecidas logo após o nascimento nem quantas conservam sua agilidade inata até o fim da primeira puberdade. Nós sabemos que o excesso de ruídos e a hipermotilidade biopática são muitas vezes considerados um comportamento natural. Uma das maiores tarefas do OIRC seria estudar estas questões e desenvolver critérios objetivos para o que é inato, para as reações que acontecem naturalmente, e o que é desenvolvido secundariamente, devido a deturpações de estrutura bioenergética original do recém-nascido.

um papel mais importante na educação do que na cirurgia. O contato vivo e pleno entre mãe e filho será sempre insubstituível.

Uma vez que as crianças não são totalmente encorajadas não podemos empregar a mesma técnica orgonômica de análise do caráter aplicada em biopatias de adultos. Não podemos remover camada por camada, com o objetivo de alcançar a área e mobilizar a bioenergia genital, na criança, antes de quatro ou cinco anos. A genitalidade não está totalmente desenvolvida. A tarefa aqui consiste simplesmente em remover obstáculos no caminho natural do desenvolvimento em direção à genitalidade plena. Para cumprir esta tarefa devemos nos colocar de acordo a existência da primeira puberdade em crianças, de forma que os jogos genitais representem o auge do desenvolvimento da primeira puberdade; que a ausência da atividade genital seja um sinal de doença e não de saúde, como se pensou antes; e que a criança saudável pratique jogos genitais de todos os tipos, os quais devem ser estimulados e não impedidos. Em outras palavras, o educador que deseje prestar primeiros socorros deve ter uma base de operação funcional e lógica para lidar com uma situação de emergência. No entanto, em nenhum outro setor do trabalho humano as opiniões descontroladas, selvagens, sem base, e irracionais têm se expandido tanto quanto o mais crucial aspecto da vida, a educação das crianças.

A manipulação inconseqüente de "bloqueios" e espasmos" numa criança doente não só não fará bem, como talvez inflija mais danos que vantagens. Devemos estar alertas para os "curadores" vaidosos e "milagreiros" da terapia infantil e para os oportunistas mais interessados em agradar a todos e em serem mencionados nos jornais e revistas de psiquistria do que na natureza real e no bem-estar da criança. Na educação infantil ~~deve haver um princípio~~ que esteja de acordo com a natureza inata da criança. Este princípio deve ser fielmente seguido, independentemente da opinião que a "cultura", sacerdote local, ignorante secretário do partido comunista expressem sobre o assunto. Deve ser claramente entendido e estabelecido como uma norma prática que, ao lidar com crianças, nos confrontamos com verdadeiros eventos cósmicos, cuja extensão ultrapassa os interesses da igreja local e do chefe político. Qualquer pessoa socialmente ou estruturalmente incapaz de manter este ponto de vista não deve nem tentar aproximar-se de crianças; deve

afastar-se e não perturbar este trabalho tão importante. Cada trabalhador neste campo deve saber que, ao lidarmos orgonomicamente com crianças, estamos participando da revolução mais radical na vida humana, nunca antes empreendida ou sonhada. Estamos trabalhando com as raízes profundas daquelas que provavelmente sejam as piores contradições da natureza humana. Devemos confiar nas raízes fincadas na natureza de nossos bebês para o futuro da cultura e civilização. Ninguém é forçado a fazer este trabalho mas, ao iniciá-lo, é preciso saber com que se está lidando. Neste trabalho não se aplicam táticas, estratégias políticas, manobras, compromissos, nem evasões. O único que importa são as crianças e sua vida. Só elas oferecerão uma reposta a esta confusão.

O campo de operação do interesse nas Crianças do Futuro é vasto. No bebê recém-nascido, as funções cósmicas e ordenadas ficam à disposição das instituições sociais. Tudo depende da concordância destas instituições com as leis orgonômicas cósmicas ou de sua oposição a estas, da adequação das leis feitas pelo homem à lei natural nas funções básicas da vida. O funcionamento cósmico, do qual o recém-nascido é uma mostra - intacta, maleável, produtiva, livre no sentido real da palavra em termos de um desenvolvimento futuro - é um vasto reino que está além da atual compreensão humana. No recém-nascido, o animal humano, como todos os animais, deposita um pouco deste funcionamento cósmico, que ele buscará em suas filosofias e religiões. Toda mãe sabe disto perfeitamente bem, ainda que intuitivamente. A reposta dela é representada na forma de um funcionamento bioenergético e não tem primariamente, uma origem social. Ao contrario, ela constitui as relações sociais. Os cuidados maternos para o recém-nascido em qualquer espécie animal são uma clara prova da natureza bioenergética da procriação. As reações sociais emergem mais tarde desta base, se conseguem fazê-lo sem interferências da vida distorcida. O cuidado dos recém-nascidos requer uma habilidade naturalmente enraizada, que não pode ser substituída por medidas culturais e artificiais. O método compulsivo-neurótico de nutrir as crianças em horários determinados, criado por Pirquet, em Viena, foi terrivelmente equivocado e perigoso



para inúmeras crianças. O mesmo aconteceu com a retenção dos membros que impedia o movimento natural. A tortura imposta foi, deste modo, inimaginável. Em breve, será verdadeiramente reconhecido quão sem sentido e de fanática crueldade é o hábito sádico da circuncisão. Nós deveremos voltar a estas medidas especificamente humanas quando discutirmos aversão à vida. Neste momento, estamos tratando justamente de um problema diferente. O enigma a ser resolvido é: Como o mundo dos adultos que lidam com crianças recém-nascidas pode ser alertado a respeito dos danos causados à vida íntegra a cada nova geração?

Coisas boas e importantes para a vida sobre cuidados infantis têm sido escritas e ditas, durante milênios, por inúmeras pessoas. Mas elas não penetraram, não formaram uma lei pública irrepreensível. Todos vêem como os filhotes de animais crescem e são cuidados. Inúmeros poemas têm sido escritos sobre isso. Porém, nada disso penetrou na vida humana. Quase toda mãe sabe profundamente o que a criança é e do que ela precisa, mas a maioria das mães seguem teorias falsas e perigosas, de teóricos superficiais, em vez de ouvir seus próprios instintos naturais. Deste modo, a dificuldade não está nos problemas infantis, mas em algo muito poderoso, na estrutura do caráter humano, que obstaculiza o caminho daqueles que tentam resolver estes problemas. Por esta razão, é lógico que os obstáculos no caminho dos cuidados racionais das crianças são muito mais importantes que os problemas de criança em si.

Onde está a entrada para o espaço oculto onde pais e educadores, médicos e enfermeiras, possam receber e aceitar livremente o que, no fundo, eles sabem que é profundamente verdadeiro? Para aqueles que entendem as questões humanas é óbvio que a entrada a este domínio não está somente oculta, como em outros enigmas da natureza; ela está vigiada e bem trancada. Penso no arcanjo com uma espada flamejante, guardando proibitivamente a entrada ao paraíso na lenda bíblica de Adão e Eva. Os mitos têm um significado muito profundo. A expulsão de Adão e Eva do Jardim do Éden se refere à perda humana do contato com a natureza. Ele não pode entrar novamente enquanto ele for "pecador". Do nosso ponto de vista, ele não pode retornar à natureza por algo que contradiz a

natureza. Uma vez que o homem é uma minúscula parte da natureza, ele deve obedecer às leis desta, para não perder a sua natureza real e torna-se inadequado e aterrado na confusão em que está agora. Não adianta em chamar o homem "de volta a Deus" a menos que finalmente se compreenda o real significado de "Deus". O desconhecimento de Deus é parte do bloqueio à entrada, da punição, parte da queda do homem.

Desta forma, são grandes os obstáculos no caminho de busca da infância, aquele onde a criança cresce tal e como foi criada por Deus e pela natureza. Eles são terríveis, porque por milênios, o homem tem tentado retornar a si mesmo, chamando isso de "paraíso" ou "liberdade" e tem falhado uma e outra vez, tentando achar o caminho. Alguém está guardando a entrada, algo na "natureza humana" torna isso inacessível. E esta é a razão porque todas as experiências humanas frutíferas permanecem inúteis, porque grandes ensinamentos das vozes solitárias na imensidão só encontram ouvidos surdos e o ódio.

Por esta razão, a solução não está na repetida descrição da miséria, nos conselhos para se fazer e ser melhor, nem em programas, plataformas e propaganda, e nem na idealização da criança. Nós devemos encontrar a entrada para o lugar onde permanece escondida há tanto tempo a solução do enigma. Temos que encontrá-la ou nosso novo esforço falhará, como aconteceu com muitos outros esforços valentes e honestos para atingir o mal. Não importa se nossa primeira aproximação da entrada falhar. O que importa é a direção tomada: Pare de dar bons conselhos até encontrar e dominar a entrada do esconderijo deste terrível obstáculo. Eu não me atrevia a esperar que o caminho para esta entrada, aparecesse rápido e facilmente, em que os participantes da experiência entendessem o que eu dizia. Esperei pacientemente pela aparição do primeiro obstáculo. Seis semanas depois como esperado lá estava ele, no seio do OIRC. Nada melhor poderia ter acontecido.



## 5. ENCONTRO COM A PRAGA EMOCIONAL

Eu estava preparado para enfrentar obstáculos no caminho das crianças saudáveis, mas não sabia quando e em que forma ele apareceria neste ambiente específico. Eu havia entrado no projeto com alguns conhecimentos seguros sobre a natureza da praga emocional, baseado nos seguintes fatos.

1. A praga emocional não é uma expressão da vontade doentia consciente nem de uma brutalidade dirigida; o caráter estrutural da praga torna seus efeitos mais perigosos. A praga emocional é um traço característico, como o anseio, a perseverança, ou a fraqueza. É um comportamento biopático presente nas relações humanas.
2. A fonte de energia das reações da praga emocional é basicamente a frustração sexual combinada com uma aguda agressividade.
3. As pessoas afligidas pela praga emocional agem com a subjetiva firme convicção de estar servindo a algum bom propósito. A queima das bruxas na Idade Média; o envenenamento por gás dos judeus, na Europa de Hitler em pleno século XX; o enforcamento e fuzilamento dos adversários pelos fascistas vermelhos; a perseguição aos negros no sul dos Estados Unidos; a matança de viúvas na antiga Índia, a internação de adolescentes em reformatórios por terem relações sexuais; a condenação de pessoas inocentes por "extrazelosos" procuradores de bairro; o encarceramento de um homem honesto, considerado perigoso para certos interesses; a severa punição de crianças por desfrutarem de jogos genitais; o ataque a algum país sob o pretexto de que ele iria atacar; a acusação contra os estados Unidos por atacar a Coreia do Norte, quando em realidade a Rússia invadiu a Coreia do Sul; manchar a honra de um rico doador quando ele resolve parar de fazer doações; tirar dinheiro de um homem que se divorcia de uma mulher; as fofocas maldosas em geral; a difamação do caráter, todas estas ações humanas são desempenhadas com uma profunda

convicção de servir a uma boa causa. O disfarce não é consciente, mas bem racionalizado.

4. Todas as reações das pragas humanas são dirigidas basicamente contra expressões naturais da vida. É o movimento espontâneo, a suave entrega às expressões da vida que provocam ódio e a destruição no animal humano encouraçado.

5. As pessoas atingidas pela praga emocional e que agem a partir dela são geralmente muito talentosas; seu talento, no entanto não amadurece lentamente como, por exemplo, nos trabalhos dedicados à arte, à ciência ou à tecnologia. São talentos abortivos, ávidos para obter vantagens de numerosas situações na sociedade, que oferecem o máximo de sucesso superficial, econômico ou político, com mínimo de esforço. Desta forma, são o homem ou a mulher emocionalmente pobres e com fortes impulsos para agir os que abastecem o vasto exército de seguidores e líderes dos movimentos e grupos irracionais na nossa sociedade. A malícia de gênios abortivos como Hitler e Stalin surge desses caracteres.

6. É precisamente a pessoa bioenergeticamente forte, e não debilitada que na maioria das vezes, irá degenerar nos caminhos do comportamento empestado. A condição básica deste desvio é uma aguda percepção de vida, com um forte bloqueio das expressões vitais, esta combinação específica subjace a toda e qualquer reação da praga emocional.

7. A situação exercida sobre estruturas humanas fracas e desamparadas por estas estruturas biopáticas fortes, porém frustradas é muito maior do que aquelas exercida pela vida saudável e pelo comportamento natural. Isto parece paradoxal. Porque o ruim, o superficial, a expressão distorcida exercem uma influência maior do que o natural, o suave e o saudável, se este último é o ideal universal? Todos os que viveram e trabalharam com o pensamento orgonômico observaram este absurdo. Crianças irão se identificar mais rápido e totalmente com coisas doentes e grosseiras - caretas, palavrões, tiros, cuspir, etc... do que com comportamentos calmos, profundos e simples. Frente à

opção entre o pensamento profundo e um ruidoso jogo de futebol, o homem comum escolheria sem dúvida a segunda opção. A inclinação para a superficialidade, a facilidade e o rápido metabolismo da vida empestada é geral. Ela atrai o animal humano. Agora, obviamente não acontece porque o homem se sintia melhor ou viva mais feliz e seguro ao identificar-se com o superficial é fácil. Sua profunda aspiração secreta se dirige em direção oposta: para o natural, o suave, o bem, a compreensão, em resumo, para o que se designa como “semelhante a Deus”. Ainda assim, a praga parece prevalecer e isto acontece há milhares de anos. Neste paradoxo, se oculta o enigma. Somente devido a um descobrimento carátero-analítico altamente especializado, ele pôde ser resolvido: o natural, o “divino”, o “bom”, permanece inacessível, porque o caráter humano não é estruturado de acordo com suas necessidades. Ele é estruturado de acordo com a maneira superficial, impulsiva e sem objetivos do irracional. Os processos da vida natural provocam um desejo tão profundo que se torna insuportável por não ser satisfeito. O caminho da praga fornece uma saída para este dilema. Ele fornece um ideal pelo qual orientar-se sem necessidade de mudança na forma de vida. Assim é possível manter-se impassível na confusão enquanto a alma é aquecida pelo resplendor de altos ideais, manter-se como um verme, rastejando miseravelmente pela terra, mas contar com uma honra de nação ou ser um “defensor” de alguma coisa.

Um dos irracionaisismos mais trágicos e mais peculiares consiste em que um homem esteja pronto para arriscar sua vida por um ideal de estado ou uma cruzada qualquer, ao mesmo tempo em que se aferra e se acovarda ao ser chamado para defender uma convicção simples sobre a vida, o trabalho, o amor, a infância ou a verdade. Isto é óbvio para todos. A extensão desta irracionalidade na estrutura humana pode ser medida pelo aplauso e a admiração de que é objeto o indivíduo que defende a verdade, o amor, a vida ou a criança. Que o evidente e o óbvio sejam tão raros e o irracional tão difundido deve-se à incapacidade de viver a verdade, o amor e a vida. No entanto esta é a única razão, pois desta debilidade surge o ódio, o ódio humano contra tudo o que é inerente à vida natural.

8. A questão do ódio contra o que é vivo é ampla, complicada e pouco mencionada. Nos contentaremos com um esboço e seu perfil. Que eu saiba, nenhuma ciência, filosofia ou teoria pedagógica tratou desta questão.

A evasão e o ódio contra o princípio vital são duas características marcantes do comportamento humano. E o termo “vital” deve ser considerado em sentido amplo. O vital não designa unicamente as funções centrais, a genitalidade é a alegria de viver como também diversas funções, vitais positivas, tais como a verdade, a objetividade, a naturalidade sem disfarces, a criatividade básica, o desvio do caminho bem traçado do pequeno homenzinho encouraçado. O ódio profundo e assassino contra qualquer coisa viva é bem conhecido e já foi esplendidamente descrito por diversos escritores. O problema, como foi dito anteriormente, não é a existência de ódio e o conhecimento de suas funções, mas sim a completa incapacidade destes fatos de penetrar no rebanho humano. Por esta razão, o principal objetivo numa tentativa racional e crucial de enfrentar a praga deve ser criar um solo apropriado na consciência humana para que este conhecimento possa crescer e exercer seus efeitos contra ela.

### **A Matança da Vida**

Eu sabia muito bem que raramente existe uma estrutura humana, educada sob a tensão da frustração emocional no início da infância, que não tenha uma camada de amargo ódio contra a vida. Assim como o primeiro radiologista foi vítima de queimaduras letais de Raio-X por não se conhecer a necessidade de medidas de precaução, os primeiros organomistas, médicos e educadores ainda não desenvolveram medidas adequadas para se protegerem do amargo ódio que enfrentam cada vez que dão um passo adiante na aprendizagem sobre a vida. Dez anos antes do estabelecimento do OIRC não se dava atenção aos métodos da praga emocional. Eu me surpreendia, quase que distraído em várias ocasiões, sem saber o que estava acontecendo. Naquela época eu estava virtualmente só na minha luta somente com alguns poucos

amigos. Agora, em 1950, meu trabalho foi reconhecido mundialmente e muitos profissionais e leigos se associaram a ele de uma ou de outra forma. Por isso, eu tive que não somente proteger o meu trabalho, como também os trabalhadores que se juntaram a mim, que eram completamente inocentes com relação à praga emocional. Como guiá-los? Decidi, primeiramente, observar cuidadosamente seus comportamentos estruturais, e em segundo lugar, chamei a sua atenção repetidamente para o ódio contra o vivo, disseminado durante milênios. Eu sabia que quem não estivesse experimentando pessoalmente as reações da praga emocional não entenderia ou não seria capaz e acreditar em tamanha maldade.

Os requisitos básicos para educadores médicos no âmbito designado "Crianças do Futuro" eram as seguintes:

1. Decisões e procedimentos seriam tomados somente dentro dos princípios fundamentais do trabalho e da realização, não por mera opinião ou amizades pessoais.

2. Total humildade frente à gigantesca tarefa, e ao mesmo tempo, uma firme autoconfiança, alcançada através de esforços pessoais e da realização.

3. Ter tanto interesse no bem-estar das gerações futuras, quanto se tem nas amizades atuais, pessoais ou profissionais.

4. Desenvolvimento de uma aversão clara e racional a tudo o que mate a vida, não importando quem ou o que quer que seja. O comportamento respeitoso para com indivíduos devia ir lado a lado com a questão de se proteger o bem-estar e a felicidade de inúmeros bebês recém-nascidos. Evitar magoar os sentimentos de uma pessoa doente, quando todo o cuidado de uma geração de bebês estiver em jogo, pois seria uma grande irresponsabilidade.

5. Firmeza na busca da verdade e aguda autocrítica na execução desta tarefa.

6. Proibição da doença chamada "*socialite*", ou seja, o sacrifício dos princípios básicos em favor das afiliações sociais.

7. Finalmente, mas não menos importante, sempre ter em mente duas questões importantes ao tomar decisões importantes ou julgar situações: o que, numa situação é favorável e o que é contrário ao princípio da vida e da autorregulação natural. O primeiro deve ser encorajado; o segundo deve ser compreendido e, se possível, combatido.

Esperava que essas atitudes básicas fundassem uma base segura para enfrentar o esperado ataque da praga emocional no trabalho da pesquisa infantil. A julgar pelas minhas experiências, seria um suicídio entrar em campo sem estas proteções estruturais. E, ao contrário de qualquer ditador cruel, eu me recusei a arriscar desnecessariamente a vida de meus co-trabalhadores. Eu sabia também que só a experiência prática, os convenceria da necessidade de tais proteções.

### **Primeiro Encontro com o ódio Estrutural**

Cinco encontros haviam acontecido, e cinco crianças comparativamente saudáveis e autorreguladas haviam sido estudadas e discutidas no OIRC. Para ampliar a análise, eu sugeri que uma mãe de fora do círculo fosse convidada para discutir sobre sua filha. Esta mãe participava há muito tempo de um grupo de pessoas de diversas origens sociais que participava de discussões sobre o princípio da autorregulação na educação de crianças. A mãe não estava pessoal nem profissionalmente afiliada ao trabalho do OIRC. Se esperava que ela pudesse abrir novos caminhos para o problema de saber se os primeiros socorros educacionais podiam ser confiados às mães e aos pais em vez de a médicos e educadores menos preparados.

Antes do encontro os participantes foram novamente alertados de que os temas discutidos na reunião deveriam ser tratados como estritamente confidenciais. Insistiu-se em que o procedimento básico deveria ser orientado de acordo com a questão: o que, na estrutura pessoal e social é favorável e o que é contrário ao princípio de autorregulação infantil.

Não se pode esquecer que a platéia que ouvia a história desta mãe era composta por profissionais cuidadosamente escolhidos e altamente treinados; todos eles tinham estado ou estavam em tratamento terapêutico. Eles haviam estudado a literatura orgonômica e tinham ouvido sobre e aprendido a reconhecer profissionalmente o ódio estrutural contra o "vivo"; eles haviam aderido a esta tarefa para lutar contra a praga emocional e estavam, proporcionalmente, muito à frente de outros na compreensão da importância de saúde genital em crianças e adolescentes. Até este sexto encontro eles haviam cooperado e participado de maneira esplêndida. No entanto, o ódio estrutural contra o vivo surgiu neste encontro e só eu-o percebi. Eu havia me preparado para encontrá-lo mais cedo ou mais tarde, mas a forma que este ódio se manifestou surpreendeu e chocou até a mim. Farei um breve resumo desta experiência. O leitor deve levar em consideração a grande dificuldade de contar uma situação emocional que foi expressa sem palavras.

A mãe era uma mulher cheia de vida, ligeiramente agressiva, muito trabalhadora e que se auto-sustentava. Ela não era oprimida por restrições culturais formais. Ela havia vivido sua vida amorosa de acordo com as necessidades e lutou bravamente contra a visão moralista que tantas vezes havia ameaçado devorá-la. Ela havia criado sua filha de acordo com sua percepção da vida, e não de acordo com a opinião pública. Naturalmente, ela sempre havia sido forçada a uma posição defensiva e era, compreensivelmente, um pouco suscetível. Ela sempre havia buscado compreensão e aprovação do seu modo de vida e de sua percepção natural do que é verdadeiramente moral e decente, de forma que, ao juntar-se ao grupo de leigos dedicados ao estudo de Orgonomia e da Economia sexual, ela sentiu-se aliviada. Finalmente ela pensou ter encontrado um grupo de profissionais altamente qualificados que a entenderia e aprovaria; por isso ela estava interessada em ajudar ao OIRC nesta importante questão, como também pelo desejo de já não ser tão desesperadamente solitária na vida.

Ela começou a apresentação e respondeu às perguntas de uma forma aberta, franca e desinibida. À medida em que a discussão prosseguia ela tornou-se mais e mais tensa. Sua voz

já não fluía tão livremente quanto antes; ela falava como se estivesse indo contra um obstáculo. Sua face estava ruborizada.

A criança, que eu havia visto e examinado um dia antes, comportou-se de maneira peculiar. Ela se agarrou à mãe; foi difícil fazer contato com ela. Recusou-se a se despir. Eu não tentei forçar a questão, sentindo que ela deveria ser livre para escolher seu próprio jeito. A demonstração transformou-se num fracasso. Eu senti uma clara frieza na atmosfera, especialmente quando a mãe começou a descrever os hábitos genitais de sua filha. Houve poucas perguntas por parte da audiência. Quando a mãe saiu, um frio silêncio prevaleceu. Como para quebrar o gelo da atmosfera, um dos trabalhadores sociais disse em voz alta: "Nós lhe agradecemos muito".

A discussão começou. Eu esperei. O que aconteceria agora? Essa mãe era o primeiro caso para testar a forma como nós poderíamos exercer este trabalho com o público. A resposta agora estava frente a nós.

A discussão começou como se estivesse sendo empurrado contra um obstáculo invisível, mas irremovível. O caso havia apresentado uma enorme quantidade de problemas cruciais educacionais e sociais: o destino típico de uma mãe solteira; a coragem de resistir à opinião pública sem ajuda e, às vezes, de modo confuso; o sucesso de ter educado satisfatoriamente uma garota saudável e amável de pouco mais de quatro anos; as dificuldades no relacionamento entre mãe e filha pelo fato da mãe ter que ganhar a vida, uma vez que o pai estava ausente; a prática natural coma qual esta mãe, sem treino e sem ajuda, havia combatido os conselhos e avisos de tias, avós e vizinhos; as conseqüências a serem extraídas desse caso sobre a formação da opinião pública; a vida em comunidade; o problema das mães solteiras e muitas outras questões. Todavia, a discussão precisa fluir. Eu ainda esperei e nada fiz. Finalmente a discussão começou a se desenvolver. Era espantoso testemunhar a evasão do essencial, substituído por críticas sem importância, alguns sentiram que havia sido dedicado tempo demais ao questionamento da mãe. Outros sentiram que eu deveria ter feito as perguntas de uma maneira diferente, mas, no entanto, não indicavam de que maneira. Um médico até então educado e acadêmico, repentinamente explodiu: "E essas

cadeiras deveriam ser mais confortáveis...”. Outra participante sentiu-se muito embaraçada com a discussão de uma criança “ilegítima” na frente de tantas pessoas (ela admitiu isto francamente após o encontro).

As críticas mesquinhas concentravam-se cada vez mais em mim. Eu deveria ter “feito isto ou feito aquilo”. A criança “não deveria ter sido trazida para a sala durante o questionamento da mãe”. Um participante sentiu que a criança poderia ter sido prejudicada em ouvir a descrição seus jogos genitais. Outro sentiu que a criança não agiria como era esperado. Eu ainda esperei e deixei continuar a corrente de insignificâncias. Era essencial descobrir até onde ela iria.

Uma educadora vangloriou-se de que ela havia discutido a genitalidade de crianças antes numa audiência de trezentas pessoas com as quais ela sentiu-se obrigada a colocar a questão. Eu estremei. Esta questão era totalmente ingênua e alheia a qualquer noção de perigo. Eu sabia que a educadora que havia dito isto sofreria de séria ansiedade genital. Alguém mais me reprovou por não ter feito contato com a garota. Eu deveria ter lidado com ela com a mesma habilidade com que havia lidado com outra criança algumas semanas antes. Eu admiti que não pude fazer contato com a criança como havia feito no dia anterior; era precisamente por isso que havia falhado. Eu não mencionei o constrangimento que senti durante o questionamento.

A situação ficava cada vez mais tensa. As críticas mesquinhas me atingiam como balas de metralhadora.

Finalmente, uma trabalhadora social quebrou o gelo. Ela disse francamente que ela sentiu-se muito desconfortável neste grupo de profissionais. Eles eram formais, não faziam contato uns com os outros e, em sua maioria, eram indiferentes às questões mais ardentes, em resumo, eles não eram adequados àquela tarefa. Eu ainda esperei e estimulei as discussões sobre a questão:

Era perfeitamente claro para mim que o ódio estrutural contra a discussão pública sobre a genitalidade havia, pela primeira vez, atacado o OIRC. Era importante deixar que as reações se desenvolvessem além disso. Durante a confusão que atacou a reunião eu senti que o próprio trabalho estava em séria

crise. Se fosse impossível prosseguir com estes profissionais treinados e devotados, então não haveria outra maneira. O OIRC estaria destruído. Anunciei que teríamos uma discussão completa sobre o incidente no encontro seguinte e apenas disse a todos que pela primeira vez eles haviam encontrado um importante obstáculo em suas próprias estruturas.

Alguns médicos e educadores falaram comigo em privado após o encontro. Alguns sentiram o ódio claramente. Uma delas admitiu que a franqueza da mãe a fez sentir-se muito constrangida. Concordamos que esta reação deveria ser trazida à tona no próximo encontro, devido ao risco de um total desmoronamento de todo o projeto. Foi pedido a um dos trabalhadores que entrasse em contato com a mãe no dia seguinte, para saber se a criança havia sido afetada. Todos os presentes concordaram em que nós estávamos lidando com uma experiência crucial, e que era fundamental elaborá-la e esclarecê-la. Eu me sentia deprimido. Teria falhado irremediavelmente? Eu me não via uma forma de combater este ódio. Eu tinha a certeza de estar lidando com o ódio estrutural, o mesmo ódio que, por tanto tempo, manteve a questão da genitalidade infantil fora de todos os encontros de médicos e educadores em todo o mundo; ódio que ao longo do tempo torturara uma inumerável quantidade de bebês; o ódio contra meu trabalho.

A atmosfera do não-toque-nisso-senão..., do indizível, do oculto, cruel e vil, pronto para difamar e arrasar qualquer homem ou mulher que ousasse tocar no domínio do proibido; o assassinato de Cristo; a matança sem fim por todo o planeta; o silencioso, desleal e amargo ódio contra o cerne vivo; o ódio que em todos os lugares encurralou o amor natural nas entradas de serviço e nos estacionamento; a frustração silenciosa e agonizante; o choro amargo de adolescentes em quartos solitários; os sádicos que caçaram a verdade sobre estes problemas quando ela tentava penetrar na neblina; o sorriso doentio na face do caluniador empestado que ouve falar sobre o amor; o hitleriano ou staliniano místico que sente-se como se estivesse cortando gargantas cada vez que assistia à união genital; a risadinha boba nos cinemas quando peixes ou pássaros são vistos em seus cruzamentos; a atadura nas mãos

dos bebês para que não toquem no órgão do amor; a luta desesperada de adolescentes para que a experiência do amor não se torne algo sujo devido à frustração; o martírio de milhões de adolescentes talentosos e jovens que conhecem a verdade de uma forma confusa, ficando sem esperanças, sem ajuda, desesperados e enlouquecendo somente para serem torturados em cruéis e monstruosas instituições mentais, onde psiquiatras sádicos cortam seus lóbulos frontais ou matam sua vitalidade com choques elétricos; ou muitos milhares de rapazes ou garotas que se tornaram marginais, ladrões porque suas vidas têm sido em vão e eles não conseguem ver uma saída para seus sentimentos naturais.

Tudo isto e muito mais passava diante de meus olhos durante uma noite de insônia. Será que eu terei sucesso? Ou prevalecerá a praga emocional?

Durante a semana seguinte pensei muito sobre a situação. Nossa missão havia sem dúvida caído numa séria crise. O problema não era a crise em si, mas a natureza estrutural da reação hostil que tornava-a inacessível. Vários relatos de participantes indicavam que eles sentiram-se perturbados. Não havia um sinal visível de hostilidade. Tudo parecia calmo mas, ao mesmo tempo, todos sabiam que algo havia acontecido. Enfrentei o desafio de penetrar a parede estrutural, atento à grande responsabilidade que implicava. O sucesso ou o fracasso seriam decisivos para as gerações futuras.

Em meu dilema, lembrei de uma citação de D. H. Lawrence:

*"Eu adquirir verdadeira amargura em minha alma, agora, como se eles fossem traidores - eles são traidores. Eles traem a verdade. Eles vêm a mim, me fazem falar e gostam disso, lhes dá uma sensação profundamente gratificante. E isso é tudo. Como se o que eu dissesse servisse apenas como se eu fosse um bolo ou um vinho ou um pudim. Então eles dizem, que eu, D.H. Lawrence, sou maravilhoso. Uma personalidade sumamente valiosa, mas as coisas que digo são extravagâncias, ilusões. Eles dizem que não posso pensar... Tudo que é dinâmico no mundo eles convertem numa sensação, para a gratificação do*

*que é estático. Eles são estáticos, estáticos, estáticos; eles vêm; eles me dizem, "você é maravilhoso, você é dinâmico"; então eles me roubam a vida por uma sensação dentro deles; eles traem todo o meu esforço que é a minha vida; eles são como judeus; convertem tudo em seres estáticos, convertem tudo em estática nulidade. O resultado é, para eles, uma sensação gratificante, uma cócega e, para mim, um verdadeiro sangramento."*

A queixa de Lawrence toca o âmago desta crise. Tendo sido iludido pela admiração de que desfrutei por muitos anos, percebi que o que atraía as pessoas a mim era o meu "brilho", minha "personalidade radiante", e não a causa pela qual eu sangrava de tantas formas. Eu queria trabalhadores, lutadores, conhecedores, buscadores. O que eu tinha era um monte de místicos pendurados sobre mim, que esperavam de mim a salvação, a potência orgástica, a felicidade na vida, sem fazer nada para consegui-la e mantê-la. Eu deveria "dá-la" a eles. Meus mais amargos inimigos sempre foram aqueles que se emocionavam com o meu trabalho e com a promessa que significava para a humanidade, mas que nunca tiveram a paciência, a perseverança, o conhecimento nem o espírito para vivê-lo e para conquistá-lo. Eu fiz todo o possível para eliminar o admirador místico, o futuro inimigo frustrado. Foi esta torturante experiência que me forçou a exigir a lei do trabalho em lugar da lei da amizade. Eu tentei tornar a crença ideológica e mística em uma realização independente, prática. De maneira geral não tive sucesso. E esta era uma preocupação constante.

A maioria dos trabalhadores sentiu que os responsáveis pelo problema eram a técnica de questionamento ou as peculiaridades do caso específico.

Só uma educadora, de maneira hesitante, mencionou que a audiência havia sido "formal" e "fria". Aqui estão as notas que fiz após o encontro:

1. A mãe foi franca, maravilhosa; ela quebrou a barreira.
2. O grupo congelou-se à medida em que o assunto da genitalidade desenvolveu-se, até que a mãe ficou confusa e cansada.

3. A discussão primeiro tentou evitar a questão enfatizando fatos superficiais como o método de questionamento, a idéia de que o procedimento tinha sido concentrado demais na mãe, as cadeiras estavam apertadas, etc...
4. Nenhum contato poderia ser feito com a criança. Ela recusou-se a tirar a roupa e agiu acertadamente. A atmosfera era frígida.
5. As "pessoas" encontraram os "especialistas". Estes últimos falharam.
6. O ódio estrutural extravasou com a força de balas de metralhadora.
7. Seria precipitado deixar que estes educadores prestem serviço ao público no trabalho com a genitalidade infantil.
8. Por algum tempo, nenhuma outra criança em fase genital deveria ser estudada.

Há muitos anos eu sabia, e o reconhecimento dessa questão veio à tona como tarefa nossa essencial, que não podíamos dar nenhum passo para a educação básica preventiva a menos que o ódio estrutural que geralmente existe no caráter humano pudesse ser completamente entendido e praticamente dominado. De outra forma cada trabalhador cairia novamente em perigos não reconhecidos e não seria capaz de prevenir um desastre. Era claro também que, no momento, era muito mais importante superar este terrível obstáculo que estabelecer as leis naturais de autorregulação, relativamente simples de lidar.

Os participantes presentes haviam se assustado com a franqueza da mãe. Portanto, eles "havia sentido demais a mãe". As cadeiras estavam muito apertadas porque os estudantes sentiam-se desconfortavelmente nervosos. Eu tinha sido incapaz de estabelecer contato com a criança e a criança recusou-se a cooperar porque não se pode funcionar facilmente no fluxo natural da vida, se há pessoas em volta hostis, distantes, frias, "críticas", arrogantes e inacessíveis, lutando interiormente contra a ansiedade e a repulsa, mal disfarçando sua hostilidade. Então o que está vivo se congela, se encolhe dentro de si, se recusa a mostrar seu âmago mais profundo. Uma vez mais, estava perfeitamente claro porque o domínio da genitalidade-infantil, púbere e adulta - tem sido por tanto tempo coberto de segredo e cercado pelo tabu do "Não-Toque-Nisso". O profundo

ódio contra a orgonomia que persistentemente revela estas funções naturais, foi coerente com esta estrutura de homens encouraçados. A dimensão do ódio parecia não ter fim.

Agora eu decidi trazer todas estas questões à tona e arriscar destruir todo o projeto.

A reunião seguinte, em 19 de fevereiro de 1950, começou numa atmosfera tensa. Todos sentiam que a continuidade do grupo de pesquisa seria decidida naquele dia. Comecei explicando porque havia esperado mais de dez anos para convocar meus co-trabalhadores para uma questão social, apesar das queixas de que eu não havia feito nada no campo da sociologia prática desde que chegara nos Estados Unidos. Minha hesitação se baseava na convicção de que não se havia descoberto uma forma de competir com o medo estrutural e o ódio ao vivo, mesmo entre os trabalhadores mais capacitados e devotados no campo da orgonomia. Além disso, sempre que aponte algumas manifestações deste ódio, as pessoas pensavam que era estranho, exagerado, um capricho ou preconceito pessoal. Por exemplo, quando informei a meus alunos que o ataque do Exady, na revista *Harperia* era um golpe sujo de um fascista vermelho, ninguém acreditou. Como sucedeu quando este ataque foi seguido mais abertamente no jornal similar, *The New Republic*.

Quando várias vezes mostrei a todos o profundo ódio fascista contra o princípio da vida, as pessoas pensaram que eu estava ressentido com os nazistas vermelhos. Todos se recusaram a ver a conexão entre a persistência da política geral e o ódio estrutural individual, e torna-se claro na pesquisa médica.

Quando um biopsiquiatra com minha experiência ressalta durante décadas que a praga emocional existe na estrutura de cada educador, pai, médico, etc..., isso não pode ser ignorado impunemente. Por muitos anos tenho avisado às pessoas para não sair por aí fazendo propaganda de economia sexual e da teoria do orgasmo. A primeira missão teria sido tornar-se alerta, totalmente alerta, à profundidade, à complexidade da miséria humana. Os motivos de admiração da minha habilidade eram puramente racionais. As pessoas tornaram-se escravizadas pelo que viam como uma promessa do céu na Terra sem nenhum

esforço; pela “potência orgástica” a ser implantada neles sem necessidade de mudança, por mínima que seja, em sua forma básica de ser e pensar; pelo “grande líder” que finalmente deu a resposta ao fascismo de tipo negro, vermelho e branco. Mas quando o fascismo levanta sua feia cabeça bem em frente ao nariz do admirador “reichiano”, ele obstinadamente se recusa a vê-lo. Nestas condições, era imperativo desistir da liderança de qualquer coisa ou tentar fazer algo no oceano de imundice humana.

Eu falei aos trabalhadores da minha luta desesperada contra expectativas místicas que me atolavam e dos perigos que implicavam à inevitável frustração. Eu avisei-os que a menos que eles aprendessem a sofrer por e para suas tarefas educativas, eles não adquiririam a convicção e a força emocional para suportar e resistir às fortes explosões que a praga emocional é capaz de infligir. Enquanto a verdade sobre a genitalidade infantil não puder penetrar em nenhum lugar, enquanto ela seja assassinada cada vez que tenta fazer-se ouvir, existirão fatores poderosos agindo contra ela. Por esta razão, a ingenuidade era perigosa. Eu disse a eles que poderia fazê-los gritar “Heil, Reich”, com seu pulmão a toda prova. Mas isto não mudaria uma única criança em dificuldade. Eu queria trabalhadores independentes. Trabalhadores que soubessem o que estavam fazendo; que não se amedrontassem e recuassem ao primeiro sinal de desaprovação de alguma “autoridade”; trabalhadores que estivessem prontos para abandonar ligações sociais e pessoais se estas comprometessem a sua tarefa de educadores e médicos. Eu também disse a eles que não me interessava em ser o líder de um grupo ou de uma associação, qualquer que fosse, que não tivesse propósitos e tarefas concretas na luta contra a praga emocional. Eu tinha muito a fazer e não tinha ambição para a liderança formal. Nem me interessava, tampouco, o reconhecimento público ou honras de qualquer tipo; eles não tinham muito valor se não se assentasse em realizações concretas. Eu havia sacrificado meus laços familiares por três vezes para continuar no caminho que escolhi. Certamente eu não abandonaria meu caminho por causa de estudantes e trabalhadores passageiros.

Lhes disse que deixassem o trabalho se não conseguiram se adaptar aos esforços lentos e fatigantes mas necessários e sem a expectativa de recompensas ou prêmios.

Eles teriam que livrar-se de sua adesão às errôneas opiniões públicas. Eles também teriam que tornar-se críticos em relação aos acontecimentos no campo da educação infantil. Isto não era trabalho para pequenos acadêmicos amedrontados. Era a mais árdua tarefa jamais empreendida por médicos e educadores. E, por último, elas teriam que aprender a lidar com o encorajamento nas crianças desde seu começo.



## 6. ENCOURAÇAMENTO NUMA CRIANÇA RECÉM-NASCIDA

Presume-se que, numa criança recém-nascida, um sistema bioenergético altamente maleável emerge do útero e será influenciado por uma multidão de impactos do meio ambiente que irão começar a formar o tipo específico de reação da criança ao prazer e desprazer. Embora danos pré-natais, determinem até certo grau, o modo em que os estímulos pós-natais são absorvidos e estruturados, distinguiremos por conveniência, entre os desenvolvimentos pré e pós-natais.

O que importa aqui é se podemos, e de que maneira, aplicar nossa base de operação a um caso específico e individual. Que obstáculos encontraremos se decidimos deixar que somente os interesses da criança, e nada mais, determinem o curso dos eventos? Obviamente, o "nada mais" é exagerado e totalmente impraticável na vida social diária. Sabemos que nos séculos por vir, a vida irá infligir, sobre saudáveis vidas recém-nascidas, maiores ou menores danos. Porém, é crucial para a linha geral do procedimento e para a obtenção de certo grau de sucesso no OIRC, aprender a julgar os obstáculos ao empreendimento assim que eles despontam na vida diária. Parece melhor conduzir nossa pesquisa a partir de um caso específico.

A mãe da criança que será discutida nas páginas seguintes foi escolhida num pequeno grupo de candidatas como uma das mães "satisfatoriamente saudáveis". Biologicamente ela aparentava ser direta, desembaraçada e sem maiores desvios em sua estrutura de caráter. Ela havia sido feliz em seu casamento por muitos anos. Exigências especiais da profissão de seu marido no exército não permitiam que eles tivessem um filho, que eles tanto desejavam. A mãe era uma mulher de trinta anos, bonita e sexualmente atraente. O primeiro exame biofísico revelou um corpo forte, uma pele morna e radiante, olhos brilhantes, lábios sensuais, tronco e membros bem formados, e um comportamento calmo e relaxado.

Ela conseguia expressar livremente emoções de qualquer tipo, o que significa uma indicação de fluxo livre da bioenergia.

Ela podia fazer caras feias, zombar, rosnar, gritar, mostrar ansiedade em seus olhos, abrir suas pálpebras, morder e bater fortemente com seus punhos num objeto odiado imaginário. O reflexo de vômito estava plenamente desenvolvido. Seus olhos tinham um olhar sério, profundo e penetrante, pleno de contato, como o olhar de um cervo.

A região essencial no exame de uma futura mamãe é, sem dúvida a pélvis. Não me refiro somente aos fatores mecânicos como largura de entrada e saída da estrutura do osso pélvico, a posição do útero, ausência de retroversão, prolapso, ausência de *tricomonas vaginalis*, ausência de ulcerações e erosões cervicais, de crescimento de fibromas ou miomas no útero e menstruação regular e sem dor, essas coisas são de rotina num bom obstetra. O que importa aqui é a existência ou não de qualquer encouraçamento no segmento pélvico. A razão para isto é óbvia: a couraça pélvica impede a descarga orgástica adequada, reduz a vitalidade dos órgãos genitais e deste modo impede o funcionamento bioenergético do feto. Além disso, deixa todo o sistema emocional mais vulnerável às pressões e tensões, dificuldades familiares, problemas na gravidez e no próprio parto. Nós absolutamente não recusamos mães com pélvis encouraçadas, mas as registramos no grupo B, com a intenção de estudar possíveis danos para o feto que se desenvolve num útero espástico; pouco se sabe sobre a influência de um espasmo uterino sobre o feto. Os resultados deviam ser claramente diferenciados, de acordo com nossas distinções básicas entre organismos encouraçados e não encouraçados. Sabemos, por evidência clínica, que se a pélvis está livre de couraça o resto do organismo não é propenso à imobilidade e, se a pélvis está encouraçada, outros segmentos do organismo também o estarão. Planejamos que um dos grupos de mães no OIRC, o Grupo A, seria composto exclusivamente de segmentos pélvicos livres de couraça.

Voltando à nossa mãe: ela desfrutava da relação sexual sem medo nem restrições. Para ela era possível "deixar-se ir" completamente e ela tinha descargas orgásticas regularmente; todo o seu comportamento e expressão certificavam esta conclusão. Somente uma mínima hipersensibilidade no seu

segmento abdominal mediano podia ser encontrada, e facilmente removida.

No âmbito psicológico havia uma inclinação a uma atitude exageradamente idealista com relação à maternidade e crianças. Ela resplandecia com a expectativa de parir uma "criança saudável" e de criá-la somente com prazer e deleite. Ela não parecia totalmente consciente de que gerar e educar crianças é uma missão importante freqüentemente dolorosa. Quando isso foi mencionado a ela, sua reação foi expressar confiança com respeito ao trabalho à sua frente. Ela também parecia idealizar o marido. Eles não tinham, segundo ela, nenhum tipo de conflito; eles eram totalmente felizes juntos, etc. Os médicos examinadores sabiam pelos relatos do assistente social que nem tudo era cor de rosa como ela afirmava. O marido, um homem amável e atraente, utilizava expressões pornográficas. Ele tinha também algumas idéias fixas sobre assuntos sociais e culturais que não estavam em concordância com a estrutura biológica de sua esposa. Ele parecia apreciar a idealização dela.

É essencial não avaliar os pais em termos "absolutos" de uma saúde "absoluta", com relação a uma criança "absolutamente" saudável. Ao contrário, esta atitude de perfeccionismo absoluto causa muitos prejuízos não somente à conduta dos pais, mas também é de importância fundamental para o empreendimento educacional preventivo. A idéia de uma saúde "absoluta" e de uma criança "absolutamente saudável" é contraditória com a realidade onde a criança tem que crescer. Também mais provavelmente, contradiz o próprio processo natural que nunca é nem será perfeito, de acordo com os ideais humanos.

A colocação de ideais absolutos na medicina e na educação impedem a avaliação correta do que é e do que não é possível realizar. Tais ideais caem por terra no primeiro impacto com um obstáculo maior.

Nessa situação em particular, assim como em outras, a mãe e o assistente social encarregado do caso estavam em perigo de total fracasso devido a esta idéia de saúde absoluta. É um traço de caráter humano generalizado que existirá por um longo tempo. Veremos mais adiante de que maneira estas

características da mãe realmente começam a exercer sua influência sobre a criança na direção errada.

### **O grupo que cuidara da mãe consistia em:**

Um médico orgonomista, que tinha a tarefa de supervisionar o estado emocional da mãe durante a gravidez e de remover bloqueios que pudessem aparecer em qualquer parte do organismo.

Outro orgonomista especializado na observação de crianças, com ricas experiências com seu próprio filho, agora com quatro anos.

Uma assistente social, treinada orgonomicamente que deveria ficar em contato com a mãe, com freqüência suficiente para detectar qualquer variação emocional ou física no campo fisiológico.

Um obstetra que faria o parto do bebê e que estava disposto a cooperar com o OIRC no que fosse necessário para um desenvolvimento seguro e desimpedido da criança.

Outro orgonomista que havia prestado um brilhante socorro e que ficaria encarregado do parto no caso de qualquer complicação durante o mesmo.

A mãe, que aprendera tudo que poderia ser ensinado em grupos de mães sobre partos e cuidados com o bebê.

Alguém talvez pergunte a esta altura: "Por que este complicado mecanismo para o parto de um bebê?" A resposta é: uma vez que nada se sabe sobre os efeitos dos distúrbios bioenergéticos emocionais na gravidez e no parto, é necessário ter por perto tantos profissionais hábeis quanto possível fosse para observar e, se necessário, socorrer. Era de pouca utilidade ter um psicólogo que não soubesse nada sobre fluxo orgonótico e um obstetra mecanicamente orientado para fazer o parto do bebê, se é justamente o desenvolvimento emocional do bebê que deve ser estudado. Era necessário ter vários especialistas orgonomicamente bem treinados, compartilhando seus conhecimentos para se perder o mínimo possível durante o período crucial. Além disso, divergências de opiniões de vários

observadores provavelmente revelariam os principais problemas do período pré e pós-natal.

Informações sobre o comportamento da mãe foram obtidas de diferentes fontes. Deste modo, se poderia distinguir as observações objetivas em comum daquelas que talvez refletissem uma ênfase individual.

Também as reações dos assistentes poderiam ser estudadas enquanto eles estivessem em contato com a mãe. Por exemplo, uma das assistentes sociais perturbou-se seriamente quando, durante o primeiro exame, a mãe disse à junta examinadora que ela desfrutava de total gratificação genital durante o ato sexual, pois esta assistente social estava naquele momento num estado de aguda frustração e começou a chorar. Desse modo, aprendemos como o estado emocional de um trabalhador social pode ser afetado por certas revelações de um caso em particular; tais coisas, é óbvio, acontecem onde quer que a vida humana seja tocada, de forma médica ou educacional. O bom médico ou trabalhador social sabe o que sucede nos subterrâneos destes contatos. O médico ou assistente social rígido e muito encoraçado, não reconhece a situação ou a descarta como sendo "não pertinente" à situação". Ele pode inclusive sentir raiva caso ocorram "interferências pessoais no trabalho". Igualmente a literatura não indaga sobre a influência no trabalho exercida pelas estruturas emocionais dos especialistas.

Este é o relato da assistente social umas seis semanas antes do parto:

*"Se você está interessado, minhas impressões pessoais da Sra. L. de como ela está com relação ao seu bebê são excelentes. Toda a sua atitude com relação ao bebê é notável, comparada com qualquer de minhas experiências prévias. Todo o seu ser parece repleto de alegria e contentamento. Ela emite bons fluídos e qualquer pessoa sente-se bem perto dela. Sente-se bem consciente do bebê como se ele já fosse um membro do grupo. Ela não parece ansiosa sobre nada. Quando se menciona dor ou desconforto, em relação ao nascimento ela não parece ficar nenhum pouco perturbada. Quando ela soube que o bebê*

*de G. morreu, sua reação foi de cordialidade e simpatia, mas sem nenhum sinal de identificação ou medo. Ela parece maravilhosamente saudável e não tem nenhum edema ou sintomas físicos negativos, segundo meu conhecimento. Parece ter uma boa compreensão do que seja o OIRC e apoiá-lo sinceramente".*

Aqui está o relato da mesma assistente social, quinze dias após o parto:

*"O bebê tomou o primeiro banho onze dias após o nascimento e pareceu adorar: murmura e se mexe na água. Fica assustado ao ser retirado da água muito rapidamente (joga os ombros para trás). Muito ativo com os movimentos da cabeça, é capaz de sustentar a cabeça levanta-la sozinho, e quando a levanta, ele a movimenta de um lado para o outro. Vira a cabeça e move os olhos de acordo com o som e movimento das pessoas no quarto. Parece focar e coordenar os olhos e segue os objetos em movimento. Tem freqüentes soluços, praticamente após cada amamentação. Também vomita o leite; a mãe disse que isto somente acontece quando toma mamadeira, mas o observamos fazendo isto também após ser amamentado no peito.*

*A mãe relata que no início o bebê queria mamar muito freqüentemente (a cada hora). Ele dormia no peito e começava a chorar assim que a mãe tentava coloca-lo no peito e começava a chorar assim que a mãe tentava coloca-lo no berço. A mamadeira, dada irregularmente foi reforçada e aparentemente o bebê se acalmou, sendo necessária adicioná-la na alimentação. A mãe percebeu que ficava tensa às vezes, o que influenciava o fluxo do leite. O bebê às vezes dormia por longos períodos durante a noite, mas somente se a mãe o segurasse em seus braços, o que a tornava exausta. Ela disse que o bebê gostava mais do peito do que da mamadeira, mas que pegava a mamadeira com facilidade. O bebê ganhou aproximadamente 350 gramas na primeira semana.*

*O orgasmo oral foi observado somente nos três primeiros dias. Ele ainda se alimenta de três em três horas aproximadamente.*

Observamos o bebê enquanto estava deitado e acordado no berço. Sua cor e temperatura eram boas a princípio; mais tarde as extremidades pareciam pálidas e frias. Ele começou a ter soluços que duravam por um bom tempo. Seu tórax parecia tenso (“gaiola de pássaro”); ele prendia a respiração. Inspirava por um longo tempo e expirava por muito pouco tempo de maneira irregular. Aparentava em geral impaciência. Quando tinha movimentos intestinais, as fezes eram moles e projetadas, saindo com uma força incrível e sujando todo o berço, o que tornava o bebê ainda mais desconfortável (“fique bonzinho ou amasso seu nariz”).

O segundo relato, quatro dias mais tarde, foi registrado como se segue:

Idade do bebê - 19 dias

“O bebê tem estado resfriado nos últimos dois dias. A respiração parece obstruída. Era ruidosa e rápida. A respiração parecia alcançar somente a parte superior do tórax e não o abdômen. A respiração ruidosa cessou quando ele estava dormindo tranqüilamente em meus braços por uma hora e meia; o tórax, no entanto movia-se muito rapidamente.

Em geral o bebê parecia irritável e infeliz. Ficava no peito por pouco tempo, suave ao mamar (isto é freqüente, segundo a mãe). Segurá-lo no colo o satisfaz por pouco tempo, então ele mama, também por pouco tempo e dorme também por tempo. Em geral seu choro é um “choramingar” um tanto fraco.

O bebê não gosta de deitar de barriga para baixo, mas às vezes deita de lado, às vezes parece acalmá-lo ditá-lo de barriga para baixo nos joelhos da mãe, enquanto esta afaga suas costas.

A mãe usa a mamadeira freqüentemente à noite, mas o bebê quer dormir nos braços da mãe a noite inteira. A mãe declarou que cuidar do bebê era muito mais difícil do que ela previa. Ela tinha a idéia de que fosse mais ou menos como cuidar de uma boneca. Isto lhe dá ansiedade e ela sente-se às vezes um fracasso, e não sabe o que fazer para satisfazer o bebê. A mãe diz que ele freqüentemente parece mais irritado à

noite e que chora esticando as perninhas, como se tivesse cólicas.

**Impressões gerais:** A dificuldade com a Sra. L. é que ela tem tendência a achar tudo “maravilhoso”. Isto foi notado durante a gravidez. É uma atitude não realista e infantil que encobre fatos verdadeiros. Ela em geral só admite a dificuldade no tempo do pretérito. O mesmo se dá em sua relação com o marido, e com sua percepção deste. A conseqüência disto é que agora a mãe sente-se surpresa e sobrecarregada pelas necessidades do bebê. Ela admite que se ressentido do tempo e da energia que tem que dar ao bebê, apesar de dizer que isso foi só no começo. Além disso, porque agora nem tudo é maravilhoso, podemos prever ressentimentos da parte dela com o OIRC, porque nós queremos os fatos reais.

O Sr. L. parece de certa forma ter uma falta de responsabilidade para com os cuidados com o bebê. Para mostrar o bebê ele o manipula bruscamente, com risco de forçar o bebê além de testar seus limites para demonstrar a sua “saúde”. É também um tanto que agressivo e dominador com sua esposa, que fala prazerosamente do marido e diz que está amando-o mais que nunca.

A sogra da Sra. L. a visita praticamente todos os dias, e também dorme na casa 3 noites na semana, apesar de não morar com eles. De acordo com a Sra. L., ela conseguiu um arranjo muito satisfatório com a sogra, que ajuda com o trabalho de casa e com as compras. A Sra. L. tem se esforçado para tomar conta do bebê grande parte do tempo. Ela também declara que nunca conseguiria fazer tudo sozinha sem a ajuda da sogra e parece definitivamente dependente da mamadeira. Será que ela trocará o seio pela mamadeira?

## Sumário:

Algo saiu errado. O bebê estava desconfortável e ninguém parecia saber por que. Foi sugerido que a mãe parecia não estar tão bem. A maternidade parecia ser muito mais difícil do que ela previra.

A mãe não estaria bem ajustada em sua função biológica como nós pensáramos? Ou haveria alguma outra razão escondida para sua dificuldade?

Nós sabemos que geralmente estes problemas não surgem no trabalho pediátrico. A criança vinha recebendo as vacinas rotineiras. Se a mãe se sente desconfortável, é aconselhada a fazer isso ou aquilo a relaxar, fixar um horário, etc... Mas não se procura as raízes do problema do distúrbio de um contato entre mãe e filho.

Uma semana depois, chegou um relato do chefe dos trabalhadores sociais:

*“Eu falei hoje com o DR. M., que viu a família L. ontem. Ele não está satisfeito com a Sra. L. Ela a sentiu tensa e ansiosa e seus olhos pareciam opacos. O Dr. M. confirmou as impressões dadas nos relatos anteriores. Quando o Dr. M. questionou a Sra. L. , ela admitiu suas dificuldades no passado, mas disse que agora estava tudo bem.”*

Foi decidido que os pais e a criança viriam a Orgonon para um exame completo. Claramente, é muito mais importante aprender todos os detalhes de um caso como este, do que pesquisar superficialmente centenas de bebês. Por um bom tempo a tarefa deve permanecer no nível da pesquisa piloto. O desenvolvimento posterior provou que esta aproximação era correta.

Os pais trouxeram o bebê a Orgonon quando ele tinha cinco semanas e quatro dias de idade. Estes foram os pontos básicos da entrevista:

P: Você (mãe) tem contato com o bebê?

R: Frequentemente, mas às vezes não.

P: Como você sabe quando não tem contato com o bebê?

R: Eu não pareço estar apta a estar à vontade com o bebê. Parece que eu não o seguro direito e então o bebê parece que não está confortável, tornando-se ansioso e infeliz.

A mãe tinha contato com o bebê a maior parte do tempo, mas ela também sabia quando havia perdido o contato. Aqui se

manifestou a primeira perigosa incompreensão de “saúde”. A mãe parecia sentir-se culpada por não ser uma mãe “saudável” e não estar cumprindo sua tarefa no OIRC, quando seu contato com o bebê era pobre. O bebê aparentemente respondia à ausência de contato com desconforto. O que então estava errado aqui? A ausência de contato temporária ou o sentimento de culpa por não ter contato?

É óbvio que se tratava da última hipótese. É natural que a mãe às vezes perca o contato com a criança por um breve período. Saber quando há ausência de contato indica uma estrutura viva e alerta. O que parece não ser pertinente é o sentimento de culpa. Por que uma mãe deve sentir-se culpada se ela temporariamente perde o contato? E o que os sentimentos de culpa provocam em seu organismo e, através dele, no bebê?

Estes questionamentos incomodam as mães do mundo inteiro. O sentimento de contato orgonótico, função do campo de energia orgonótica de mãe e filho, é desconhecido pela maioria dos especialistas, no entanto, o antigo médico do campo o conhecia bem.

O contato orgonótico é a experiência mais essencial, e também o elemento emocional na inter-relação entre mãe e criança, principalmente no período pré-natal e durante as primeiras semanas de vida. O futuro da criança depende dele. Este período parece ser a base do desenvolvimento emocional do recém-nascido, mas ainda sabemos muito pouco sobre isso. Prossigamos em sua exploração.

O próximo problema por resolver na entrevista, era saber o que a perturbação do contato havia causado à criança.

Entrevistador: É de se esperar que a criança sinta-se desconfortável se o seu contato está ausente. O que é importante aqui é que você saiba claramente quando não está em contato. Uma mãe encorajada não saberia isto e em consequência não poderia modificar a situação. Deixe-me então fazer algumas perguntas para descobrir:

1. Por que você perde o contato?
2. Como você reage à perda do contato?
3. O que acontece ao bebê quando você perde o contato?

#### 4. Como você sabe o que o bebê quer quando ele chora?

Mãe: Ele chora diferentemente de acordo com o que ele quer. Eu aprendi a distinguir. Às vezes eu não tenho certeza, então tento várias coisas até encontrar o que ele quer.

Entrevistador: Você está certa. Com total contato estabelecido a mãe sabe o que o bebê quer. Mas devemos nos afastar da idéia de que TUDO deve ser perfeito, que você deve ter contato com o bebê o tempo todo, e que o bebê deve ficar sempre feliz e saudável. O principal não é se o bebê se sente ou não desconfortável às vezes, mas sim se você sabe ou não porque ele sofre, e assim é possível que você e o bebê saiam dessa situação. Em outras palavras, a saúde não consiste em nunca ficar infeliz, ou sempre estar feliz e saudável mas, basicamente na capacidade de livrar-se da infelicidade e da doença. Esses ideais sobre felicidade “absoluta” e saúde “absoluta” devem ser abandonados completamente. Eles são místicos e causam muitos prejuízos. É por ser uma mãe com bom funcionamento que você está consciente das suas próprias depressões ocasionais. Você sabe por que fica deprimida?

Mãe: Às vezes eu sinto fortemente que estou cansada e sobrecarregada por cuidar do bebê. Eu não sabia, quando esperava o bebê, que significaria tanto trabalho.

Entrevistador: É muito natural para uma jovem mãe sentir-se carregada e ressentir-se às vezes. Você não pode sair para dançar quando quer e seu tempo não é exatamente seu. Também é natural que você na feliz expectativa de ter um bebê, tenha superestimado o prazer e subestimado o fardo que teria que carregar. Seria muito estranho se você não ficasse ressentida com o bebê, às vezes. No entanto, bloquear estes sentimentos e não ficar consciente dessas atitudes humanas constituiria sério perigo emocional para você e o bebê. Portanto, não se preocupe por perder o contato ou com o desamor eventualmente pelo bebê. No entanto, eu tenho a impressão que há mais do que isso. Você sente que vive com a obrigação de ser uma “mãe saudável”? Você não acha que uma mãe

“saudável” deve ter um bebê “perfeito” e “nunca” deve ficar deprimida ou aflita?

Mãe: (com os olhos repentinamente brilhantes e as faces rosadas) - Oh, sim. Eu me sinto encarregada da obrigação de ser sempre perfeita e saudável. Eu sinto que não estou correspondendo às expectativas que as pessoas têm de mim e do bebê.

Entrevistador: Isto é crítico. Além da reação natural por estar sobrecarregada devido ao bebê, você se sente obrigada a corresponder às expectativas de saúde e comportamento perfeitos. Esta é sem dúvida, uma depressão desnecessária. Faz mal para você e para o bebê. Quem espera tanto de você?

Mãe: Sendo uma das “mães saudáveis”, sob os cuidados do OIRC, eu sinto que não posso falhar como mãe. Isto me deprime. Meu marido sempre vangloria-se do bebê saudável que nós temos, mas isto não é totalmente verdadeiro, pois nosso bebê não é completamente saudável. Sei que isto é verdade, mas não sei por quê. Eu faço o melhor que posso e quase não adianta. Meu bebê teve um resfriado quando tinha duas semanas de idade e desde então ele não tem estado bem, apesar do resfriado ter passado.

Entrevistador: Falaremos disso mais tarde. Mas primeiro, seu marido (dirigindo-se ao pai). Você tem contato com o bebê? Você gosta dele?

Pai: Eu o adoro. O bebê sempre sorri para mim; eu tenho um bom contato... (havia um tom peculiar na declaração do pai com relação ao sorriso).

Entrevistador: O que você quer dizer com “ele sempre sorri para mim”? Por que o bebê deveria sempre sorrir para você?

Pai: Eu puxo as pernas do bebê, estico-as fazendo certos sons que ele gosta...

(Por que o pai deveria esticar as pernas do bebê?)

Entrevistador: Você não deve fazer experiências com o bebê. Faça o que o bebê quer, mas não faça coisas com o bebê somente porque você gosta. Simplesmente fique com o bebê; desfrute disso; não “observe” pelo prazer de observar. Fique em segundo plano...

(A mãe afirma que às vezes tinha que impedir o pai de esticar as pernas do bebê...)

Entrevistador: Muitas pessoas visitam sua casa? Elas interferem em seu cotidiano? E sua mãe?

Mãe: As pessoas amigas vem nos visitar, mas eu não as deixo segurar o bebê. Minha sogra ajuda-nos... (Os olhos da mãe ficaram vagos neste momento). Lhe perguntamos sobre sua relação com a sogra. O orgonomista experiente não falharia em perceber a mudança no comportamento da mãe. Ela parecia estar bloqueada em sua expressão e estava pálida. Então, muito hesitante, ela disse que constantemente tinha que afirmar-se contra a sogra, dizer-lhe que parasse de dar ordens e a deixasse decidir sozinha. Ela queixou-se de que a expressão e o “toque” da sogra para com o bebê nem sempre eram corretos.

Ela foi aconselhada a manter a avó mais longe do bebê e, se sentisse que o bebê sofria, deveria ela própria cuidá-lo, sem a ajuda da sogra. Seu guia, neste pormenor, deveria ser o bem-estar do bebê e nada mais. Se a criança gostasse do contato com a avó, tudo estava bem.

A mãe disse então que circuncisão nos meninos recém-nascidos significava muito para as pessoas da vizinhança e para os parentes dela, na pequena cidade onde a família L. morava. A família e os vizinhos não podiam entender por que a criança não fora circuncisada. A circuncisão parecia ter um significado peculiar para todas aquelas pessoas que insistiam que o bebê deveria ser circuncisado. Era como se a circuncisão da criança estivesse mais a serviço de uma forte necessidade emocional nos adultos que de qualquer outra consideração.

A situação tinha sido especialmente complicada com os pais da mãe. Ela não tinha tido coragem de dizer-lhes que a criança não havia sido circuncisada; ela lhes disse que a criança havia sido circuncisada, para “ficar em paz”. A mãe do bebê vê seus pais raramente e nos assegurou que eles não teriam influência sobre a criança. Ainda não estava claro por que ela não havia dito a verdade para os pais. Nós podíamos ver claramente que sem a ligação com o OIRC a mãe teria se rendido às expectativas dos pais e uma séria injúria teria sido afligido sobre a criança.

A questão agora era se os pais queriam que a criança crescesse como um judeu ou não. A mãe declarou que ela não queria. Ela achava aquilo sem importância, uma vez que os limites nacionais eram artificiais. O pai, no entanto, insistiu em que era consciente de ser judeu e que não via nenhuma razão para que a criança rejeitasse o fato de que ele também era judeu ao crescer. O pai planejava ensinar à criança tudo sobre os ancestrais judeus e suas tradições, para que fosse um “bom judeu, consciente de sua herança judaica.

Um conflito parecia estar se desenvolvendo entre o pai e a mãe com relação a uma importante questão relativa ao futuro daquela criança. Era bastante conhecido para os entrevistadores o fato de que estes conflitos confundem as crianças, causando dificuldades em sua dupla dependência sobre o pai e a mãe, e que a parte que perdesse essa “disputa” se ressentiria e ficaria com a sensação de estar subjugada pela outra. Aqui, a eficiência e racionalidade da base de operação do OIRC deveria ser testada. O conflito entre os pais, a mãe tendo uma mentalidade mais global e o pai sendo inclinado de uma forma mais nacionalista, só poderia ser resolvido por um terceiro fato: este fator deveria ser o princípio do funcionamento comum, i.é. o interesse da criança e nada além. De acordo com isso, o médico tentou explicar o ponto de vista do OIRC.

A mãe, assim como o pai, tinham o direito de ter suas próprias opiniões e sentimentos. No entanto, o conselheiro médico sentiu que a mãe representava o interesse da criança de uma forma mais abrangente. A mãe deixava em aberto a oportunidade da criança decidir mais tarde se queria ou não ser um judeu. O ponto de vista do pai, por outro lado, não deixava

escolha alguma à criança, forçando-a desde cedo, quando ela ainda não pode defender-se, por certos caminhos culturais e religiosos dos quais a criança possa talvez se ressentir e, no fundo, queira rejeitar.

O pai poderia determinar antecipadamente se a criança seria um carpinteiro ou um advogado, como era costume há décadas atrás e ainda hoje? O pai disse que ele nunca faria algo assim. Mas então, porque determinam se a criança seria um judeu ou não?

No início o pai não conseguia compreender. Para ele parecia ser diferente a escolha de ser um judeu ou um carpinteiro. Ele acreditava que o judaísmo era herdado, dado no nascimento.

O médico negou isto. Ele disse que as crianças não nasciam judias nem outra coisa; que o meio social e suas idéias pré-concebidas são os que têm esta visão e pensam deste modo. A criança nasce como um maleável sistema bioenergético, pronto para adquirir qualquer coisa que o meio ambiente imprima em seu organismo com algum grau de persistência. Forçá-la a ser um judeu não ajudará à criança a desenvolver sua independência e autorregulação, fatos que ambos os pais haviam decidido assegurar-lhe. Assim como a circuncisão forçada representa a mais violenta interferência na liberdade inata de uma pessoa, a determinação precoce do que uma criança deve ou não ser violava os seus direitos, forçando-a, na idade mais maleável, a idéias pré-concebidas.

O judaísmo está totalmente certo para quem quer que o deseje e deve ser respeitado, como qualquer outra crença. Não há nada errado com o judaísmo desde que ele não interfira nos direitos das crianças e no seu desenvolvimento natural. Se a criança, em seus últimos estágios de desenvolvimento, tende para o judaísmo, isso será correto para ela, como uma escolha da própria criança. Mas jamais agora ou durante os primeiros cinco ou dez anos de sua vida. Ele pode mais tarde querer ser católico ou muçulmano ou ser um devoto da natureza, ou sentir-se livre para desfrutar o mundo.

O ponto de vista do pai nada tem a ver com o interesse da criança, que deverá determinar sozinha o seu crescimento. Esta era a política básica do OIRC. Nenhum interesse de estado,

cultura, nação, religião, etc., deve influenciar o desenvolvimento da criança. Até mesmo o estado dá a seus cidadãos o direito de determinar onde querem que nasçam suas crianças e até mesmo se querem ou não ser cidadãos exceto, é claro, em terras dos "libertadores". Caso contrário, o conceito e significado de liberdade e autorregulação seriam perdidos e desvalorizados desde o início.

O pai parecia agora perceber o ponto de vista do OIRC, mas emocionalmente ele ainda aderiu a seu ponto de vista pessoal. Ele prometeu pensar sobre o assunto e dizer mais tarde que conclusão havia chegado.

### **Início do Encourajamento às Cinco Semanas de Idade**

Nós aprendemos em medicina orgonômica que as funções mais básicas da biopatia começam a desenvolver-se no período pré-natal e imediatamente após o nascimento. A aproximação psicológica, incluindo a psicanalítica, só pode ser utilizada a partir da aquisição da linguagem, isto é, a partir dos três anos de idade. Antes dessa idade deve-se confiar na linguagem expressiva emocional e no contato orgonótico que se pode estabelecer com o sistema de vida infantil.

O bebê que estamos estudando confirmou a necessidade de penetrar neste nível mais profundo no qual não há palavras para alcançar a origem do encorajamento.

O bebê desenvolveu bronquite em sua segunda semana de vida. Tais acontecimentos são normalmente registrados como "resfriados" ou "gripes", que passarão com o tempo, sem maiores conseqüências.

Em Orgonomia procedemos de uma forma diferente, perguntando:

1. Por que um resfriado se desenvolve?
2. Algumas funções bioenergéticas estão envolvidas no resfriado?
3. Quais as possíveis conseqüências deste resfriado precoce para o funcionamento biofísico do bebê?

Nosso bebê estava pálido; a parte superior do tórax estava imóvel. A respiração era ruidosa e o tórax parecia não



mover-se propriamente com a respiração. A expiração era superficial. Ruídos bronquiais eram ouvidos com a auscultação. De maneira geral a criança parecia estar desconfortável. Em vez de chorar ruidosamente ela choramingava. Movia-se pouco e parecia doente.

Em primeiro lugar, tivemos que descobrir se esta limitação da respiração tinha ocorrido imediatamente após o resfriado. A mãe confirmou que a criança tinha esses "ruídos" no peito desde que o resfriado começara. Era claro que o peito não havia relaxado muito desde então.

No exame do tórax, os músculos intercostais pareciam endurecidos. A criança parecia hipersensível nesta região. O tórax não estava endurecido de um modo geral, mas estava como que refreado em sua inspiração, com a parte superior estufada para frente.

Nenhum médico treinado somente pelos métodos clássicos pensaria jamais que algo estava errado. O peito suavizou-se com uma leve estimulação dos músculos intercostais, mas não cedeu totalmente ao ser pressionado para baixo. A criança começou a mover-se vigorosamente, imediatamente. A respiração foi consideravelmente desimpedida e a criança começou a espirrar (erupções de expiração repentina), sorriu, tossiu vigorosamente várias vezes e finalmente urinou. O relaxamento era perfeitamente visível; as costas, primeiramente arcadas, curvaram-se e as bochechas se avermelharam. A respiração nasal cessou. A mãe foi avisada de que este primeiro bloqueio da respiração não era muito sério, mas que tornaria a acontecer. Ela própria tinha que aprender a relaxar o tórax do bebê cada vez que o bloqueio respiratório ocorresse; isto seria feito por meio de estimulações suaves (carícias, leves toques) dos músculos intercostais do tórax. O bebê estava apto a abandonar seus próprios bloqueios depois que os "primeiros socorros" haviam sido ministrados. Apesar do bloqueio não ser considerado crônico naquele momento, os pais deveriam observar a rigidez do tórax, para que não se tornasse permanente. Todas às vezes que aparecesse, a rigidez deveria ser removida.

Teoricamente, esta foi a principal percepção nova no encorajamento de bebês. O próprio resfriado poderia ser

entendido como resultado de uma contração (reação simpática) do organismo devido à falta de contato com a mãe. Tal contração necessariamente causa palidez, perda da carga bioenergética periférica e da temperatura do corpo, com a concentração desta no peito, como na bronquite, isto é, irritação simpática dos brônquios com aumento da secreção da mucosa. Deste modo, um distúrbio geral bioenergético está na origem do sintoma somático local.

Este último, por sua vez, aumenta a contração bioenergética e impede a expiração plena. Isto causa ansiedade e nervosismo, o que por sua vez torna ainda mais difícil para o bebê um pleno contato com a mãe. A mãe, oprimida com o conflito e com sentimento de culpa, assim como a revolta interior, não consegue estabelecer um contato pleno com o bebê. Assim, se estabelece um círculo vicioso, gerando um ciclo que vai de uma contração a uma gripe, a uma incapacidade de estabelecer contato, que gera novas gripes, que restringe a expiração, que gera a ausência de sono, que gera mais contrariedade na mãe, que pode partir para um comportamento irracional e, assim por diante.

Na maioria das vezes, este tipo de círculo vicioso constitui o centro em torno do qual, mais tarde, os vícios biopáticos se concentram como nas camadas em volta de uma concha. São estas as camadas que temos que desfazer nas biopatias adultas.

O sintoma da doença somática do indivíduo aparece meramente como um pequeno elo na grande engrenagem chamada "biopatia". O resfriado tem origens bioenergéticas, isto é, num distúrbio emocional do equilíbrio da energia, e não em inocentes "germes" ou vírus. O "resfriado" nos bebês é a expressão imediata de uma irritação das membranas mucosas da região respiratória devido ao desequilíbrio do metabolismo da energia, pela ausência de contato orgonótico. Mais tarde as membranas das mucosas, cronicamente irritadas, podem funcionar independentemente de qualquer irritação emocional. O distúrbio bioenergético torna-se estruturado somaticamente numa "disposição a resfriados".

Estas novas percepções são de extrema importância por vários motivos: em primeiro lugar, obtemos uma valiosa arma para alcançar o que está por trás das doenças crônicas. O que

em geral é chamado de “disposição a doenças” aparece agora como restrições palpáveis no funcionamento bioenergético, durante a primeira infância.

Além disso, aprendemos que o contato orgonótico entre mãe e filho é primordial para compreender e enfrentar, do ponto de vista médico, os contratempos precoces até então não reconhecidos.

Em terceiro lugar, estamos aprendendo a ler a linguagem da expressão emocional dos bebês, uma perspectiva esperançosa. Deste modo, podemos esperar com certo grau de certeza que a neblina que agora cerca as doenças infantis desaparecerá lentamente. Estamos apenas no começo. Serão necessárias muitas décadas e muitos trabalhadores neste campo para dominar a enfermidade na primeira infância.

O bebê foi trazido de volta ao OIRC no dia seguinte para uma apresentação perante trinta pessoas, entre médicos, educadores sociais e analistas de laboratório. A respiração áspera havia retornado. Foi bastante fácil remover o bloqueio desta vez e a criança conseguiu gritar bem alto, apesar de anteriormente só ter conseguido choramingar baixinho.

Dez dias depois o chefe do serviço social apresentou o seguinte informe:

*“A mãe relatou que o bebê estava ‘florescendo’ desde que havia chegado a Orgonon. Ele dormiu calmamente durante todo o caminho de volta para casa; anteriormente só estava conseguindo dormir por curtos períodos. Agora ele muitas vezes dormia a noite inteira, ou pelo menos de seis a oito horas seguidas. Ele come com grande apetite e chora a plenos pulmões. Quando acorda, sorri e freqüentemente balbucia palavras. A mãe agora está totalmente atenta à interação orgonótica entre ela e o bebê. Ela sente-se bem e confiante, e não sofre pela perda de contato com o bebê. Este, por sua vez, reage com grande prazer ao contato corporal e seu choro está muito mais forte do que antes. Ele está muito mais ‘exigente’. Se suas necessidades não são atendidas prontamente chora, porém, ele arqueia as costas, tencionando seu corpo e prendendo a respiração. A respiração continua ruidosa quando*

*ele se move ativamente, mas quando dorme, ela torna-se silenciosa. A mãe tem tentado, com sucesso, acariciar gentilmente o peito do bebê de cima para baixo quando o tórax se fixa na posição inspiratória, ou então faz cócegas suaves nos espaços intercostais, ao lado do peito. O bebê gosta disso: ele se solta, fica todo ‘largado’. Mas isso não tem efeito imediato sobre a respiração ruidosa. A mãe acha que o peito ainda está um pouco alto, e preso na inspiração. Às vezes a respiração me parece ser desesperada.”*

O bloqueio precoce parecia ganhar importância rapidamente, quanto mais crianças eram observadas. Por alguma razão, a região diafragmática parecia responder primeiro e mais seriamente a desconfortos bioenergéticos e emocionais. No caso deste bebê em particular, a bronquite precoce havia complicado e ajudado a manter o bloqueio respiratório por um período de tempo incomum. Aparentemente o bebê estava a caminho de um encouraçamento crônico na região diafragmática. No entanto, nossa expectativa era de que a ameaça de um encouraçamento crônico do peito desaparecesse completamente se a mãe observasse constantemente a respiração ruidosa do bebê resultado de um bloqueio respiratório, e ela própria lhe aplicasse os primeiros socorros. Com isso a “tendência” seria eliminada.

Após este caso, redobramos a atenção às histórias de encouraçamento precoce em crianças para determinar se o bloqueio respiratório é o mecanismo de defesa mais constante nos distúrbios infantis. Tudo indicava que a tendência à ocorrência de bloqueios diafragmáticos na primeira infância, tivesse alguma relação com a intensa excitabilidade emocional do *plexus coeliacus* central, localizado no segmento diafragmático. Era então muito esperado que outros bloqueios se propagassem para cima e para baixo pelo organismo. Este aspecto, a ser cuidadosamente estudado, contém uma grande promessa para a prevenção das condições biopáticas.

Três semanas mais tarde, o médico orgonomista relatou que o bebê ia muito bem. Seu peso havia dobrado e parecia grande para sua idade (seus pais eram de estatura mediana). O bebê era agora rechonchudo e tinha um saudável tom rosado.

Mexia-se com constância e vigor: esta era a impressão mais marcante. De acordo com o informe médico, a face do bebê parecia refletir suas ações. Suas expressões mudavam continuamente, da força à intensidade, da suavidade ao sorriso, etc. Ele constantemente emitia sons de prazer e parecia totalmente atento ao que acontecia à sua volta. Em geral o bebê agora parecia vigoroso ativo e feliz.

Mas a respiração ruidosa ainda era perceptível na maior parte do tempo. Ela pareceu parar somente quando o bebê tornou-se menos ativo. A mãe havia aprendido a rebaixar o peito do bebê de uma forma prazerosa e divertida para ele, sempre que o peito tornava-se alto e fixado na inspiração. O bebê parecia ter prazer na ajuda da mãe. Ele se "deleitava" mostrando felicidade, mas isto não tinha efeito aparente sobre a respiração ruidosa. Nem sobre o peito esta ajuda parecia ter efeito duradouro pois após certo tempo, este voltava a posição alta. O abdômen parecia ligeiramente tenso. Ele se suavizava quando o bebê se alimentava. No entanto, o choro e os sons eram muito mais livres e fortes do que há três semanas atrás, antes dos primeiros socorros. Naquela data, como recordamos, seu choro era um choramingar pobre.

Ele dorme por longos períodos e come regularmente a cada quatro horas, aproximadamente. Come vários tipos de frutas peneiradas, sucos e toma vitaminas. O movimento intestinal é regular, uma vez por dia. Às vezes seus lábios tremem num orgasmo oral, após comer. A mãe o coloca no acumulador de energia orgonótica duas ou três vezes por dia, de 3 a 5 minutos, o que parece ser suficiente para ele, pois torna-se impaciente. Seu corpo vibra no acumulador, sem transpirar. A própria mãe usa o acumulador regularmente; ela tem a sensação de um "mergulho" e sente que a respiração torna-se plena.

Este foi o último informe do médico assistente. O primeiro resultado substancial parece ter sido obtido. O bebê teve uma grande melhora. Resta ser visto como e quando o primeiro dano que sofreu aparecerá novamente ou se agravará. Daqui para frente, no entanto, este dano pode ser enfrentado com um pouco de conhecimento, que futuras experiências irão aumentar. Uma coisa parece certa: em saúde, não se pode pensar em termos absolutos.

A educação racional de crianças enfrenta muitos problemas, grandes e pequenos, que reincidem e devem ser manipulados com habilidade.

Os pais encorajados não sentirão o problema e, se o sentirem, se sentirão desamparados, pois lhes falta o contato orgonótico imediato. Os pais satisfatoriamente sensíveis irão sentir o problema e em alguns casos estarão aptos a prestar os primeiros socorros. Na maioria dos casos, no entanto, o problema permanecerá devido à falta de conhecimentos. Este conhecimento da primeira infância deverá ser adquirido pouco a pouco, a partir de muitas experiências e observações. Uma longa e árdua tarefa, sem dúvida. Mas a única que representa alguma promessa.

Ainda não sabemos quanto tempo podemos ensinar às mães, pais, enfermeiras e médicos a respeito destas atividades sutis e espontâneas numa inter-relação humana sem palavras e que resiste à expressão verbal. Se espera que esta questão eventualmente encontre uma resposta adequada, desde que sejam mantidos a paciência e o estudo cuidadoso. Mas a advertência para não se criar com tudo isso um modelo ideal de contato orgonótico "perfeito" entre mãe e filho é essencial.

Deixemos que as mães simplesmente desfrutem seus bebês e o contato se desenvolverá espontaneamente.

## 7. ANSIEDADE DE QUEDA NUM BEBÊ DE TRÊS SEMANAS

Recentemente, tive a oportunidade de observar o desenvolvimento de ansiedade de queda num bebê de três semanas. Essa observação preenche uma lacuna em minhas investigações sobre a biopatia do câncer.

O bebê em questão nasceu num ambiente onde a linguagem expressiva do organismo vivo é profissionalmente entendida e utilizada. Por esta razão, era desconcertante que os pais se sentissem desamparados ao defrontar-se com a linguagem gestual do bebê.

Eles tiveram a impressão de que nada se sabia sobre a vida emocional do recém-nascido. As necessidades emocionais do bebê não são, é claro, satisfeitas com cuidados puramente mecânicos, em resposta ao choro, única forma de comunicação do bebê.

O choro encobre inúmeras necessidades grandes e pequenas, desde a irritação causada por uma dobra na fralda até uma cólica. As outras formas de expressão do bebê não encontram resposta do meio social.

Não discutirei aqui os tipos de cuidado prejudiciais que a educação moderna já eliminou do mundo ou ainda está combatendo; a rígida dosagem dos alimentos e a adesão inflexível à alimentação em horas certas, à moda de Pirquet; o estiramento forçado das pernas, por meio de faixas; a negação da amamentação durante as primeiras vinte e quatro horas, como ainda é praticada em muitos hospitais; o superaquecimento dos berçários; o tratamento rotineiro dos bebês nas grandes instituições; a prática de deixar o bebê chorar sozinho, etc. Estas medidas compulsivas expressam as atitudes hostis de pais e médicos em relação à vida. Seu efeito é um dano pós-natal para a autorregulação biológica do organismo, criando a base para uma biopatia posterior que é então mal interpretada como hereditária. Tudo isso é conhecido hoje, ainda que talvez não tenha tido impacto nas práticas comuns dos cuidados infantis.

Gostaria de me limitar aqui a uma influência perniciosa específica nas primeiras semanas de vida que tem sido

negligenciada até agora: a falta de contato orgonótico, de natureza física ou psicológica, entre o bebê e a pessoa que cuida dele. A capacidade de compreender a expressão emocional da linguagem do bebê depende diretamente da proximidade deste contato; quanto mais completo ele for, melhor será a compreensão.

Os lugares mais salientes de contato no bebê são a boca e a garganta, com forte carga bioenergética. Este órgão procura gratificação imediata. Se o bico da mãe reage aos movimentos de sucção do bebê de uma maneira biofisiologicamente normal, com sensações de prazer, ele torna-se ereto o bastante, e a excitação orgonótica do bico torna-se uma só, junto com a excitação da boca do bebê, exatamente como na gratificação do ato sexual orgástico, quando os genitais do homem e da mulher tornam-se luminosos e se fundem orgonoticamente.

Não há nada de "anormal" ou "repugnante" nisto. Toda mãe saudável experimenta a amamentação com prazer e entrega-se a ela. No entanto, cerca de 80% das mulheres sofrem de anestesia vaginal e frigidez. Seus bicos são, correspondentemente, anorgonóticos, i.é., "mortos". A mãe talvez desenvolva ansiedade ou repugnância em resposta ao que naturalmente seria uma sensação de prazer brotada no peito pela sucção do bebê. Eis porque tantas mães não querem amamentar seus filhos. Além disso, um seio anorgonótico funciona mal, fisiologicamente falando, i.é., a produção de leite é alterada. A boca excitada do bebê encontra, assim, ou um bico de seio "morto" e experimenta insatisfação, ou o nada excitável bico de borracha da mamadeira que a mãe, devido à fobia, lhe impõe.

O enfraquecimento do funcionamento plasmático que se verifica (na boca, no pescoço e na região dos ombros) nas biopatias não deixam dúvidas acerca dos sérios danos à orgonicidade da mãe. Os distúrbios da fala, a ausência de expressão emocional, os espasmos dos músculos do pescoço, as alterações no apetite, os vômitos espásticos histéricos, o medo de beijar, a depressão, a gagueira, o mutismo, etc, são conseqüências de um mal funcionamento orgonótico da boca e da região do pescoço. Até aqui, vimos o primeiro contato fisiológico do bebê com o mundo.

Vamos agora prosseguir com o contato emocional, diretamente determinado pelo contato orgonótico. O bebê não tem meios de expressão à disposição, a não ser várias formas de movimento (caretas, movimentos de braços, pernas e dorso, e expressão dos olhos) e o choro. A princípio, a mãe compreende a expressão dos gestos do bebê através do contato orgonótico (em termos fisiológicos, através de identificação).

Se o próprio organismo da mãe é livre e emocionalmente expressivo, ela compreenderá o bebê. Mas se ela é caractereologicamente encorajada e rígida, tímida ou inibida, falhará na compreensão da linguagem do bebê e, por esta razão, o desenvolvimento emocional da criança será exposto a várias influências prejudiciais. As necessidades do bebê só podem ser satisfeitas se suas expressões são compreendidas. Mas nem sempre é fácil saber o que o bebê quer.

Toda criança recém-nascida tem sua própria individualidade, seu próprio tom emocional, que deve ser reconhecido para que suas reações individuais sejam compreendidas. O bebê aqui citado tinha como características uma expressão "séria" no olhar. Este olhar desenvolveu-se poucos minutos após o nascimento, ou seja, os olhinhos do recém-nascido estavam bem abertos e davam a impressão de "ver". Ele grudou-se ao seio da mãe imediata e vigorosamente. Durante a primeira semana ele não chorou muito. Na segunda semana, no entanto, ele chorou freqüentemente e nenhuma das pessoas que cuidavam dele conseguiu descobrir o que o fazia chorar.

A chupeta nem sempre o acalmava e eu muitas vezes tive a sensação que o bebê queria algo bastante definido. Mas o quê?

Passaram duas semanas antes que eu entendesse que ele queria contato corporal. Terei que explicá-lo.

Durante as poucas horas em que o bebê estava acordado, seus olhos seguiam umas linhas vermelhas sinuosas pintadas na parede de seu quarto. Ele claramente preferia o vermelho ao azul e ao verde; seu olhar ficava muito mais tempo, sobre o vermelho, com uma expressão muito intensa.

Na idade de duas semanas, o bebê experimentou sua primeira excitação orgástica na boca. Ela sedeu enquanto ele

estava sugando; seus globos oculares viraram para cima e para o lado, a boca começou a tremer, a língua estremeceu. Então as contrações se estenderam por todo o rosto. Após aproximadamente dez segundos, elas diminuíram e a musculatura da face relaxou. Esta excitação era perfeitamente natural para os pais, mas sabemos, por experiência, que muitos pais ficam alarmados quando seus bebês experimentam o orgasmo oral. Nas quatro semanas seguintes estes movimentos convulsivos ocorreram muitas vezes.

No final da terceira semana de vida, o bebê teve um agudo ataque de ansiedade de queda, quando, ao ser levado para o banho, foi colocado de costas sobre uma mesa. Não ficou imediatamente claro se o movimento de deitá-lo havia sido muito rápido, ou se o resfriamento da pele provocou a ansiedade de queda. Qualquer que seja a causa, a criança começou a chorar violentamente, estendeu seus braços para trás, como se quisesse apoiar-se, tentou levantar a cabeça e mostrou enorme pânico nos olhos, sem conseguir acalmar-se. Teve que ser abraçado. Assim que se tentou deitá-lo novamente a ansiedade de queda reapareceu, tão violenta quanto antes. Ele só se acalmava ao ser pego no colo.

Nos dias seguintes, seu ombro e braço direitos estavam retraídos e não se movimentavam tanto quanto o braço esquerdo. A contração da musculatura do ombro direito era evidente, como era óbvia a ligação com a ansiedade de queda. Durante o ataque de ansiedade a criança havia puxado os ombros para trás, como se quisesse evitar a queda. Esta atitude muscular persistiu; ele não conseguiu relaxar mesmo durante períodos sem ansiedade.

Eu agora dou muita importância a este incidente, mas as seguintes explicações podem ser eliminadas: não se tratava da ansiedade orgástica genital, do tipo que ocorre na puberdade. Nem um medo racional, uma vez que um bebê de três semanas não tem conceito de "queda", "atitude" ou "profundidade". Tampouco se tratava de uma ansiedade de queda psiconeurótica, uma vez que não há conceitos antes da linguagem verbal e não pode haver fobias sem conceitos.

A explicação psicanalítica de "instinto de ansiedade", geralmente apresentada nestes casos, é insatisfatória, pois,

neste caso, a pergunta seria: que tipo de instinto do ego foi repellido? Não existe um ego moral nesta idade e, de acordo com a teoria psicanalítica, onde não há defesa moral não pode haver ansiedade de instinto. Não há "ego" para "alertar" sobre um desencadeamento instintivo mediante um ataque de ansiedade.

Portanto, as explicações racionais e psicológicas não oferecem respostas. Como é possível o surgimento de um agudo ataque de ansiedade num bebê de três semanas que não tem consciência do perigo de cair, nem um alerta instintivo de defesa do ego contra a ansiedade? Recorrer à noção de um "instinto de ansiedade inato e arcaico" seria pura preguiça e não provaria absolutamente nada. Um ataque de ansiedade é um distúrbio funcional e só pode ser entendido em termos das funções orgonóticas corporais.

Tentemos uma interpretação biofísica: se o medo do perigo e a defesa contra um instinto são excluídos, nos resta o mecanismo de ansiedade-prazer do sistema orgonótico corporal que funciona com o primeiro movimento do plasma. Em "*Psychischer Kontakt und Vegetative Stromung*" (1934)<sup>1</sup>, supus que a sensação de cair é uma ocorrência puramente biofísica causada por uma rápida retirada da energia biológica de periferia para o centro vegetativo do organismo. É o mesmo tipo de sensação cinestésica orgânica que ocorre numa queda real, no susto e quando a expansão orgástica é subitamente inibida. Como já mostrei clinicamente, a ansiedade de queda está sempre na raiz da ansiedade orgástica. A pulsação rápida e extrema do orgasmo é experimentada como uma queda, se não segue seu curso livre e desimpedido. Por contraste, a contração orgástica desinibida dá a sensação de flutuar e voar.

O recuo da bioenergia da periferia do corpo representa uma anorgonia das extremidades<sup>2</sup>. A perda da sensação de equilíbrio é acompanhada de anorgonia dos órgãos de suporte. A ansiedade de queda não é, no entanto, uma "formação psíquica", mas a expressão de uma súbita anorgonia nos órgãos que

mantêm o equilíbrio do corpo por oposição à força da gravidade. Sejam a ansiedade de queda e a anorgonia induzidas por um súbito ataque de ansiedade orgástica, por queda real ou pela contração de um susto, o mecanismo é sempre o mesmo: perda da mobilidade periférica do plasma, acompanhado da perda do sentido de equilíbrio e do equilíbrio em si. A ansiedade é uma reação biofísica imediata à súbita contração do sistema plasmático. A contração orgonótica, no entanto, está ligada à perda de motilidade do plasma na periferia e, por esta razão, se manifesta como medo de cair.

Não importa que a imobilização ocorra como resultado de um bloqueio secundário do prazer ou devido a uma contração primária por ansiedade. O efeito é o mesmo: a sensação de queda é a percepção interior imediata da imobilização da periferia do corpo e da perda de equilíbrio. O equilíbrio do corpo no campo gravitacional é, portanto, uma função da pulsação orgonótica plena na periferia do sistema orgonótico.

Quero relatar um incidente que apoia esta interpretação. Um garoto que conheço tinha nas mãos um esquilo e brincava com ele. Eu fiquei impressionado pelo fato do esquilo alojar-se em suas mãos sem lutar, sem morder, sem contorcer-se; totalmente imóvel. Ele estava paralisado de medo e sofria de um agudo ataque anorgonótico. Após alguns minutos o garoto pôs o esquilo no chão. Primeiro ele ficou deitado como se estivesse morto, isto é, completamente imóvel. Então ele tentou levantar-se, mas caiu. Em termos físicos, ele não pôde superar a força da gravidade. Ele tentou ficar sobre suas pernas, mas não teve sucesso. Isto durou uns quinze minutos, apesar dele não estar com as pernas machucadas, pois ao final deste período ele correu e trepou sem problemas. O distúrbio do sentido do equilíbrio e as quedas produziram um aumento da ansiedade e causaram mais quedas. Por vários minutos o esquilo teve convulsões com repentinas contrações, tão fortes que o jogavam para o alto uns dez a vinte centímetros. Finalmente o animal refez-se do ataque e arrastou-se para um arbusto, onde descansou um longo tempo antes de bater em retirada.

Voltando ao nosso bebê; é possível inferir a causa do ataque anorgonótico. Penso que sim. Nas duas primeiras semanas, o contato orgonótico da mãe com o bebê tinha sido

<sup>1</sup> Cap. XII, Análise do Caráter. – Contato Psíquico e Correntes Vegetativas

<sup>2</sup> O conceito de anorgonia inclui as condições biopáticas que têm uma fonte comum, isto é, um bloqueio na mobilidade do plasma. Ver a Biopatia do Câncer, cap. IX.

insuficiente. A criança, obviamente, teve fortes impulsos para um contato corporal, que não foram satisfeitos. Então ocorreu o orgasmo oral, uma descarga completamente natural de um alto nível de excitação na região da cabeça e garganta. Isto aumenta a necessidade ainda mais de contato. A ausência de contato induziu à contração, à retirada da energia biológica como consequência dos esforços vãos para estabelecer contato. Se fosse apropriado usar aqui a terminologia de psicologia, diríamos que a criança se resignou (foi frustrada). No entanto, a "resignação biológica" trouxe a anorgonia e a ansiedade de queda apareceu.

Eu tive sucesso em minhas tentativas de superar a ansiedade de queda no bebê. Supondo que minhas conclusões eram corretas, achei necessários os três prosseguimentos seguintes:

1. O bebê deveria ser carregado no colo quando chorasse. Isto ajudou e a ansiedade de queda desapareceu após três semanas aproximadamente. O medo de estranhos havia surgido com a ansiedade de queda. Antes do primeiro ataque, o bebê ia alegremente para os braços de qualquer estranho; após o ataque ele chorava de medo, assim como certa vez reagira ao aparecimento de um cão.

2. Seus ombros, retesados para trás, tinham que ser gentilmente movidos para frente, para eliminar esta primeira aparição de encorajamento caracterológico. Eu executei isto de maneira lúdica, rindo e fazendo sons que o bebê gostava. Isto foi feito diariamente, por uns dois meses, sempre como uma brincadeira.

3. Era preciso que a criança tivesse "permissão para cair", para que se acostumasse com a sensação de cair. Ele deveria ser envolvido sob as axilas e gentilmente ser levantado e abaixado; primeiramente devagar e então cada vez mais rápido. Primeiro ele reagiu chorando, mas aos poucos começou a gostar dos movimentos. Rapidamente ele desenvolveu um jogo a partir desta rotina de ser levantado e abaixado. Quando ele estava apto para manter-se na posição vertical, começou a fazer "movimento de andar" com as pernas. Apoiava-se em meu peito

e olhava para mim. Eu entendi que ele queria trepar em mim. Uma vez tendo chegado ao topo da minha cabeça ele gritou de prazer. Nas semanas seguintes, "subir" e "cair" tornou-se a brincadeira favorita. Felizmente, a primeira reação biopática estava superada. Durante os seis meses seguintes não vimos nenhum traço da ansiedade de queda.

É importante seguir o desenvolvimento deste bebê numa área diretamente ligada ao encolhimento biopático. Se o encolhimento carcinomatoso do organismo adulto está enraizado em contrações crônicas e na resignação durante a primeira infância, pode-se concluir que a prevenção da biopatia do encolhimento depende do desenvolvimento sem distúrbios dos impulsos vitais nos primeiros meses de vida.

Sem dúvida, seria mais simples e mais popular se fosse desenvolvida uma droga contra o processo de encolhimento mas, como isto não é possível, não temos outra alternativa, além de concentrarmos no desenvolvimento da educação sexo-econômica do recém-nascido. Não vejo outro caminho, apesar das sérias implicações sociais que esta atitude resulta.

Começamos pela incompreensão da linguagem expressiva dos recém-nascidos por parte dos adultos. Este fato é bastante amplo e comum. Os pais do bebê em questão pensavam ser especialmente compreensivos ao permitir que o recém-nascido decidisse por si mesmo quando queria ser alimentado e em que quantidade. Mas, no início da quarta semana de vida, eles perceberam uma aflição que se manifestava pela constância do choro. A princípio eles não entenderam. Lentamente, começaram a perceber que era horrível ficar sozinho num berço, horas à fio, dia após dia, cercado por paredes altas e coberto com um mosquiteiro.

A vivacidade de um recém-nascido exige vivacidade de tudo que o cerca. Os bebês preferem cores vibrantes a tonalidades acinzentadas e sombria e objetos móveis aos estáticos. Se o bebê é colocado no carrinho de modo que os lados não obstruam sua visão e sem o teto do carrinho, ele verá tudo que está à sua volta sem dificuldade e demonstrará um vivo interesse pelas pessoas que passam, pelas árvores, arbustos, postes, parques, etc.



O conceito de "autismo da criança", de "estar afastada, fechada em si mesma", é tão errado quanto difundido. O autismo do bebê é um artefato causado pelo comportamento dos adultos. Ele é gerado pelo restrito isolamento do bebê e pelo encorajamento caracterológico dos adultos responsáveis pelo cuidado da criança e também pelos teóricos dos cuidados infantis. Compreensivelmente, o bebê não emergirá para o mundo ou só o fará com um grande esforço, se perceber somente regras inflexíveis e comportamentos não naturais, em vez de calor e afeto.

É verdade que, atualmente, a maioria dos recém-nascidos são quietos e voltados para dentro de si. Mas a lordose e a neurose de ansiedade são naturais porque são comuns? Enquanto pais, educadores e médicos tratarem as crianças de maneira falsa, com um comportamento rígido e opiniões inflexíveis, com intransigência e intromissão em vez de contato orgonótico, as crianças continuarão a ser quietas, retraídas, apáticas, "autistas", "estranhas" e, mais tarde, "animaizinhos selvagens", que os teóricos crêem ser preciso "domar".

Este mundo não mudará apesar de todo o esforço político, enquanto os adultos não conseguirem evitar que sua própria morbidez exerça influência no plasma ainda intacto do bebê.

O bebê não responde com movimentos expressivos às faltas infantis que constantemente os adultos lhes dirigem nem às palavras duras. Ele só responde à entonação e ao timbre de voz, a uma linguagem semelhante à sua. Num bebê de algumas semanas é possível induzir rubores de prazer e respostas de vivacidade quando lhe falamos em seus sons guturais ou quando fazemos seus movimentos e, principalmente, mantendo um forte contato com ele. Um comportamento falso por parte do adulto forçará inevitavelmente a criança a voltar-se para dentro de si. Neste, em particular, 90% dos adultos ainda são completamente ignorantes e, por isso, constituições biopáticas não produzem todos os dias.

Deficiência das secreções internas e das interessantes funções enzimáticas são os resultados e sintomas, não as causas das doenças posteriores do biosistema. Esta afirmação

é verdadeira se o ponto de vista da biologia mecânico-química estiver equivocado, e ele está.

O péssimo estado de saúde da população deste planeta é prova suficiente desta afirmação.

A forma terrível em que japoneses, indianos e muitos outros povos asiáticos criam seus filhos não deve ser grande surpresa para nós.

Não estamos muito melhores por aqui, no ocidente "culto". Só variam os métodos de domar os "pequenos animaizinhos selvagens". O espírito do velho solteirão, intolerante em relação a qualquer coisa viva em sua vizinhança é o mesmo. Nos próximos vinte ou cinquenta anos será lugar comum que pessoas encarregadas de crianças tenham vivido o amor e que seus organismos conheçam as sensações e convulsões orgásticas para que possam entender uma criança pequena. Sei que isto deve ser repugnante para alguns ouvidos mas a experiência diária mostra que o grande perigo para o desenvolvimento da criança é representado pelos educadores orgásticamente impotentes.

O chamado autismo das crianças pequenas - seu silêncio, sua debilidade, sua retração - tem origem em sua educação, produto de nossa total miséria social. A diarreia, a anemia, etc, serão no futuro colocadas nesta categoria também (esta declaração, talvez soe artificial; mas não é). Se a função intestinal é de natureza vegetativa, então, um desenvolvimento emocional problemático, i.e., o desenvolvimento biofísico-orgônico de uma criança tem um papel crucial na diarreia, na anemia, na fraqueza e outras doenças. Falar da "miséria social" é na verdade sem sentido, pois numa análise final esta miséria social em si é o resultado de um mundo de homens endurecidos; de um mundo em que há sempre dinheiro para guerras, mas nunca há dinheiro suficiente (nem mesmo uma fração mínima do que é gasto por dia numa guerra) para assegurar a proteção à vida. Isto é assim porque os seres humanos embrutecidos e endurecidos não entendem e temem o que está vivo. Não há miséria social que se iguale à miséria das crianças com pais biopáticos.

É um erro bastante difundido pensar que agarrar, engatinhar, andar e outras funções similares simplesmente



surgem um dia; ou pensar que uma criança começa a agarrar na idade X, engatinhar com Y semanas e andar com Z semanas. É surpreendente que os pediatras não tenham posto em prática uma tabela de quantos passos um bebê tem que dar a cada dia, do mesmo modo que eles determinam a quantidade diária de calorias que o bebê deve consumir. Um bico de seio erógenamente vivo e um contato cálido com a mãe são muito mais efetivos que qualquer remédio para estimular a digestão e o total funcionamento corporal de um recém-nascido. Uma vez estabelecido o contato entre o bebê e o meio ambiente acolhedor e caloroso, então, e somente então, pode-se observar um processo natural, e não o produto artificial de uma educação patológica. Os próprios educadores tem que ser sexualmente sadios antes que suas declarações sobre a infância possam ser precisas. Na minha opinião, qualquer declaração deve ser julgada de acordo com a estrutura de caráter da pessoa que a faz, como um livro é julgado pela elegância de estilo ou um cirurgião é julgado pela destreza de suas mãos.

Em primeiro lugar deve-se estabelecer a estrutura de uma observação apurada. Se há um contato orgonótico, é possível ver as várias funções manifestadas no bebê muito antes de que estas tenham um "propósito". Os olhos, por exemplo, seguem a mãe em movimento. O movimento da mãe se desenvolve muito antes que o bebê realmente possa segurar qualquer objeto não tem nada a ver com um "reflexo mecânico". Este agarrar proposital se desenvolve gradualmente pela incorporação de muitas funções, i.e., através da coordenação com contato dos movimentos de órgãos previamente descoordenados. O olhar intencional, por exemplo, se estabelece quando os olhos têm contato com um movimento que induza ao prazer. Uma vez alcançado o ato de olhar a função, já mais complexa, procura novos "assuntos" prazerosos, nos quais irá fixar-se. Os estímulos desagradáveis produzem contração e não desenvolvem o ato de olhar. A quantidade excessiva de ansiedade e desprazer experimentada por nossas crianças leva mais tarde aos "olhos sombrios" à "miopia", à restrição do movimentos das pálpebras dos olhos e, com esta, à expressão "morta" no olhar.

Diante desses fatos, o que se pode fazer a respeito da concepção mecanicista de que "ver é a resposta da retina a um

raio luminoso"? Certamente ela é isto, mas a reação da retina é somente um veículo, o meio que possibilita ver. A dança de uma criança é somente o contato de seus pés com o chão ou "somente" uma seqüência de contrações musculares? O vazio das interpretações mecanicistas da vida são reveladas aqui claramente.

A criança olha para você de uma forma quando você sorri, e de outra forma quando você a olha franzindo a testa. O elemento crucial é a expressão motora do plasma, e não o estímulo individual, as reações, as contrações musculares, etc... O raio de luz que atinge a neblina sempre envolve o mesmo processo de ondas de comprimento fixas. Os olhos da criança podem estar brilhando ou apagados, dependendo da tonicidade do tecido, aumentado pelo prazer e inibido pela ansiedade.

Uma pessoa que estabeleceu um bom contato com uma criança pode encorajar suas funções. Todas às vezes que me aproximei do bebê que estava observando, ele fazia movimentos de andar enquanto estava deitado, para indicar-me o seu desejo de "andar". Aos três meses e meio, ficava feliz quando eu o segurava sob os braços e o deixava por seus pés ritmicamente sobre o chão e mover-se um pouco. Ele olhava continuamente para as paredes ou para o teto para se convencer de que os objetos estavam passando por ele.

As crianças pequenas atravessam uma fase do desenvolvimento caracterizada por uma intensa atividade da musculatura da voz. O prazer que a criança sente com sons bem audíveis (choro, gritos agudos e uma variedade de sons) é vista por muitos pais como uma agressividade patológica. A criança é aconselhada a não gritar, à ficar "quieta", etc. Os impulsos do aparato da voz são inibidos, sua musculatura torna-se cronicamente contraída e, assim, a criança torna-se quieta, "bem-educada" e "retraída". O efeito disto se manifesta logo em distúrbios alimentares, apatia geral, palidez facial, etc, assim como em distúrbios da fala e atraso em seu desenvolvimento. Nos adultos vemos os efeitos desta situação na forma de espasmos da garganta. Parecem ser particularmente característicos a contração automática da glote e da musculatura profunda da garganta, com a inibição subsequente de impulso agressivos da cabeça e do pescoço. A experiência clínica mostra

que deve-se permitir a uma criança pequena gritar a plenos pulmões quando isso for inspirado pelo prazer. Isto pode ser desagradável para alguns pais, mas as questões educativas devem ser decididas exclusivamente pelo interesse da criança, não dos adultos.

Quero deixar claro que vejo a origem do processo biopático de contração na dependência das funções psíquicas e físico-químicas sobre a atividade bioemocional do organismo no início de seu desenvolvimento. Nesta fase, e somente nela, serão encontrados os meios para o processo de prevenção, e não em fármacos nem em teorias culturais de sublimação.

Eu frisei a dependência das funções psicossomáticas das funções bioenergéticas de pulsação plasmática. A atividade pulsatória viva desde o primeiro momento do nascimento é o único preventivo concebível contra a contração crônica e o encolhimento prematuro.

A pulsação bioenergética é uma função completamente dependente da estimulação e do contato com o entorno. A estrutura de caráter dos pais é parte crucial deste ambiente, particularmente a da mãe, que irá criar o ambiente desde o momento em que o embrião é formado até o nascimento. Gostaria agora de discutir os poucos conhecimentos que temos do desenvolvimento pré-natal do organismo. Eles são poucos e não são decisivos.

Devemos aprender muito antes de tocar no nebuloso problema da hereditariedade. Mas as notas seguintes são o início para se chegar a um conhecimento prático. Se o surgimento da biopatia de retração ocorre no estágio embrionário, a próxima questão se relaciona com o efeito da orgonicidade (estado bioenergético) do organismo da mãe, principalmente dos genitais, sobre o embrião.

As contrações de um embrião de galinha mostradas num filme confirmam a natureza pulsatória crônica do crescimento embrionário. A vitalidade do embrião se manifesta nessas contrações. A forma de bexiga mostra o funcionamento das funções bioenergéticas típicas da saliência protoplasmática, que pode ser melhor estudada na ameba.

Pressupõe-se que um útero que pulsa livremente cria um ambiente muito mais favorável para o embrião, do que um útero

espástico e anorgonótico. Num útero orgonoticamente carregado, a circulação de sangue nos fluidos do corpo são mais completos, tornando o metabolismo da energia mais eficiente. Somado a isso, a capacidade de carga dos tecidos maternos é transmitida ao embrião. Esta é a parte do funcionamento da mucosa uterina.

Assim, é perfeitamente compreensível que as crianças de mulheres orgásticamente potentes sejam muito mais vivas do que as crianças de mulheres frígidas e encouraçadas, afirmação que pode ser facilmente confirmada. A chamada hereditariedade de temperamento nada mais é que o efeito do tecido materno sobre o embrião. Visto desta forma, parte do problema da "hereditariedade de caráter" pode ser compreendido pela primeira vez. Uma vez que as funções emocionais são determinadas pelas funções da energia orgonótica, é compreensível que o caráter seja inicialmente somente uma questão do grau da atividade pulsatória do sistema orgonótico corporal.

O "fator hereditário" seria assim tangível, em princípio, como um fator quantitativo de energia. É óbvio que um sistema rico em energia renuncia menos facilmente que um sistema energeticamente empobrecido.

Uma conclusão legítima é a de que o nível de energia do embrião é determinado pelo nível de energia do órgão genital materno. Quantitativamente, a deficiência de energia pode ser entendida como uma diminuição da orgonicidade; funcionalmente pode ser entendida como uma atividade pulsatória reduzida do plasma. É de supor-se que a redução da pulsação plasmática no embrião pode, secundariamente, causar anorgonia. Assim, não podemos supor automaticamente que o embrião em si era inicialmente anorgonótico, mesmo que a mãe tenha sofrido um decréscimo no metabolismo da energia orgonótica. Duas possibilidades tem que ser consideradas: a anorgonia interna do embrião e aquela fruto da anorgonia do aparato genital materno.

Seguindo nesta linha de pensamento, veremos que observações concretas irão corrigir ou ampliar o que não está claro. Durante o ato sexual dos pais, o embrião participa das contrações orgásticas do útero. Não pode ser de outra forma, devido à situação anatômico-funcional. Também

acontecem contrações de desenvolvimento no embrião que não se pode distinguir das contrações estimuladas pelo orgasmo da mãe. Após nascer, o recém-nascido experimenta contrações orgásticas independentes, primeiramente na região da cabeça e do pescoço. Se o organismo feminino possui uma carga orgonótica elevada antes da gravidez, as condições bioenergéticas para a orgonicidade do embrião são favoráveis. Estas condições são qualificadas pós-natalmente pela estrutura genital dos pais, que continuam no âmbito do desenvolvimento psíquico estabelecido no embrião pela função bioenergética.

Uma vez que a alta orgonicidade leva a uma atividade expansiva, instintiva e forte, a anorgonia é evitada. Os primórdios de uma biopatia de encolhimento carcinomatoso ou de uma anorgonia não são, no entanto, totalmente impossíveis. Influências destrutivas mais tarde na vida podem forçar o organismo mais saudável à resignação e ao encolhimento, voltando ao nosso recém-nascido; a partir do quinto mês de gravidez, os movimentos da criança eram vagarosos, ao ponto de às vezes a mãe sentir dores. O obstetra percebeu também que o coração do bebê batia fortemente, mais do que o normal. O parto foi difícil; uma primeira gravidez com rompimento prematuro da bolsa e trabalho de parto durante vinte e quatro horas. Não houve asfixia no parto. O sangue da mãe permaneceu orgonoticamente forte e livre de bacilos T<sup>1</sup>.

Resumindo: os pré-requisitos bio-sociais para uma forte orgonicidade da criança no útero são alta carga orgonótica e potência orgástica dos pais, ausência de anorgonia no útero, ausência de bacilos T e nenhum excesso de CO<sub>2</sub> no sangue materno.

Contrariamente, baixa orgonicidade e impotência orgástica nos pais, anorgonia do útero, distúrbios na respiração do tecido interno, bacilos T no sangue materno, hipoorgonia do sangue e couraça muscular criam distúrbios no funcionamento, reconhecidos agora como a possível causa de uma anorgonia posterior na criança.

<sup>1</sup> Os bacilos T são corpos observáveis microscopicamente que se desenvolvem a partir da degeneração e da desintegração de proteínas vivas e sem vida. Ver "A Biopatia do Câncer".

A teoria mecânico-mística de hereditariedade perdeu assim mais campo para a patologia funcional. O problema não é mais um incontrolável "dano embrionário hereditário" que predispõe a criança ao "câncer hereditário". Em lugar disso estamos lidando com funções mutáveis da vida, com quantidades de energia e distúrbios da pulsação; estes distúrbios realmente criam uma tendência à anorgonia, mas esta não se desenvolve se circunstâncias favoráveis erradicarem o dano inicial. O organismo vivo é bastante adaptável às condições da vida, tanto boas quanto más.

O período desde a formação do embrião até aproximadamente o final do primeiro ano de vida é considerado, na biofísica orgonômica, o período do estabelecimento da "constituição do sistema orgonótico de funcionamento". Esta constituição, medida pela orgonicidade e pela capacidade pulsatória dos tecidos, determinam o grau de atividade de impulso plasmático.

O desenvolvimento embrionário deve ser considerado acabado não no nascimento, mas entre dez e os doze meses de idade, quando as funções biológicas se fundem num bio-sistema coordenado e unificado. Este período é decisivo para o funcionamento bioenergético posterior. O período crítico do desenvolvimento psíquico se encontra aproximadamente entre o terceiro e o quinto ano de vida. Seu resultado é profundamente influenciado pelo progresso do período biofísico inicial, pois é neste período que estão as soluções para o fato intrigante de que, após o tratamento, mesmo quando os mecanismos patológicos foram removidos e trabalhados, sempre permanece "algo" intangível; algo como uma desesperança com relação à atividade da vida, uma imobilidade no organismo; uma irritabilidade. em resumo, o que a psiquiatria clássica denomina de "indisposição inata".

Ainda há muitas coisas obscuras sobre a ansiedade de queda e a anorgonia. Nem a ansiedade nem a raiva são manifestações patológicas do sistema vivo. É natural que a criança sinta medo quando cai ou quando é atacada por um cão, assim como é natural que um recém-nascido expresse raiva ao não ser gratificado. Mas a ansiedade de queda é mais que um medo ao perigo. Ela pode aparecer muito antes da consciência

do perigo; ela está ligada a contrações rápidas do aparato vital e, na verdade, é produzida por estas contrações. Assim como uma queda real causa contrações biológicas, também as contrações causam a sensação de estar caindo. Assim, é compreensível que uma contração ocorrida no progresso de expansão orgástica precipite a ansiedade de queda. E é igualmente compreensível que a ansiedade de queda apareça quando se penetra o encouraçamento muscular e que sejam sentidas as primeiras correntes plasmáticas. Uma contração no curso da expansão plasmática gera distúrbios no sentido de equilíbrio. Mas algo se mantém inexplicado, e tentarei levantar esta questão mesmo sem poder explicá-la.

Uma das funções básicas do sistema orgonótico vivo é opor-se e superar a atração gravitacional. A haste morta de uma folha é completamente sujeita à força gravitacional; a haste viva cresce em direção oposta à força da gravidade. Este fenômeno não se deve simplesmente ao processo de tensão mecânica, uma vez que uma haste morta permanece no chão, e não se eleva, mesmo que seja regada.

O vôo dos pássaros depende da superação da força da gravidade. A posição ereta do ser humano necessita de muito equilíbrio contra a atração da gravidade. Sabemos que este equilíbrio falha quando a unidade das funções motoras do corpo é perturbada. Este distúrbio motor pode ser puramente mecânico, como no caso de um ferimento na perna, mas também pode ser funcional. A anorgonia do corpo inteiro ou de órgãos essenciais significa um distúrbio na capacidade de equilíbrio, tendência a cair correspondente e, em consequência, ansiedade de queda num bebê de três semanas (que, sabemos agora foi causada pelo sofrimento da pele após o banho) permanece misteriosa. É verdade que a função da contração vascular rápida já existia, mas não a experiência de cair. Onde, então, se originou a expressão da ansiedade de queda? Pensar numa "experiência filogenética" também não explicará nada, porque a experiência só é relevante quando ancorada na realidade. A função da memória não existe sem um mecanismo real.

Neste momento, temos que desistir de tentar uma compreensão total da anorgonia e da ansiedade de queda e nos

contentaremos com o conhecimento de ligação entre bloqueio da pulsação orgonótica e a perda da sensação de órgão e do equilíbrio. A relação da orgonicidade e da anorgonia com a força da gravidade é clara. No estado anorgonótico os membros ficam "pesados" e os movimentos só podem ser executados com muito esforço. No estado de alta orgonicidade, por outro lado, a pessoa se sente "leve", "flutuando".

Na anorgonia há menos energia biológica livre e ativa. A massa inerte do organismo torna-se maior e mais pesada em relação à energia ativa que move o corpo. Na alta orgonicidade há mais bioenergia livre e ativa, e a massa do organismo torna-se mais leve em relação a ele. Nós estamos lidando com uma relação genuína e alterável entre massa e energia no biosistema.

Não é possível seguir adiante neste momento sem invocar a construção metafísica que supostamente pensa, sente, age e reage por trás das funções vivas. Isto não levaria a nada. Por isso preferimos esperar por uma oportunidade mais favorável para finalmente esclarecer o que permanece inexplicado. Por agora, é suficiente entender em que momento e em que funções orgonóticas se originam o processo de encolhimento cancerígeno e a anorgonia.

## 8. MAUS TRATOS AOS BEBÊS

Durante um período de várias semanas eu observei um curioso fenômeno nas ruas de Nova York. Nos dias ensolarados, as mães levavam seus bebês a passeio nos carrinhos, mas os bebês iam deitados de bruço. Eles se esforçavam para erguer a cabeça, mas caíam novamente sobre o travesseiro. Os músculos dorsais estavam tensos. Alguns desses bebês choravam, outros gemiam e um terceiro grupo ficava expressando sons de desespero devido ao esforço físico que tinham que fazer. Quando vi estes bebês nesta posição pela primeira vez, pensei que as mães tinham posto seus bebês de bruço por acaso. No entanto, quando vi que se repetia esta tortura infantil à minha volta, foi tornando-se claro que estava diante de outra dessas manias esporádicas e, ao mesmo tempo, endêmicas, que visam corrigir a natureza de uma maneira moderna, usando meios "técnicos e científicos".

Há pouco mais de duas décadas médicos, e mães criaram a superstição de que os joelhos naturalmente dobrados do bebê deveriam ser endireitados à força. Era uma prática comum enfaixar o bebê completamente, como uma múmia, para manter seu corpo rígido. Os bebês choravam, gritavam e tornavam-se infelizes, mas como não podiam falar, não podiam dizer aos médicos e às mães que as pernas dobradas eram completamente naturais, que eles sentiam-se confortáveis precisamente naquela posição e que as pernas esticadas lhes causavam dor e tristeza. Naquela época, os médicos e as mães estavam preocupados com a possibilidade das pernas dos bebês ficarem tortas, se não fosse endireitadas artificialmente. Após décadas de maus tratos ao corpo dos bebês, com sérias conseqüências para o desenvolvimento emocional da criança, finalmente descobriu-se que a criança aprende a andar corretamente mesmo que mantenha suas pernas na posição em se sintam melhor.

Mal esta tortura foi abolida quando uma nova forma de crueldade começou a invadir o mundo dos bebês, apoiada pelas mais respeitadas autoridades científicas. Famosos pediatras europeus, que negavam constantemente a função de prazer infantil, repentinamente decidiram que a alimentação infantil do

bebê deveria ser "científica" e "estritamente" controlada. Aos bebês era permitido somente um certo número de refeições no peito de suas mães, nem um minuto antes ou depois do tempo definido e nenhuma grama a mais ou a menos do "prescrito" pela "ciência". Novamente os bebês protestaram contra esta tortura, não só com gritos e lamentos como também com reações sérias, tais como graves distúrbios intestinais. Mas, novamente, eles não estavam aptos para expressar-se.

Nós temos lutado para abolir um terceiro tipo de massacre de bebês e crianças, que consiste em amarrar suas mãos para evitar que toquem em seus genitais ou que chupem o dedo. Estes maus tratos perduram há séculos e criaram gerações de pessoas neuróticas. Seu único propósito é satisfazer a necessidade dos adultos de não se lembrar dos desejos de sugar e de masturbar-se que eles próprios tiveram na infância. Foram necessários Freud e duas gerações de pedagogos analiticamente treinados para empreender a luta contra esta tortura. Ainda estamos longe de poder afirmar que os bebês e as crianças pequenas podem dar renda solta às suas funções de prazer. E agora assistimos a um novo e atualizado método de massacre. Em vez de olhar o belo céu azul, as árvores e os rostos humanos, os bebês nada vêem, a não ser um travesseiro branco. Em lugar de permitir que o bebê mantenha sua curvatura côncava natural da coluna vertebral, as pessoas estão preocupadas com os "músculos dorsais", que desta forma irão produzir uma lordose não na puberdade, como no passado, mas já na infância. Se perguntarmos o motivo desta tortura, a resposta será: "esta posição ajuda a fortalecer os músculos do pescoço e das costas". Por outro lado, gostaríamos de saber por que as mais recentes teorias de educação infantil estão tão preocupadas com a musculatura das costas e do pescoço, mas ignoram a musculatura do abdômen, da pélvis e dos genitais.

Não seria melhor e mais sensível fazer uso de vários bons exercícios para bebês, para manter os músculos do corpo em bom estado, em lugar de criar uma lordose prematura? Há várias razões para ser cético sobre este "último cuidado com o bem-estar do bebê". A postura física que os bebês são forçados a adotar tão cedo na vida é exatamente a mesma que

encontramos fixadas cronicamente nos adultos, como endurecimento dos músculos do pescoço, das costas e do sacro e que correspondem a doenças crônicas, como reumatismo, lombargo, lordose e escoliose. Esta é precisamente a postura que funciona em oposição ao reflexo do orgasmo<sup>1</sup>. É indispensável um sério alerta, sobre estas medidas. Na realidade eles são determinados por motivos irracionais e não pelo cuidado com os bebês. Estamos de pleno acordo com muitos especialistas em bebês em que tais medidas artificiais sejam combatidas. Acreditamos que esta posição inclinada imposta ao bebê tem efeitos desastrosos em seu desenvolvimento físico e emocional. Essa medida expõe o bebê a um conflito intolerável, grave e danoso. Nós devemos promover e não impedir as funções naturais do corpo. Os bons médicos de outrora, com muitos anos de experiência, afirmavam que o primeiro princípio da arte da medicina era "não causar danos" e somente intervir quando a própria natureza não poderia superar as lesões. No entanto, a posição supina é tão natural nos bebês quanto o quadril e as articulações das pernas dobradas. Parece urgente agir imediatamente, com uma propaganda médica e pedagógica clara e decidida para acabar com este último cuidado solícito com o desenvolvimento infantil natural. Se, no entanto, ocasionalmente um bebê sente-se mais confortável de bruços, deve-se permitir que fique assim. Mas deve-se acabar imediatamente com esta imposição ditatorial da posição de bruços; caso contrário surgirá uma nova geração de tipos neuróticos, até então desconhecidos.

## 9. SOBRE A MASTURBAÇÃO INFANTIL <sup>1</sup>

Com relação à masturbação, podemos facilmente e dividir nossos pacientes adultos em três grupos diferenciados:

1. Psiconeuróticos que alcançaram plenamente o estágio fálico do desenvolvimento da libido. Esses indivíduos praticaram a masturbação genital e, devido ao resultado individual específico de seu Complexo de Édipo, reprimiram o erotismo genital e sucumbiram mais tarde à histeria ou retiraram sua libido da posição genital, regressando a fases anteriores sucumbindo conseqüentemente, a uma neurose compulsiva ou uma doença similar.<sup>2</sup>

2. Psiconeuróticos que não atingiram a fase genital da libido ou que a atingiram de forma incompleta, seja como resultado de uma forte disposição pré-genital (particularmente anal) ou devido a sério trauma de castração que os impediu de alcançar o estado genital da libido. Nesses casos ocorre um processo que descrevi como "erotização pré-genital dos genitais", específico de uma certa doença, a neurastenia hipocôndriaca crônica.<sup>3</sup>

Nesses pacientes vemos que os genitais tem catexia por desejos e fantasias pré-genitais. Os genitais passam a significar os seios, o ânus ou outras partes erógenas do corpo, enquanto perdem sua própria importância. Isto habitualmente resulta na mais séria forma de impotência, a ejaculação precoce com pênis flácido. Aqui, como descreveu Abraham, a glândula não se tornou a zona principal e por isso há uma total ausência de masturbação.

3. Finalmente, dentre os poucos indivíduos saudáveis que tivemos oportunidade de analisar, observamos que a

<sup>1</sup> Ver "A Função do Orgasmo"

<sup>1</sup> Baseada numa discussão na Associação Psicanalítica de Viena, em 02/11/1927.

<sup>2</sup> Cf. S. Freud "The Disposition to Compulsion Neurosis", Collected Works, Vol. V.

<sup>3</sup> "On Chronic Hypochondriac Neurasthenia", in International Zeitschrift für Psychoanalyse, Vol XII (1926)

masturbação infantil foi praticada sem distúrbios por um longo período e ressurgiu na puberdade, apesar dos sentimentos de culpa.

Se, além disso, considerarmos a ocorrência da masturbação genital na infância uma indicação para um prognóstico favorável e sua ausência na ejaculação precoce, (por exemplo) uma indicação desfavorável, somos obrigados a concluir não só que a masturbação infantil não é sinal de anormalidade como, pelo contrário, é um pré-requisito para a futura primazia genital, para uma vida sexual estável e para a saúde mental. O significado do prognóstico da masturbação infantil e o importante papel da masturbação genital no processo de cura nos ensinam que a capacidade (e não a compulsão) de masturbar-se despreocupadamente, sem culpa ou enfrentando a culpa, também faz parte da saúde mental.

A questão aqui não é a nocividade da masturbação infantil; pelo contrário, trata-se dos efeitos inibidores da educação. Precisamos primeiro esclarecer sobre a natureza da masturbação infantil. Quando se fala de masturbação genital nos meninos, não nos referimos somente à manipulação dos genitais mas também à fantasia genital essencial, i.e, ao desejo de penetrar algo com o pênis (uma cavidade, etc). Isto troca uma corda sádica no desejo e no impulso motor genital como um todo<sup>4</sup>

Como oposição ou desvio a esta norma citemos todas as fantasias que não podem ser consideradas modelos para uma posterior relação sexual.

Nas garotas a situação é um pouco mais complicada, pois em geral elas não se masturbam na vagina e sim no clitóris, órgão análogo ao pênis<sup>5</sup>. No entanto, nos casos favoráveis esta

manipulação fálica ativa está acoplada a fantasias femininas, tais como submissão ao pai. Não importa quão obscuras estas idéias possam ser para as meninas pequenas, a sua existência como uma típica fase transitória é verificável através da análise profunda. Somente durante a puberdade esta fantasia fixa-se à zona vaginal, sempre que os outros desenvolvimentos ocorram normalmente<sup>6</sup>.

A natureza do orgasmo alcançado também é importante para uma avaliação da masturbação infantil. Em bebês, a masturbação ocorre como uma mera estimulação local (supostamente), sem fantasias. Durante a puberdade, as fantasias e fricções se somam à ejaculação nos meninos e a processos similares nas meninas. Na infância, no entanto, as fantasias genitais estão presentes, mas o orgasmo segue o curso de uma curva rasa, ascendendo e descendendo sem um clímax preciso. As sensações vividas na masturbação infantil podem ser descritas como esfregar uma intensa coceira.

As circunstâncias em que a criança experimenta as primeiras sensações da masturbação nos genitais são especialmente importantes. Frequentemente, o destino de constituição sexual posterior depende delas. Deste modo, a excitação genital experimentada pela primeira vez durante uma surra pode fixar um masoquismo; a excitação durante a micção pode resultar numa preponderância do prazer uretral e na incontinência noturna, se além disso há também uma educação estrita. Com frequência a excitação genital surge ligada ao medo, por exemplo, quando o coito dos pais é ouvido por acaso e interpretada como um ato sádico. Este "medo de prazer", conduz a uma fixação de expectativas ansiosas toda vez que surge uma sensação genital. Este torna-se marcadamente pronunciado na puberdade ao ser aumentado pelo orgasmo, vivido como uma

<sup>4</sup> 1949: Esta afirmação sobre o tom sádico na genitalidade dos garotos está, obviamente, errada. Foi feita há muitos anos, sob a influência dos conceitos psicanalíticos equivocados de que a genitalidade masculina tem uma qualidade sádica.

<sup>5</sup> 1949: A afirmação de que a masturbação clitoridiana nas garotas é normal também se deve ao conceito psicanalítico de que garotas pequenas não têm genitalidade vaginal. A economia sexual mostrou que a ausência de genitalidade vaginal era produto de nossa cultura, que

suprime a genitalidade completamente e instala a ansiedade de castração não somente no garoto, mas também na garota. Isto cria um instinto secundário verdadeiro, na forma de inveja do pênis e predominância da genitalidade clitoriana. A teoria psicanalítica entendeu estes impulsos secundários artificiais como sendo funções primárias naturais,

<sup>6</sup> No entanto, pensamos ser aconselhável chamar a atenção das meninas pequenas para suas vaginas.

sensação opressiva e assustadora que rouba a clareza da consciência.

Alguns casos em que o prazer final é adiado ou evitado têm origem no medo infantil da excitação sexual. Em qualquer caso, no entanto, todas estas experiências causam maior ou menor dano à função genital normal e, por isso, estabelecem uma disposição para a neurose.

O medo do prazer, a rebelião contra uma educação repressora e não menos, o ódio do objeto de negação, são geralmente as causas principais da fixação da masturbação infantil. Deve-se ter em conta que, assim como o desenvolvimento somático do aparato genital engendra as funções da libido no nascimento e durante a puberdade, a organização genital e a masturbação também estão baseadas num impulso genital somático na idade edipiana. Esta suposição é uma necessidade psicanalítica, mas sua validade é tarefa da fisiologia<sup>7</sup>.

O enfraquecimento deste impulso somático e da fase edipiana em si deveria acompanhar-se de um decréscimo - ou paralisação total - da atividade masturbatória; quando a masturbação não ocorre é devido a uma educação seriamente repressiva. Ainda assim, é melhor que uma educação não esclarecida cause fixação na masturbação do que vê-las completamente reprimida uma vez começada ou até mesmo impedida de começar.

As tentativas de pais progressistas de "gentilmente" distrair suas crianças da masturbação deve ser avaliada com precaução, porque as crianças têm um senso infalível do inconsciente adulto que tenta impedir-lhe de ter o prazer genital.

Pode-se dizer que o único perigo da masturbação está em sua proibição. A proibição, sem conseguir reprimir

<sup>7</sup> 1949: Esta suposição foi comprovada através da descoberta da energia Orgônica, que governa o aparato sexual. Ela mostra claramente três picos em seu funcionamento durante os primeiros vinte anos de vida. O primeiro é o surgimento da sexualidade logo após o nascimento; o segundo por volta do quinto ano de vida e o terceiro durante vários anos da puberdade. Assim, a suposição fisiológica do início da psicanálise sobre o desenvolvimento da genitalidade infantil foi confirmada e ganhou uma sólida fundação bioenergética.

completamente a masturbação, cria sentimentos de culpa e ansiedade hipocondríaca, que perturba o curso da excitação durante o ato sexual e causa neurastenia. A hipótese de Freud de que a masturbação em excesso causa neurastenia está correta, como tentei demonstrar com abundante material em outro contexto, sempre e quando o distúrbio esteja diretamente relacionado com a influência dos sentimentos de culpa no curso de excitação. Os indivíduos que se masturbam sem esta dispersão direta da excitação não desenvolvem neurastenia, mas uma psiconeurose pode surgir se a masturbação não for substituída, no devido tempo, pela satisfação sexual através do coito.

A falta de dados práticos adequados nos impede discutir os possíveis perigos de uma total ausência de restrição à masturbação infantil e púbere. Aqueles inclinados ao pessimismo com relação a isto ou apreensivos quanto à sublimação cultural, devem lembrar que a genitalidade satisfeita raramente dificulta a sublimação, enquanto a atividade sexual insatisfeita, repleta de sentimento de culpa, sempre o faz. Além disso, experiências futuras neste campo provavelmente demonstrarão que mesmo os adultos analisados são vítimas de repressão sexual. Esta repressão no que se refere à masturbação e à sexualidade em geral, impede a formulação de simples conceitos sobre as funções naturais.



## 10. DIÁLOGO COM UMA MÃE SENSÍVEL

Mãe: Na última edição da Revista de psicologia Política e Economia Sexual, li o artigo sobre o esclarecimento sexual de uma garota de três anos. Quando se lê aquilo, tudo parece perfeitamente claro e simples. Mas as coisas não são tão simples assim.

Reich: Se eu me lembro corretamente, não há menção no artigo de que se trate de uma questão simples. Fale-me das restrições que você tem. Eu sei que você aborda com sensibilidade o esclarecimento sexual das crianças.

Mãe: Para ser honesta, devo admitir que há muitos anos atrás minha opinião era essencialmente a mesma da expressa no artigo. Mas as experiências negativas e decepcionantes que tive com meus próprios filhos me forçaram a mudar.

Reich: Por favor, explique isto.

Mãe: Como você sabe, quando minha filha, que agora tem quinze anos, estava com três ou quatro anos, eu eduquei-a com absoluta clareza sobre as questões sexuais. Mas agora eu percebo que ela tornou-se uma criança difícil e o que eu disse a ela não a ajudou em nada.

Reich: Se eu a compreendo corretamente, você esperava que, ao dar à sua filha uma educação sexual consistente, ela não se tornaria uma criança difícil. Que problema ela tem?

Mãe: Bem, por exemplo, ela tem um medo terrível com relação à masturbação. Como se pode explicar isto? Nós não só lhe explicamos as diferenças entre os sexos quando ela era ainda bem pequena como também frisamos que ela deveria sentir-se livre para masturbar-se se ela assim o desejasse, e que as pessoas que proibem isso ou olham isso como se fosse algo mau estão erradas. Eu até diria que nós exageramos, porque meu marido e eu costumávamos tomar banho juntos na frente dela e discutíamos essas questões muito francamente. Se a

criança agora tem uma timidez genital, a única conclusão possível é que o esclarecimento sexual não funcionou no caso dela.

Reich: Do modo que você descreve a situação, ela realmente parece estranha e é como se corresse no sentido oposto às perspectivas dos que apoiam a educação sexual de crianças. O que você faria hoje, frente à sua experiência?

Mãe: Eu não sei o que dizer, pois não tenho certeza. Provavelmente eu diria menos do que disse e não importaria isso sobre ela.

Reich: Então você acha que a falta de sucesso se deve à excessiva educação sexual. Olhe, até aqui nós admitimos que a criança não se desenvolveu de forma adequada. No entanto, isto é realmente um conceito relativo. Do que você realmente se queixa?

Mãe: Minha filha não é tão tranqüila quanto eu gostaria que fosse. Ela tem freqüentes explosões de raiva, o que a aborrece; freqüentemente está irritada e insatisfeita com a escola e com a vida à sua volta; tem períodos de tédio; em resumo, há algo errado.

Reich: Você tentou psicanálise?

Mãe: Sim, ela tem sido psicanalisada nos últimos três anos mas me parece que, apesar dela ter se tornado um pouco mais calma e tranqüila, nada mudou.

Reich: Vamos tentar analisar o problema, para entendê-lo. Os fenômenos de que você se queixa não estão todos na mesma categoria nem têm a mesma origem e importância. A escola, por exemplo. Você diz que a criança está insatisfeita com a escola. Como ela está academicamente?

Mãe: Extremamente bem. Todos concordam que sua inteligência e habilidade estão acima da média. Mas ela não gosta da escola.

Reich: Isto foi sempre assim?

Mãe: Não. Houve épocas em que ela gostava de ir à escola.

Reich: Você pode descrever alguma circunstância externa que possa ter causado a mudança?

Mãe: (Pensa por um momento). Não tenho certeza, mas agora me veio à lembrança que ela fica insatisfeita quando cursa a escola pública. Certa vez ela estudou numa escola montessoriana e deu-se muito bem.

Reich: Você acha que talvez haja razão real para ela estar insatisfeita com a escola? Talvez os métodos de ensino não agradem a uma criança tão inteligente.

Mãe: Isto é bem possível. Mas como ela pode se conduzir na vida se isto se dá desta forma?

Reich: Olha, vejo uma contradição da qual você parece não estar consciente. Eu percebo que, para você, um estado pacífico e equilibrado significa um estado saudável, assim como uma tendência à agitação e protesto significam um estado neurótico e um fracasso. Creio que nós concordaremos plenamente que se compararmos uma criança animada, inteligente e crítica com uma criança inibida e neurótica, esta última reagirá menos intensamente à métodos de ensino objetivamente desfavoráveis, que não servem para as necessidades das crianças.

Mãe: Sim, creio que estou de acordo. Mas o que isso tem a ver com a inibição com relação à masturbação? A sua psicanalista (uma mulher) e eu pensamos que uma criança deve possuir uma estrutura genital e não deve ter medo de masturbar-se. Eu sei que não se deve forçá-la a isto se ela não quer mas, no caso dela, não consigo entender seu medo, porque nós lhe permitimos explicitamente fazê-lo.

Reich: Espere um momento. Você acabou de usar a palavra "PERMITIRMOS". Mas só podemos permitir algo que seja proibido e ambos sabemos que, em geral, as crianças são

proibidas de se masturbarem. No entanto, sugiro que examinemos duas questões que devem ser respondidas antes para que possamos entender a situação como um todo. Primeiro: que tipo de vida sexual sua criança tem e, segundo, como você criou sua filha até o momento que lhe contou tudo sobre sexo?

Mãe: (Um pouco de surpresa). O que você quer dizer com isto?

Reich: Bem eu quero literalmente dizer isso: A criança está envolvida em qualquer tipo de atividade sexual? Ela experimenta gratificação sexual?

Mãe: (Um pouco agitada). Eu não consigo entendê-lo. Eu acabo de lhe dizer que ela tem medo de masturbar-se e não se permite qualquer atividade sexual, apesar de não termos nada contra isto.

Reich: Ouça-me com paciência por um minuto. A questão não é somente o que você permite à criança. Você deve também considerar outras circunstâncias na vida dela. que espécie de vida sua filha levou até agora?

Mãe: Quando eu trabalhava fora, ela morou por um longo tempo em outra casa. Agora ela vive comigo.

Reich: Como eram as coisas nesta casa?

Mãe: Bem, ela teve um breve flerte com um garoto mas não foi nada sério.

Reich: (Atônito). Porque você imediatamente chama este namoro de um flerte sem importância?

Mãe: Não pode ter sido nada sério porque ela estava sofrendo de ansiedade genital.

Reich: Eu acredito que isto seja outro erro seu. Porque a criança sofre de ansiedade genital, por ela ter medo de ter uma relação genital com um garoto, você conclui que o flerte deve ter sido

insignificante. Você não acredita que este flerte tenha sido uma questão muito séria, tão séria quanto é qualquer paixão para uma criança e que sua filha alegou que a paixão foi sem importância por não ser capaz de lidar com ela e, em consequência, desvalorizou-a.

Mãe: Eu constantemente tenho esta discussão com meu marido. Ele acha que eu subestimo o namoro como um todo pois, com ele, ela falou sobre este assunto muito seriamente. Porém eu não acredito nisso, porque ela sabe que seu pai gostaria que ela fosse genitalmente sadia e assim sendo ela diz o que ele quer ouvir.

Reich: Está bem, vamos aceitar por um momento que isto seja verdade. Isto prova que a paixão não foi séria? Não consigo ver isto.

Mãe: (Um pouco confusa). Bem, de qualquer modo ela sofre de ansiedade genital.

Reich: Aqui estamos nós novamente, dando a volta no mesmo círculo. Você tem que admitir, principalmente porque em outros aspectos você é bastante sensível com sua filha e diferente da maioria das mães, que sua filha se encontra num dilema. Na raiz, seus desejos genitais são verdadeiros e são expressados de forma genuína; no entanto, quando se tornam uma atividade real, são transformados em algo "insignificante" ou em ansiedade. Você deveria ser capaz de perceber isto e não tratar a paixão da criança como trivial simplesmente porque ela está perturbada pela ansiedade genital. Ao contrário, precisamente porque a criança topa com as barreiras da ansiedade, ela sente-se confusa por seus próprios impulsos. E, por acaso, você não está esquecendo que está lidando com uma criança que está atenta à própria sexualidade? Ela sabe de tudo, discute sobre tudo, não é assim?

Mãe: É, eu sei que ela fala e pensa nessas coisas, mas eu evito discuti-las com ela para não forçá-la a algo para o qual ela não está ainda suficientemente madura.

Reich: Bem, agora nos entendemos melhor. Se a criança sabe tudo sobre sexualidade, por ter sido educada sexualmente e considera o assunto como natural e direto, fica claro que, apesar disso, para ela não é mais fácil que para as outras crianças na hora de enfrentar o medo genital. Nesse caso, a ansiedade genital tem um papel diferente do que teria numa criança com estrutura genital vegetativa. Você pode me dizer como a psicanalista está lidando com a questão?

Mãe: Bem, ela está fazendo o que é comum nestes casos. Minha filha tem sido conscientizada sobre o medo que tem de seus próprios impulsos genitais.

Reich: Isto é tudo o que ela está fazendo?

Mãe: O que mais, pode um analista fazer?

Reich: Aqui estamos nós novamente numa situação em que a mãe está incerta e a criança infeliz. Você acha que uma ativa, viva, pode ser manipulada de maneira satisfatória simplesmente falando sobre ela? Apesar de falar ser o primeiro passo para a mudança, não se pode parar por aí. A ansiedade que a criança experimenta fisicamente está enraizada em certo curso do desenvolvimento de suas funções genitais e sabemos, por experiência, que os distúrbios genitais nos adultos, por exemplo, não devem ser tratados abstratamente, mas sim de uma forma bem correta. Isto é feito da seguinte maneira: O tom mórbido da atividade genital, que certamente está presente, não é aceito como expressão de seus impulsos genitais naturais e, portanto, não são encorajados a desfrutar desta atividade mórbida livres de ansiedade e de sentimentos de culpa.

A aproximação correta é bem diferente. Uma vez que a ansiedade genital em particular enraíza em ações musculares anômalas, as atitudes, movimentos e comportamentos físicos da criança devem ser desmascarados como um artifício que a projete da genuína atividade genital orgástica. Estas declarações se baseiam em minha experiência com adultos e crianças. Estou certo de que este é o caso de sua filha também.

Mãe: eu já ouvi algo sobre isto mas não consigo entender como atos masturbatórios podem agir como uma proteção à masturbação genital. A ansiedade não deveria estar ligada à masturbação, mas a forma patológica de masturbação deveria ser um meio pelo qual a ansiedade evita que o ritmo genital biológico venha à tona. Eu não consigo entender.

Reich: Não é fácil entender e ao mesmo tempo é muito simples. Desde a infância, pelo fato de seu ritmo biológico ter sido destruído pela educação, a maioria das pessoas desenvolve outras formas de atividade genital, formas artificiais. Isto se não abandonam esta atividade por completo. Recentemente soube-se que a maioria dos analistas cometem o sério erro de confundir a verdadeira genitalidade com ações que substituem a genitalidade natural e biológica. Estas ações tem na verdade uma função defensiva. Você consegue entender isso?

Mãe: Sim, tenho lido muito sobre isto mas em termos práticos não consigo imaginar.

Reich: Há um sintoma pelo qual isto pode ser detectado com certeza. Se permitimos a uma pessoa com este tipo de inibição relaxar totalmente por um momento, o máximo que ela consiga, sem fazer nada, fluem ondas espontâneas de excitação vegetativa, particularmente na região genital. Ao mesmo tempo, quando existe ansiedade genital irá ocorrer uma inquietação; esta inquietação não é uma expressão da excitação, mas sim uma tentativa de reprimir a excitação, como nos tem mostrado vários estudos. De acordo com o meu conhecimento, os psicanalistas admitem este fato. A análise de inibição sexual pode ser seguida "ad infinitum", mas nunca encontrará sucesso, porque é baseada em falsas premissas.

Mãe: Agora acho que entendo um pouco mais; mas como é possível que minha filha tenha tanto medo da excitação? Afinal, ela foi sexualmente esclarecida.

Reich: Eu tentarei explicar com um exemplo simples. Supondo uma criança que tenha isso fisicamente ativa e viva até a idade

de três ou quatro anos, imaginemos que ela tenha brincado efusivamente como uma criança deveria. Ela subiu nas mesas, bancos, escorregou por corrimãos, enfim, comportou-se como um animalzinho selvagem. Nós vemos isto como natural, aliás como o fazem poucas pessoas; agora, imagine que é dito a esta criança que brincar descomedidamente, correndo e pulando é absolutamente natural, normal, que estas são boas coisas, e que qualquer um que diga o contrário está errado. A criança brincaria mais estrondosamente, ainda. Mas deixe-nos supor que ela não tenha oportunidade de fazê-lo e, ao contrário, deva ficar sentada por uma ou por outra razão. Vamos levar este exemplo adiante e supor que a criança tenha que permanecer imóvel por anos e não pode mover-se ou usar seu corpo do modo que a natureza quer. Quando ela tiver quinze anos, estará não somente paralisada mas, mais do que isto, se você tentar fazer com que mova seus músculos novamente, ela certamente desenvolverá ansiedade com tal idéia.

Você caiu no mesmo erro que muitos pedagogos progressistas cometem, incluindo os da escola freudiana. Por um lado você aprova a educação sexual e não nega, ao menos teoricamente, a possibilidade de brincadeiras. Isto é, no caso, uma vida sexual real. No entanto você julga o resultado final não pela verdadeira vida da criança, que se desenvolve de acordo com as condições externas e internas e sim a partir do fato de que ela foi educada sexualmente. Não deve ser difícil para você compreender que uma criança que não tenha sido esclarecida sexualmente e não pratica jogos sexuais está melhor do que uma que tenha sido esclarecida, mas que age como se não tivesse sido esclarecida. Este é o primeiro ponto.

Mãe: Está bem, eu entendo isto. Mas nós nunca evitamos que nossa filha fosse sexualmente ativa.

Reich: Teoricamente não; mas na prática sim. Por favor, seja ainda paciente, pois o que está em jogo aqui é muito importante para a criança. Você considerou o namoro de sua filha com o garoto insignificante. Você não acha que, agindo assim, você eximiu de dar ajuda à criança, de dar seu apoio neste conflito? Você nem discutiu a questão com ela.

Mãe: Você está me dizendo que eu deveria me impor a ela? Eu dou total liberdade à minha filha. Ela pode fazer o que quiser, eu não tento impedi-la.

Reich: Lá vem você de novo; mais uma vez está errada. Nós concordamos em que o meio em que a criança vive lhe impede de ser sexualmente ativa. Este meio é tão neutro quanto você? Não, não é. O meio limita a criança nas mais diferentes formas, através da atmosfera, da influência direta da escola, etc. Graças à educação sexual a criança tem demandas genitais relativamente desinibidas mas, de fato, ela encara um mundo hostil à sexualidade e, nesta situação, você diz que permite à criança fazer o que quiser. Você não faz distinção entre forçar a criança a fazer algo que ela não quer e apoiar a criança a fazer algo que ela quer mas que lhe causa ansiedade. Este é o lado social da questão.

Mãe: Eu tenho que pensar sobre tudo isto. É muita coisa para assimilar de uma só vez. Ainda não posso entender porque a criança não pode encontrar seu próprio caminho para fazer algo a respeito do qual nós temos dado toda a liberdade possível.

Reich: Sim, este é precisamente o ponto sobre o qual gira a segunda questão. A criança não só tem que lutar contra o mundo inteiro; seu espírito é enfraquecido pelo medo do prazer orgânico, já entendemos isto. Vamos examinar esta questão?

Mãe: Eu ainda não entendo porque você acha isto um problema. Ela está simplesmente sofrendo de ansiedade genital e por esta razão está com medo de tornar-se genitalmente ativa.

Reich: Eu vejo que tudo ficará confuso para você, se não considerar a segunda questão. A ansiedade que ataca a criança de fora deve ter criado raízes para causar efeitos, concorda?

Mãe: Sim, entendo.

Reich: Você afirma, e podemos dizer que está certa, que nem você nem seu marido provocaram ansiedade genital na criança. Vamos admitir, por esta razão, que a diferença entre esta e outras crianças é que ela não adquiriu a ansiedade genital durante a infância, apesar de experiê-las agora. Só há duas possibilidades: o meio social teve efeito sobre a criança ou, se eliminarmos isto, a outra possibilidade é que existe outra razão para esta ansiedade genital ter criado raízes. Onde nós devemos buscar então?

Mãe: Eu não compreendo.

Reich: Vamos tentar pensar um pouco melhor. O desenvolvimento da criança no período da excitação genital não é determinado somente pelas experiências durante este período, mas também, e principalmente, pelas experiências anteriores a este período. Você pode lembrar como foi o treinamento da criança, para ir ao banheiro?

Mãe: (Silenciosa por um momento). Eu acho que deveria ter a consciência pesada aqui.

Reich: Oh, por favor; nós não estamos preocupados com isto. Estamos tentando esclarecer uma situação infeliz para a criança.

Mãe: Sim, mas tenho que admitir que nos primeiros dois anos de sua vida nem eu nem meu marido entendíamos claramente o que estávamos fazendo. Até seu terceiro aniversário, talvez um pouco mais, ela sofreu o hábito de "manchar a cama".

Reich: Você disse "sofreu"? Por que "sofreu"? É muito natural que até aquela idade, e talvez mais, a criança ocasionalmente suje sua cama. Isto acontecia com freqüência?

Mãe: Não, não muito; somente por um certo período que durou várias semanas, quando ela molhava a cama todas as noites e ocasionalmente também defecava.

Reich: E o que você fazia?

Mãe: Nós sempre ralávamos com ela e mostrávamos que ela havia feito bobagem; eu lembro que nós fizemos isto antes mesmo dela aprender a falar, quando ela tinha aproximadamente um ano.

Reich: Você pode lembrar qualquer mudança especial na criança?

Mãe: Eu me lembro que entre dois e três anos de idade ela teve um período em que não estava bem. Ela gritava e nos desafiava e ocasionalmente tinha crises terríveis, gritava e não era possível acalmá-la.

Reich: Finalmente as coisas estão indo para seus lugares. como você sabe, uma criança sempre reage a gritos e oposições quando as pessoas responsáveis pela sua educação proibem-na de fazer algo ou o fazem numa época que a criança não pode entender o porque, a razão desta ação. Isto talvez seja uma das mais trágicas experiências que uma criança pode ter. Ela faz algo inofensivamente, sem perceber que o que fez foi algo "mal". Os pais, como cegos, temem pelo futuro cultural da criança e atuam indiscriminadamente.

Mãe: Eu percebo e entendo isto agora, mas o que isto tem a ver com ansiedade genital? Pois é sobre isto que estamos falando.

Reich: Tem muito a ver com isso. De acordo com a teoria psicanalítica, a retenção de fezes é fonte de prazer para o bebê. Pesquisas recentes provaram que estas afirmações são incorretas. O processo é o seguinte: inicialmente a criança experimenta suas funções anais como algo totalmente inofensivo e tira prazer disso somente o que lhe é apropriado. Então, em geral bem cedo, talvez aos seis meses, no máximo na idade de um ano, uma proibição mais ou menos estrita é imposta quanto a sujar a cama. A criança sente ansiedade ao defecar e não, como diz a psicanálise, prazer ao reter as fezes. Naturalmente isto se expressa objetivamente como retenção e é como se a criança continuasse a sentir o prazer anterior sob outra forma. No entanto, isto não é assim. Para começar, a criança tem medo

das conseqüências de soltar as fezes. Quando começa a retê-las? Quando experimenta a sensação familiar no intestino, i.e., o desejo de defecar. Se você pensar nisto, verificará que as sensações que se tem naquela época são muito parecidas àquelas experimentadas quando os genitais são excitados. Deste modo, assim que a sensação intestinal é experimentada a criança tensiona, cheia de ansiedade, e retêm as fezes. Assim se originam as várias formas de constipação intestinal infantil.

Mãe: Você poderia falar um pouco mais sobre isto?

Reich: A criança se depara com o conflito entre uma tensão interior e um medo que impede que a tensão interior seja liberada. Se o intestino é evacuado durante o sono e se as medidas disciplinares são repetidas, então o conflito da criança se intensifica. A análise tem mostrado claramente que os desafios feitos pela criança nesta idade precoce sempre ocorrem quando o treinamento do esfíncter é conduzido da maneira que acabo de descrever. Pode-se reconhecer duas fases distintas. Na primeira fase de desafio reativo, ela tenta resistir à violação imposta por seus educadores. Mas isto ainda é uma reação saudável. Então, sob pressão de sentimentos de culpa ou de medo de perder a afeição de seu educador, o desafio emerge e torna-se compulsivo e auto-torturante. Isto é o que se deu com sua criança.

Mãe: Sim, mas continuo não entendendo o que isso tudo tem a ver com a ansiedade genital.

Reich: Tenha um pouco de paciência. Se uma criança com semelhante experiência passa do período de educação da higiene para a fase genital, verifica-se automaticamente aquele estado em que ora se encontra sua filha. Se bem que fundamentado livremente, intelectualmente e psiquicamente à atividade genital como tal, é sempre ligada a certa sensação de corrente nos genitais. Se a fase genital é também precedida de uma educação à higiene como apenas descrita, agora a criança começa a identificar não tanto a atividade quanto a sensação, que foi impedida de associar ao perigo quando se manifestava

no intestino, a sensação genital que qualitativamente é identificada. Agora a criança desenvolve ansiedade genital que se manifesta nos genitais, mas que na realidade não é ansiedade genital e sim medo de sujar-se nas fezes.

Mãe: Finalmente começo a entender.

Reich: O que fará muito bem à você e a sua filha.

Mãe: Certo, mas ainda tem uma coisa que não consegui compreender. Minha filha está em análise e a análise não deverá resolver esta inibição anal?

Reich: Aqui está um outro erro que se comete atualmente na terapia analítica. Não é importante reconhecer a ansiedade como tal e "interpretá-la", mas se trata de desenvolver o método adequado para reverter a remoção da ansiedade - que é a sensação de corrente que se estancou na base - do ânus ao genital. Para fazer isto não é suficiente um simples trabalho interpretativo e, como a experiência nos ensina, nem mesmo uma simples análise da resistência. É necessário uma técnica precisa para decompor em uma situação determinada as diversas formas de defesa desenvolvidas pela criança. Mas não posso dizer mais nada sobre este argumento. Infelizmente este é um incompreensível trabalho que deve ser feito por um especialista.

Mãe: E agora, o que devo fazer?

Reich: Antes de mais nada reflita sobre tudo aquilo que dissemos hoje, e verifique-os observando a vida real de sua filha, tentando sobretudo clarear dentro de si, se com o movimento da coisa, está disposta a por em prática tudo o que intelectualmente a senhora aceitou. Muito freqüentes são as experiências precedentes que impedem a mãe de trazer concretamente a conclusão daquilo que entende. Seguramente nós falaremos disto de novo no futuro. Espero que lá, possamos compreender melhor que hoje. Estas coisas são muito difíceis, e ainda

desconhecidas, não compreendidas. E tudo precisa de um certo tempo para amadurecer.

## 11. OS DIREITOS SEXUAIS DOS JOVENS <sup>1</sup>

### Premissa

Este ensaio é escrito para o jovem, sem limite de idade. Não queremos oferecer o hábito da "educação sexual" que evita de ocupar do relacionamento sexual entre os adolescentes, mas queremos dar uma precisa resposta, baseada no melhor convencimento científico, sobre a grande questão interrogativa da masturbação sexual dos jovens.

O jovem ao chegar a esta página terá uma resposta às seguintes questões:

- Em que consiste o processo da masturbação sexual?
- Por que a questão sexual é tratada de modo secreto na escola, em casa e pelas pessoas em geral?
- O que significa o mau-humor, antes do estado de excitação, e imaginação constrangida de olhos abertos, o isolamento e a ansiedade sexual que se manifestam durante a adolescência?
- Qual é a via de descarga deste estado de coisa?

A condição da sociedade moderna, a atual estrutura da casa, dos pais e da escola, a influência de todas as opiniões públicas impedem o rapaz e a moça de tomar parte avidamente da liberdade sobre a educação sexual. Noventa e nove por cento não consideraram que escritos de baixa classe, produto de afazeres sem escrúpulo ou de charlatanismo são habilmente utilizados pela grande necessidade de clareza do jovem de todas as classes. De um lado o jovem vem contaminado pelo moralismo e pela elevada abstinência, e por outro lado, pela literatura pornográfica.

Todas as duas influências são extremamente perigosas não sendo a primeira menos que a segunda.

<sup>1</sup> Escrito expressamente para o jovem pertencente ao movimento Sexpol e publicado em 1932 com o título *A Luta Sexual do Jovem*. Este trabalho de Reich veio contribuir significativamente, compreendendo uma nova denominação.

A miséria sexual da juventude moderna é incomensurável. A maior parte desta miséria se desenrola de maneira clandestina e não se atreve a manifestar-se à luz do dia.

Nós voltaremos a apresentar os fatos que demonstram como o problema do jovem é muito diversificado e o quanto geralmente não se acredita e não se procura encontrar uma alternativa entre a abstinência ou sujeira sexual, nem entre a vida sexual saudável ou vida sexual não saudável. O fato é que todos os jovens, *sem qualquer exceção*, desenvolvem uma atividade sexual, perdendo o quê que sustenta a grande voz da "moral sexual". De fato, em última análise, a intimidação moral produz o mesmo efeito da literatura pornográfica e da condição na qual a maior parte de nossos jovens são obrigados a crescer.

O problema central da juventude considera o relacionamento sexual em idade juvenil e a atitude afirmativa assunto do governo e atinge sua família no confronto deste problema. A juventude não só tem todo o direito de ser "iluminada", mas também o direito à saúde psíquica e a uma saudável vida sexual.

Este direito é devido a todos os jovens. Inúmeros jovens tem perdido a consciência de sua própria sexualidade, pagando com graves distúrbios do equilíbrio psíquico na adolescência.

Por isto, não queremos dar conselhos "do alto", não queremos "iluminar", mas queremos apresentar a realidade como é, ensinar ao jovem a compreender a situação na qual buscamos encontrar e demonstrar-lhes que devemos apreender pessoalmente nosso próprio destino e ter uma verdadeira vontade de cessar esta miséria. *Não se mendiga um direito e sim se luta para obtê-lo.*

Consideramos que todo aquele que, estupidamente e apaticamente, segue o pregador da "moralidade", arrisca-se com a própria obsessão. São muitos rapazes e moças que pedem que coloquemos neste quebra-cabeça evidências ou que não tenham excessiva dificuldade para compreendê-lo. São também muitos jovens, desta mesma idade, que terão dificuldade nas páginas que seguem. E também aqui, mais uma vez, encontramos outras pessoas jovens que são de tal forma distorcidas pela moral e pela educação que rejeitam timidamente ou com desprezo as páginas que seguem. Muitos jovens, por



terem tido um sustento artificial, são forçados a desenvolver um movimento moralmente defensivo contra o desejo inconsciente de sua sexualidade, e também contra o saber que lhe é bombardeado pelo externo. Não arriscam compreender a sua sexualidade e permanecem de olhos fechados àquilo que lhe tortura, ao seu mau-humor, à excitação e a outras preocupações. Arriscam sim a raciocinar sob a pressão de uma vontade estranha que lhe veta de alcançar a consciência sexual. Esta vontade estranha surge da educação e é tornada parte integrante de seu caráter que entra em contradição com suas necessidades físicas naturais. Devemos interpretar muito claramente o quanto o problema sexual do jovem não só é difícil, mas em muitos casos, realmente explosivo.

Mas não devemos espantar-nos. Não há saída. Devemos escolher: ou continuar a viver sem a possibilidade de salvação, em um mundo cheio de miséria psíquica, de sofrimento, de suicídio e de gravidez indesejável, ou aceitar a verdade, por mais cruel que possa parecer à circunstância atual, por haver tido a perspectiva de alcançar uma solução definitiva. A decisão da direção sexual do jovem deveria ser tomada por ele próprio.

## **Tensão e Gratificação Sexual**

Habitualmente, a educação sexual do jovem inicia e termina com o "mistério da procriação". Mas nós sabemos, e decidimos mostrar abertamente tudo o que sabemos e que ninguém ousa pronunciar, o que, na realidade é o grande aparece durante a gratificação sexual e causa problema da excitação sexual e do prazer proibido que tanta hemisférica no jovem. Sabemos antes de tudo que é precisamente este aspecto, este lado do problema sexual que ninguém ousa afrontar e que todos nós evitamos escrupulosamente.

Raramente um homem e uma mulher relacionam-se sexualmente com o propósito de procriar um filho. A igreja, a escola e a ciência, todavia, desejam fazer crer que o ato sexual existe unicamente para procriar. Se assim fosse, a humanidade teria sido extinta a muito tempo no giro de duas ou três gerações, e certamente não saberia sobreviver à atual miséria econômica da massa. Na realidade, o relacionamento sexual, é praticado

porque existe o impulso da tensão sexual e pela gratificação sexual que disto deriva. A gratificação sexual garante a procriação visto que a fecundação está relacionada ao ato sexual. A igreja chama a atenção sempre para a "natureza" quando afirma que é "antinatural" a relação sexual que não seja feita com o propósito de procriação. Porém, estranhamente a natureza começou por um grande erro, criando um aparato sexual que solicita uma relação sexual muito freqüente, mesmo quando não se tem vontade ou não se possa ter filhos; esse aparato sexual é ao contrário organizado de tal modo que uma pessoa saudável ter pode relações sexuais, em média uma a três vezes por semana. Na curva de uma vida humana, portanto, uma pessoa pratica pelo menos alguns milhares de atos sexuais, mas em média o pratica de uma a três vezes com o objetivo de procriar. E parece muito estranho o fato, do ponto de vista da igreja e do tradicionalista (burguês), que em todo o reino animal, do qual faz parte o homem, a procriação seja acompanhada de um grande sentimento de prazer sexual, e é exatamente por esta razão que vem condenando grandemente e deste mesmo sentimento, nosso jovem deve permanecer o mais possível no escuro. Havíamos dito aqui que qualquer um que discuta sobre sexo, sem falar do prazer sexual pretende confundir a idéia, seja intencionalmente, seja involuntariamente. Havíamos dito que não é uma hipótese, devemos então demonstrá-lo.

Devemos distinguir o seguinte problema neste campo:

1. Como funciona o aparato sexual de modo natural?
2. A instituição de nossa vida inibiu ou constrangiou a gratificação sexual?
3. Se esta instituição inibiu a gratificação sexual por qual motivo e com que propósito?
4. Existe possibilidade de eliminar a miséria sexual do jovem?
5. Geralmente em qual circunstância o jovem pode ter liberdade sexual, e o que deveria fazer para obtê-la?

## **A. Maturação Sexual**

A tensão ou excitação sexual que o jovem de hoje conhece é a expressão de um processo físico, por meio do qual

o aparato sexual - no homem, certa parte do testículo, e na mulher, certo tecido do ovário - produz uma substância chamada hormônio, a qual, coloca o sistema nervoso em estado de excitação sexual. O testículo e o ovário são indubitavelmente os órgãos mais importantes para a excitação sexual, mas não são os únicos. Como fonte de excitação sexual há outras glândulas de secreção interna, como, por exemplo, a glândula pituitária. Estas glândulas desenvolvem uma parte essencial do estímulo sexual, que parte do órgão sensorial, como ocorre nos olhos, na pele, olfato e audição. Não existe uma parte do corpo da qual não partem estímulos sexuais mais ou menos pronunciados. A parte do corpo com uma particular excitabilidade se chama "zona erógena". O estado físico de excitação sexual se manifesta como desejo de descarregar a tensão. Podemos demonstrar que a ciência, por motivos morais, ignorou por décadas que este estado de tensão não se manifesta livremente somente na idade puberal, mas sim desde a primeira infância. Durante o processo de maturação sexual, a tensão deveria ser particularmente intensa porque o corpo começa a produzir células procriativas no aparato sexual alcançando plena maturidade.

O funcionamento intensificado do aparato sexual é acompanhado de um aumento de excitabilidade psíquica que, dada a condição em que vive o jovem, o leva a agitar-se, a atormentar-se, a sonhar com os olhos abertos e a desenvolver uma excessiva capacidade de fantasiar. A maturidade sexual advém em momentos diversos nos jovens. Todavia, em média, tem início entre os doze e quatorze anos. No rapaz a voz fica mais grave, a região púbere se cobre de pêlos e raramente deixa de ocorrer a primeira ejaculação noturna. Na moça, os seios começam a aumentar e tem início à primeira menstruação. Em ambos o sexos, gradualmente, cria-se um estado de tensão geral. Em qualquer idade, normalmente, a capacidade de trabalho do indivíduo diminui enquanto a atenção é concentrada sobre o problema sexual. A freqüente ereção no rapaz e a tensão do órgão sexual na moça indicam que estão maduros para o ato sexual. O tempo necessário para atingir a completa maturação é mais ou menos longo, segundo cada indivíduo. Alguns amadurecem no arco de algumas semanas ou meses; outros necessitam de anos. Não é portanto precisa a resposta à

pergunta sobre quando uma pessoa está pronta para o ato sexual. Não existe uma lei que valha em igual medida para todos.

A tensão sexual notavelmente aumentada busca uma via de descarga. É precisamente neste ponto que surge o problema sexual do jovem, porque temos somente três alternativas: relacionamento sexual, masturbação ou abstinência.

## **B. A masturbação do jovem**

Antes que o jovem seja maduro para relacionar-se sexualmente, o desejo sexual se manifesta desde a primeira infância, assumindo formas diversas. Uma destas formas que pouco a pouco torna-se preponderante e que representa a fase de transição para a vida sexual madura, é a masturbação. A igreja sempre considerou a masturbação da criança e do jovem como um pecado grave, perigoso e danoso para a saúde<sup>1</sup>. Só recentemente a sexologia dignou-se a considerar a masturbação como uma fase de transição normal da sexualidade infantil à adolescência. Muito se pensou no motivo que leva o jovem a desejar masturbar-se. Só posteriormente libertou-se da convicção de que é um vício, e tornou-se possível constatar que é a simples expressão da tensão sexual, física e psíquica presente no organismo, e que tudo somado não se diferencia do fato de encostar ou esfregar um ponto irritante da pele, mesmo porque a irritação é devida a uma tensão orgânica que se elimina esfregando o ponto em questão. Todavia, a masturbação diferencia-se do normal esfregamento de um ponto sensível por uma intensidade de tensão e gratificação notavelmente maiores.

Discutem-se muito sobre os perigos ou sobre a inocuidade da masturbação. Alguns sustentam que seja inócua, outros continuam a afirmar impreterivelmente que é perigosa. Deste modo o problema é posto em termos errôneos. Devemos perguntar quando e em qual circunstância a masturbação é perigosa ou inócua. Ainda há pouco tempo sustentava-se que a abstinência era o único modo possível de vida do jovem,

---

<sup>1</sup> Ainda hoje, a masturbação continua a ser considerada pecado mortal pela Igreja católica.

reiterando a melhor via de descarga de sua dificuldade, e pouco tempo depois sustenta-se o contrário, isto é, que a masturbação é absolutamente inócua propagando-a como a única via possível de saída e a melhor solução do problema do jovem. Veremos em seguida que este conceito representa apenas um recuo frente ao problema importantíssimo e difícil da vida sexual do jovem, isto é, do problema do relacionamento sexual. A auto-masturbação ou a masturbação recíproca entre crianças e jovens antes da maturação sexual tem apenas origem física natural. No período da plena maturidade sexual, a masturbação solitária do jovem é condicionada sobretudo pela ordem social, que por meio de diversas instituições produz dificuldades ou rejeita completamente a relação sexual. O fato de que a masturbação na idade na qual um jovem é sexualmente maduro não seja mais um fenômeno natural, é amplamente demonstrado pelo fato de que junto à população primitiva, que não impede a relação sexual entre jovens, a masturbação tem importância muito relativa.

Para julgar corretamente a masturbação, devemos distinguir entre formas com distúrbios e formas normais deste tipo de atividade sexual. Basta considerar jovens que descobrem a masturbação sem serem influenciados pelos pais, pela igreja ou pela literatura pornográfica. Os rapazes apresentam uma sensação de tensão em seu órgão sexual; tocam-no, manipulam-no, inicialmente de modo totalmente inconsciente. A maioria deles ejacula, com grande surpresa, e apresenta uma sensação de alívio sexual. Em seguida, inicia um período de inatividade sexual que dura normalmente de dois a quatro dias, finalizando quando a tensão sexual começa a crescer. Neste momento, o rapaz conhece a sensação de tensão e de descarga e se masturba deliberadamente. Não há nenhum sentimento de culpa, não pensa de fato em danificar-se ao se masturbar, e portanto não interrompe a sua excitação. Jovens desse tipo continuarão a permanecer saudáveis até o momento em que um companheiro da escola, os pais ou um dos tantos livros pornográficos lhe assustem. Somente agora começará a pensar que fez qualquer coisa terrível; somente agora começará a combater o impulso masturbatório. Tudo isto acontece de modo semelhante no homem e na mulher. Procurando suprimir completamente o impulso de manipular o órgão sexual, ou se entregando à

masturbação até certo ponto, acreditam que a própria gratificação, que se manifesta com um ligeiro obscurecimento da consciência (na mulher notamos que há um forte umedecimento da vagina), seja particularmente danosa. E este é particularmente o engano; particularmente por este fato começam a desenvolver-se efetivamente danos físicos e psíquicos. Em outras palavras, tratam-se de danos provocados pela inibição ou pelo impedimento do curso normal da excitação sexual. Perturbando o processo de esfregamento, o sistema nervoso é também perturbado e o mal do qual se lamenta em seguida o jovem, é a expressão de um efetivo dano físico. Não é a própria masturbação que é danosa, mas sim a sua inibição, o sentimento de culpa, o medo e o pensamento é que causam estes distúrbios. Uma vez iniciada, a masturbação resulta em extremo ao se perturbar a gratificação. Quem possui sensação de culpa onanística consciente ou inconsciente poderá seguir esta regra quando se vê em um consultório por questões sexuais ou quando se confidencia com qualquer um que compreende esta coisa. De fato, a sensação de culpa onanística só fará aumentar, mantendo o problema por si. Aqui estão alguns exemplos de prática onanista danosa: estimulação sem gratificação final (no rapaz significa reter a ejaculação); prolongar a estimulação interrompendo-a muito freqüentemente ou não continuando por inteiro: tentativa de provocar uma ereção quando o pênis está flácido, na ausência excitação sexual; no caso da moça, masturbar a vagina com objeto afiado ou irritante (coisa que acontece muito freqüentemente); a estimulação recíproca entre rapazes e moças, ou entre moças e moças, rapazes e rapazes, sem chegar ao orgasmo.

A nível consciente ou inconsciente, a masturbação é sempre acompanhada de fantasias sexuais. Ao final, quando o rapaz ou a moça se masturbam fantasiando o ato sexual, beijos ou abraços não são de se estranhar. Quando, no curso da masturbação, surgem fantasias de penetrar ou de ser penetrado, outras fantasias com conteúdo análogo, o jovem deveria em primeiro lugar, confidenciar-se com um amigo mais velho, se não arrisca encontrar um parceiro para ter uma relação sexual; normalmente a relação sexual sem distúrbio e suficiente é o melhor remédio contra o surgimento do distúrbio da sexualidade.

Muitos jovens têm medo, masturbando-se, de danificar o genital ou de se tornarem impotentes em seguida. Hoje podemos afirmar com absoluta certeza que, a masturbação sem perturbação e com plena satisfação e relaxamento, não tem qualquer perigo no presente ou no futuro do jovem. O período de tempo durante o qual a masturbação é vista de modo gratificante varia de indivíduo para indivíduo. Por exemplo, em certos jovens a masturbação é perturbada desde o início, precisamente quando esta afronta a atividade sexual com sentimento de culpa e com ansiedade adquirida durante a infância, no momento da educação sexual. Outro perigo que pode ocorrer é o processo onde o jovem sustenta a masturbação gratificante por alguns anos, sem dano, até o momento em que esta cessa a produção do pleno relaxamento. Em outro caso, se manifesta muito rapidamente a sensação de insatisfação durante e depois da masturbação, e do ponto de vista puramente médico não podemos dizer mais que isto: Não basta apenas a masturbação para realizar a sua função gratificante, não apenas começa a ser acompanhada da sensação de desgosto, sentimento de culpa e de não prazer; o jovem não deveria deixar de manter o ato sexual. Este conselho puramente médico é, como o jovem bem sabe, com base na própria experiência, quase irrealizável pela maior parte deles, dado que as leis sexuais existentes na nossa sociedade impedem a relação sexual entre jovens. Se nos damos conta de que não há como estabelecer uma idade precisa como fase de transição entre imaturidade e maturidade, como sustentar, por exemplo, que ao final dos dezesseis anos um jovem não deve ter relações sexuais, ao passo que depois dos dezesseis anos de idade isto é permitido. Um jovem que consegue contentar-se com a masturbação ao final dos dezessete ou dezoito anos de idade é relativamente favorecido. Se, todavia, um rapaz ou uma moça que chega antes à plena maturação física e psíquica não se contentar mais com a masturbação e não conseguir mais sufocar o intenso desejo de se relacionar sexualmente, deparamo-nos com um problema enorme e difícil, um problema que envolve não só o simples indivíduo, mas toda a massa destes jovens. Estes jovens são advertidos principalmente a cerca do prejuízo mais ou menos negligenciado da masturbação e com respeito à relação sexual.

Não somente o desprazer e o desgosto são maiores do ato onanístico, mas aumentam também o perigo que uma masturbação não gratificante comporta. Voltaremos a relacionar somente alguns: se o jovem por motivo exterior ou interior não arrisca a ter um ato sexual e a uma vida sexual madura, e o seu desenvolvimento se bloqueia, muito facilmente começa a regredir, ou reincidir em fantasia infantil que o afasta do objetivo natural do momento. Neste caso, veremos que diversos desejos se fazem mais intensos: por exemplo, estimulação entre pessoas do mesmo sexo; a excessiva atividade masturbatória recíproca entre jovens do mesmo sexo encontra sua razão no impedimento social do relacionamento sexual e na separação dos sexos. Até o desejo lascivo de olhar o corpo nu ou de exhibir o próprio órgão sexual, e a tentação de ter relação sexual com crianças se manifestam muito freqüentemente nesta idade; como causa da estase da energia sexual e da conseqüente insatisfação, se manifestam ora de modo ruidoso com tendências sádicas e masoquistas que normalmente passam a segundo plano quando o desenvolvimento da atividade sexual for normal. Certamente não é nossa intenção querer assustar qualquer um; queremos apenas dizer que impedir a obtenção de uma normal vida sexual própria no momento em que o jovem tem maior necessidade poderá provocar similar dano. Não podemos negar o fato e devemos lutar de todos os modos contra as ordens sexuais sociais que provocam dano entre os jovens. Devemos lutar com todas as nossas forças para fazer entender a massa dos jovens que seu conflito onanista, seu sentimento de culpa, seu distúrbio, e seu enfraquecimento sexual não são sua culpa, nem são hereditários, mas que essencialmente são a conseqüência da educação sexual de uma sociedade que tenta impor com prepotência um modelo de desenvolvimento da sexualidade que não se aplica a todos.

Do ponto de vista da higiene sexual, a masturbação durante a puberdade tem uma série de desvantagens com respeito ao relacionamento sexual normal. Pode ocorrer ao jovem despejar sobre si mesmo o próprio desejo sexual, o que facilita a obtenção de moderada gratificação, enfraquecendo deste modo o seu desejo de procurar um parceiro sexual e de reforçar o corpo e a mente na luta por um parceiro.

A masturbação é causa do isolamento de numerosos jovens, quer de rapazes ou de moças, tanto quanto o período da masturbação prolongar-se além do limite da sua inocuidade, como causa da regra social que impede o início de uma saudável atividade sexual. A masturbação implica em risco incerto em sua fase inicial de começar a sonhar de olhos abertos e de perder interesse pelo principal problema social do mundo. Certamente o risco aumenta enquanto perdurar a prática onanista. Além disso, visto que a sociedade faz de tudo para separar os sexos, não faz mais que encorajar a masturbação homossexual entre rapazes e moças, criando precisamente aquela situação que em seguida censura, perigo este que se verifica quando se permanece demasiadamente na masturbação sem descobrir o modo de passar à normal relação sexual. Muitos jovens que são proibidos de masturbar-se por motivos internos ou externos, não são mais capazes de iniciar uma normal vida sexual (inibição sexual, timidez, impaciência, carência de dinheiro, excessiva miséria material). Negando a atividade homossexual aos dezessete, dezoito ou dezenove anos, precisamente no momento em que a sexualidade inicia a explodir, começa-se a reprimi-la e a remover o desejo sexual. Deste modo, prepara-se o caminho a um futuro distúrbio sexual, um distúrbio da potência que origina a base de sucessíveis distúrbios emocionais.

Um grande número de distúrbios sexuais que encontramos no Centro de Consulta Sexual (cerca de 80 por cento daqueles que se dirigem a este Centro acusando distúrbio sexual), é decorrente de distúrbio da vida sexual durante a infância, de repressão da atividade sexual durante a puberdade ou de período prolongado de abstinência, sucessivo a período de onanismo mais ou menos breve durante a puberdade.

Concluindo, devemos aqui afirmar que, dadas as circunstâncias, a masturbação durante a puberdade é a melhor solução para o jovem. Mas é somente por um certo período de tempo; além disso, não é válida para todos os jovens, pois muitos deles tem necessidade de ter relações sexuais muito antes. Até agora, provavelmente a maior parte dos jovens não se arrisca a provar prazer com a masturbação como solução de seu problema porque a repressão sexual súbita durante a infância de tal forma o danificou que o tornou incapaz de praticar a

masturbação sem existência aflita de sentimento de culpa. Contrariamente ao que muitos acreditam, a masturbação não representa de fato a solução do problema da sexualidade juvenil.

### C. O ato sexual

Antes de ocuparmo-nos dos problemas que a sociedade, com suas regras sexuais e sociais, e o que elas implicam ao jovem que deseja ter relacionamento sexual, devemos entender como se chega à gratificação sexual durante o ato em condição natural igualmente como por exemplo existe entre o jovens dos povos matriarcal-primitivos e entre alguns jovens saudáveis em nosso meio. O ato sexual que o jovem deveria ser capaz de cumprir no início da puberdade e pelo qual normalmente se sente atraído, quando não há remorso pela excitação e pelo desejo sexual, se prenuncia com a ereção do pênis no rapaz e com a excitação do órgão sexual feminino na moça. Como já havíamos dito, em ambos os casos esta excitação é devida a um aumento do fluxo sanguíneo no órgão genital. Trataremos de traçar uma curva das várias fases do ato sexual pertinente a uma pessoa saudável (Fig. 1). A tensão física e psíquica atinge um certo nível. Antes do início do ato sexual esta tensão é aumentada com recíprocos carinhos, beijos, excitações e outros jogos amorosos para os quais não é possível estabelecer regras morais.

Se o ato sexual inicia-se imediatamente, sem jogos preliminares, somente uma parte da excitação sexual existente começa a desenvolver-se e depois do ato ambos os parceiros ficam insatisfeitos; isso faz com que a moça sofra de modo particular. Por isto, o ato sexual apressado, especialmente na primeira experiência, sem que os dois parceiros se dispam, é quase sempre seguido de uma sensação de aversão e de desgosto. Durante o jogo amoroso, é importante recordar - e a pessoa saudável é capaz por si só - que beijar o mamilo e o lóbulo da orelha e acariciar com delicadeza os pequenos lábios e clitoris da moça aumenta particularmente a excitação, coisa que a ajuda a alcançar a plena gratificação. Muitas mulheres têm um certo temor pela carícia do órgão sexual do homem; isto pode perturbar a harmonia sexual em muitos casais. Não há muito que

descrever a respeito dos jogos amorosos. Quem arrisca a libertar-se da própria inibição sexual descobrirá sozinho aquilo que deseja o parceiro. A habilidade sexual não se aprende nos livros. Basta saber que é nula de imoralidade até que isto não cause danos e sim ajude o parceiro a provar um maior prazer.

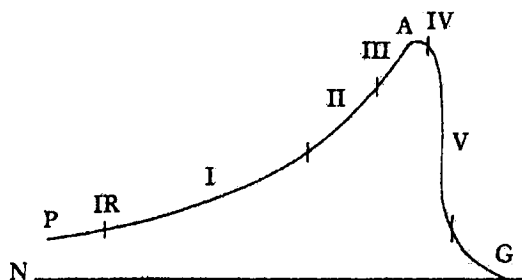


Fig. 1. Curva da excitação sexual durante um relacionamento sexual normal entre homem e mulher.

**N** - Linha do estado de não excitação

**P** - Pré-prazer, jogos amorosos

**IR** - Início do relacionamento sexual

**I** - Fase do controle voluntário da excitação

**II** - Aumento da excitação e transição ao aumento involuntário da excitação

**III** - Saída imprevista versos ápice

**A** - Início do acme

**IV** - Orgasmo

**V** - Diminuição da excitação, relaxamento

**G** - Gradual desaparecimento da excitação ao final do completo relaxamento.

O ato verdadeiro e próprio inicia-se com a lenta introdução do pênis na vagina da mulher. Durante a primeira fase (I) ambos os parceiros arriscam-se a controlar a sua excitação, aumentando os movimentos. A vagina feminina é lubrificada, tornando a introdução e o sucessivo movimento do órgão não dolorosos, mas prazerosos. Quanto mais lento e delicado for este movimento maior será o prazer que precede a completa gratificação. Em nossa civilização, a posição normalmente

adotada durante o ato sexual é aquela na qual a moça fica por baixo, pernas afastadas, e o homem coloca o peso do corpo sobre os joelhos e cotovelos e sobe em cima dela. Entre alguns povos primitivos o ato é executado também na posição de cócoras. Não deve ser motivo de indignação se o parceiro preferir adotar uma outra posição, por exemplo, aquela em que a mulher "cavalga" sobre o homem, ou executar o ato sexual de lado ou de costas. Cada um é livre para fazer aquilo que acha oportuno, com a condição de não fazer mal e que os parceiros estejam de acordo e que alcancem uma plena satisfação. O movimento da bacia, isto é, de quadril, é recíproco; deste modo a geral excitação do corpo se concentra sempre principalmente sobre o órgão genital ao alcançar uma certa intensidade; deste momento em diante não é controlável (II e III).

Quando são perfeitamente saudáveis, os dois parceiros superam a excitação e não arriscam nem desejam mais se controlar. O acme ou satisfação final que segue se prenuncia no homem como um extremo desejo de ejacular, e na mulher como uma irrefreável vontade de acolher completamente o órgão masculino. No gráfico, o ponto em que a curva se eleva definitivamente (III) para depois cair bruscamente (IV e V) e finalizar docemente (G) indica o início do acme. Consiste em um repentino aumento da excitação até alcançar um ligeiro estado de atordoamento para depois transformar-se em gratificação e relaxamento. É facilmente compreensível que qualquer interrupção ou distúrbio, especialmente nesta última fase do relacionamento sexual possa somente ter conseqüências negativas no estado geral do parceiro, como por exemplo, a retração do pênis para evitar que a mulher possa permanecer excitada (coitus interruptus), ou se, naquela fase, ambos devessem estar atentos para que não chegasse qualquer pessoa estranha, etc. Depois da gratificação, que é completa quando os dois parceiros alcançam o orgasmo, ao mesmo tempo ou com pouca distância um do outro, sentem-se relaxados, calmos, cansados sem enfraquecer; são invadidos de um forte sentimento de ternura pelo parceiro e, quando é possível, abandonam-se a um profundo e sereno sono.

Depois de acordar, sentem-se revigorados, serenos e plenos de energia, e a autoconsciência é reforçada. A satisfação

do desejo sexual significa automaticamente não ser mais desviado do próprio desejo sexual e poder dedicar-se serenamente ao próprio trabalho. O ato gratificante é além disso significativo para o corpo enquanto a vigorosa circulação do sangue favorece o metabolismo. Deste modo se esclarece o aspecto alegre e saudável da pessoa sexualmente satisfeita e aquele aspecto normalmente pálido da pessoa que viveu em abstinência.

Tudo o que temos descrito, todo o transcorrer natural do ato sexual, poderá parecer estranho a muitas pessoas. Muitos haverão de ter a sensação que desse modo não conseguirão se relacionar sem distúrbio. Falaremos um pouco do movimento pelo qual a coisa não é tão diferente. O decurso sem distúrbio do ato sexual como temos descrito não é fruto da fantasia, mas é uma exceção entre o jovem de nossa civilização e uma regra entre os jovens dos povos primitivos.

#### **D. O distúrbio durante o ato sexual**

Das perguntas que os jovens fazem emerge claramente que o interesse principal é voltado, sobretudo, ao distúrbio da função sexual, e o maior interesse é mais que justificado: de fato, não são poucos os jovens que sofrem de distúrbio sexual, mas é importante ter presente que se trata de um problema de educação, e, em última análise, de um problema que diz respeito à nossa vida mais íntima. Parece que este distúrbio, que, sobretudo, pode danificar a vida na maioria dos jovens ou pelo menos tirar-lhes a capacidade de trabalhar, são facilmente eliminados no momento do maior companheirismo, ao passo que pelo contrário, se não se localiza corretamente a circunstância, poderá em seguida transformar-se em distúrbio permanente. Portanto, dado que se tem limitado o espaço disponível, devemos discutir pelo menos as características fundamentais. Substancialmente são três tipos de distúrbios que afligem o homem; um número igual aflige a mulher. No caso do homem são:

1. *Ereção insuficiente ou incompleta*, considerada impotência.

À parte as exceções de origem somática, é devida a uma ansiedade inconsciente frente ao ato sexual ou ao medo do órgão sexual feminino. A nível consciente, esta ansiedade e este medo se manifestam quase sempre como sensação de inferioridade sexual. Muito freqüente a ideologia da abstinência é devida a um distúrbio da potência. O sujeito acredita que não pode ter relações sexuais por motivos morais, mas na realidade tem apenas medo. A impotência muito freqüentemente pode ser eliminada conscientizando-se a angústia inconsciente do sujeito. Na fase inicial, a impotência é causada por um geral temor do sexo oposto, devido à educação, que por sua vez gera ansiedade, inibindo o decurso da excitação sexual. Neste ponto se manifesta a impotência porque o jovem acredita que deve desenvolver uma tarefa muito difícil quando deseja ter um relacionamento com uma moça. A sua ansiedade não faz mais que aumentar; mas quando se tem medo, não é possível excitar-se sexualmente. Normalmente o rapaz tratará de demonstrar a si mesmo e à moça que não é impotente, procurando o ato que obviamente, dada as circunstâncias, não lhe apetece. A moça, por sua vez, repreende o rapaz, coisa que faz somente aumentar o seu temor e a sua sensação de impotência. Pouco a pouco tornar-se-á verdadeiramente perturbado se se deixa oprimir por esta sensação. Similar inibição inicial se verifica muito freqüente em rapazes que de outra forma são perfeitamente saudáveis. E são também facilmente eliminados, pela condição que o jovem não proceda de modo errado, ou seja, que não se obrigue a ter relacionamento sexual ainda que não tenha vontade ou quando desenvolve uma sensação de temor. A ereção do pênis não pode ser adquirida com a vontade, pois trata-se de um processo emotivo involuntário, e qualquer ação deliberada ou imposição simplesmente produzirá o efeito contrário. Quando o jovem encontra-se em um estado de grande excitação e medo, não deve fazer outra coisa além de buscar segurança e esperar, e quando a moça não comete a tolice de repreendê-lo - culpa exclusiva do tipo de educação sexual que freqüente e voluntariamente considera a sexualidade uma questão de honra - cedo ou tarde o rapaz terá de novo a ereção, pela condição de ser saudável sobre todos os outros aspectos.



Como causa da atitude geral da sociedade, dos médicos e da Igreja no confronto da masturbação, a maior parte dos jovens acreditam que são impotentes devido à prática onanista. É errado. A masturbação sem perturbação e gratificante não gera a impotência. São somente e exclusivamente a sensação de culpa que nasce em seguida à masturbação, devido à nossa moral e educação, que preparam o terreno ao distúrbio da potência. O melhor remédio para superar similar dificuldade é o relacionamento sexual que permita a manifestação espontânea da ereção, no momento oportuno, e quando o temor diminuir. Uma vez que o jovem tem provado o prazer derivado do ato sexual, a sua potência se reforçará sempre que for seguida de uma regular vida sexual. Devemos reiterar agora uma vez: não está livre de ser pior o caso de uma ligeira inibição inicial que faz perder a esperança de ter a ereção. Se nos preocupássemos um pouco mais com este problema adolescente não teríamos mais suicídios decorrentes deste motivo, não teríamos mais infelicidade, e a inibição inicial não se intensificaria mais a tal ponto de vir a ser autêntica a impotência.

Em muitos casos se trata de distúrbio de natureza psíquica que tem raízes mais profundas. Existe somente um número irrisório de centros médicos a despeito do que é necessário para curar a enorme massa de pessoas sexualmente perturbadas. Em outros casos, em nossa medicina, dada a insuficiente preparação recebida na universidade em relação ao fato do problema da vida sexual, o não conhecimento do tema e a intervenção errônea, não está à altura do problema. A culpa do distúrbio da potência é atribuída à educação sexo-repressiva que normalmente se inicia no momento em que os pais ignorantes descobrem a criança que se masturba - coisa muito normal - ameaçando-a com outro tipo de punição como aquela de cortar o pênis, de amarrar a mão, invocando o Diabo e Deus, que notoriamente vê tudo, atribuindo com isto a primeira grave culpa contra a futura potência e saúde sexual da criança.

## 2. Ejaculação precoce.

Este distúrbio consiste no fato de que, no jovem, a ejaculação não acontece depois de um certo período de tempo cerca de

cinco a dez minutos) desde o início do relacionamento sexual, mas antecede a introdução do pênis ou acontece rapidamente após a introdução. A ejaculação precoce impede a obtenção do completo relaxamento sexual, como se pode revelar na figura 2. Falta o tempo necessário para que a excitação sexual se concentre sobre o órgão sexual; por este motivo a excitação existente não pode ser completamente descarregada. Naturalmente a ejaculação precoce do jovem impede a moça de chegar à gratificação. Também este distúrbio é uma consequência da repressão da vida sexual infantil e gera ansiedade sexual. Parece possível eliminá-la ou atenuá-la através de um comportamento correto.

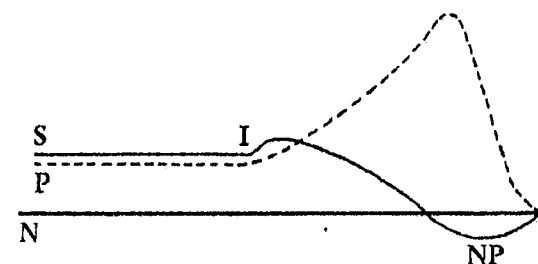


Fig. 2 Curva da ejaculação precoce

Linha pontilhada = excitação normal

N - Linha do estado de não excitação

P - Pré-prazer

S - Sobreexcitação (causada pelo medo do ato)

I - Introdução do pênis na vagina; a ejaculação acontece rapidamente, pelo qual a excitação não poderá aumentar e não se chega a uma completa gratificação.

NP - Sensação de não prazer sucessivo à ejaculação

Freqüentemente a dificuldade nasce quando se tenta ter um relacionamento apressado pelo medo de ser descoberto, ou quando a estimulação preliminar se prolonga por muito tempo, ou ainda quando se cumpre o ato sem tirar a roupa. Muito freqüentemente a ejaculação precoce é também indicador de uma relação sexual muito esporádica. É possível eliminar o distúrbio simplesmente comportando-se não de maneira



apressada quando se inicia o ato sexual, mas começando lentamente e gentilmente, nu e não vestido, sem prolongar excessivamente a estimulação preliminar, e tendo relacionamento sexual cada vez que necessário. Neste ponto o jovem objetará que dar conselho deste gênero é muito cômodo - mas que fazer se não há a possibilidade de ter relacionamento sexual nu e sem ser perturbado? E que não é fácil poder satisfazer o próprio desejo sexual ainda que esporadicamente, tendo em conta a condição na qual são obrigados a viver. Com esta objeção o jovem não fará outra coisa que denunciar aquilo que havíamos sempre sustentado, que a batalha por uma vida sexual poderá ser vencida somente se se combate paralelamente a desigualdade social e o conservadorismo sexual. Além do mais, é necessário instituir consultórios sexuais para os jovens onde não se limite a distribuir anticonceptivos, mas que se proponha a prestar uma verdadeira e apropriada educação social e sexual. Isto é necessário ainda que, num primeiro momento, aumente a agressividade e fraqueza intelectual, que venha continuamente inibir não só a miséria material, mas sobretudo a dificuldade de sua vida sexual.

### *3. Distúrbio da capacidade de alcançar a gratificação.*

Quando a capacidade eretiva de um jovem é perturbada, ou quando sofre de ejaculação precoce, necessariamente também a gratificação resulta perturbada. Mas acontece, também muito freqüentemente que o jovem seja fundamentalmente saudável, mas simplesmente não arrisca a descarregar completamente a tensão durante o prazer final. Isto é devido, sobretudo, à inibição derivada da educação moderna que impede o jovem de abandonar-se completamente. É impossível alcançar um completo relaxamento e gratificação quando o ato vem acompanhado da presença de terceiro, quando se está vestido ou quando se vive no constante temor de ser descoberto. Além disso, em parte, como causa do problema psíquico interior, em parte também como causa da posição social precária, os jovens são freqüentemente incapazes de cultivar uma relação a ponto de desenvolver uma recíproca adaptação sexual. Uma vez iniciada a vida sexual do jovem, a troca de parceiro é muito

freqüente, coisa que não julgaremos do ponto de vista moral, mas do ponto de vista médico. A troca muito freqüente exclui de fato uma adaptação sexual, na qual torna possível uma completa gratificação do desejo e da afetividade durante o ato. Com isto não queremos de fato sustentar a eterna verdade ou nos opormos a princípio à troca de parceiros. Deduzimos que um similar ponto de vista seja insustentável. Mas devemos distinguir muito atentamente entre trocas e trocas, pois também neste caso são diversos os critérios de bom senso.

Acontece freqüentemente que um rapaz ou uma moça impedidos por determinado tempo de encontrar o parceiro adequado, vá para cama com diversas pessoas. Não temos motivos para condenar este comportamento, porque deste modo fazendo, estaremos muito próximos da posição eclesiástica segundo a qual para se relacionar fisicamente se necessita, antes de mais nada, ligar-se por toda a eternidade frente ao altar de Deus, ainda que quase 99% se revelem em seguida uma verdadeiro e particular desastre. É necessário trocar de parceiro sempre que não exista, ou venha a faltar, a compatibilidade sexual ou quando se instaura uma ligação mais séria com uma outra pessoa. Uma similar troca é sempre uma perda mais ou menos dolorosa pela parte abandonada. Quanto mais saudável for o parceiro anterior, mais facilmente superará a separação; quanto mais dependente do outro, devido à educação e à circunstância ambiental - e isto vale, sobretudo, para a moça - mais sofrerá. Assim, é aconselhável não iniciar nem mesmo uma relação sexual quando se pretende uma futura separação, o que pode transformar-se em uma verdadeira catástrofe para o outro parceiro.

Durante a adolescência, o ritmo e a forma de desenvolvimento psíquico são coisas divergentes que, com o passar do tempo, principiarão problemas internos a um relacionamento, que poderá ser resolvido somente com a separação. Estes são somente alguns motivos patológicos que levam uma pessoa a trocar de parceiro: a incapacidade de continuar a permanecer com este parceiro; a total incapacidade de obter uma completa satisfação sexual, homossexualidade reprimida, que não faz outra coisa que perturbar ou impedir o aprofundamento de uma relação heterossexual. Muitos são os

jovens que também trocam de parceiro por ambição (deve haver "sobretudo" um número "X" de rapazes/moças); esta atitude não é perigosa somente para o jovem em questão, mas também para qualquer um. Se por exemplo um rapaz continua a trocar de parceiro, a moça então sofrerá terrivelmente. Um jovem deste gênero normalmente não é sexualmente preparado. É, entretanto, perigoso, insano, sintomático da nossa condição sexual podre quando uma moça por ambição pessoal ou por desejo de poder, atrai numerosos rapazes, jogando com eles como o gato com o rato, sem levar a sério ninguém e divertindo-se simplesmente provocando, sem tornar-se amante sexual de ninguém. Tudo isso indica um distúrbio na moça: o amor é substituído pelo desejo de dominar.

Quando sustentamos que freqüentemente se é forçado a ir para a cama com qualquer pessoa antes de encontrar o parceiro certo não devemos de fato elevar esta opinião à teoria. É certo que um rapaz ou uma moça saudáveis com uma sexualidade plenamente desenvolvida são perfeitamente capazes de estabelecer a priori se um parceiro é adequado ou não. Naturalmente, é possível sempre realizar a escolha errada. A compatibilidade e a gratificação sexual depende de vários fatores os quais são impossíveis serem determinados com absoluta precisão, como, por exemplo, a capacidade de instaurar relacionamento de recíproca amizade, temperamento, interesse comum, ritmo do desejo sexual, etc. De outro lado, a nossa educação sexual tem sido tão complicada por estes fatores, mutilando a sexualidade desde a infância, que as dificuldades são tornadas "regra" e uma tranqüila, ordenada e suficiente vida sexual, "exceção".

Se desejamos conciliar o interesse sexual do jovem ao que há para fazer no futuro - ao que atribuímos uma importância primária - é necessário que se encontre o modo de viver uma vida sexual ordenada e satisfatória. Mas isto não se obtém jurando eterna fidelidade ou indo para a cama com qualquer um. Não queremos nem mesmo estabelecer princípios morais porque não seria possível fazê-lo, mas sustentamos que, contrariamente à opinião muito difundida, não nos parece ser o caso de impedir ou de comandar o jovem quando "brota a semente". Não devemos condenar, nem mesmo desprezar aqueles que desejam

viver segundo o princípio da eterna fidelidade. Devemos relembrar novamente que nosso único dever é o de reunir todas as nossas forças e toda a nossa coragem para conduzir a batalha da vontade de viver e de trabalhar do jovem à completa vitória. Enquanto considerarmos o problema da vida sexual, não devemos fazer outra coisa que não venha ajudar a resolver as dificuldades.

A moça, por seus próprios motivos que se entrega para o rapaz, pode ter certa dificuldade que se manifesta de maneira mais acentuada, como demonstraremos no gráfico que segue (Fig. 3). Vemos a linha pontilhada que representa o decurso plenamente satisfeito da excitação sexual na moça e outras quatro linhas que representam disfunções.

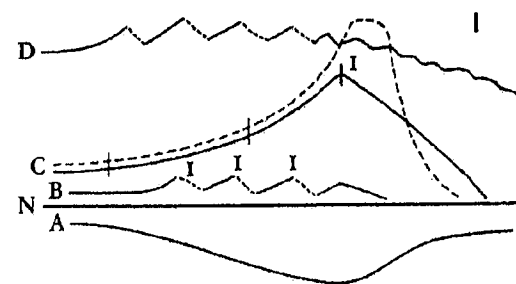


Fig.3. Distúrbio genital na mulher

Linha pontilhada = sensação normal

N - Linha do estado de não excitação

A - Completa carência de sensibilidade na vagina e não prazer (dor, desgosto) durante o ato sexual; ao invés de dar prazer, o ato sexual é fonte de desprazer

B - Sensibilidade insuficiente; como causa da inibição (I) a excitação não pode aumentar; a mulher não chega mais à gratificação

C - Sensibilidade normal ao início da relação, a inibição (I) iniciou pouco antes do orgasmo; o prazer final, que ameaça de vir repreendido, é repreendido de maneira inadequada

D - Sexualidade perturbada no caso da ninfomania; sem dar início à excitação é outra norma que não pode nem aumentar nem diminuir; não se chega à gratificação; freqüentemente, o estado de excitação é considerado maior depois do início

A *total insensibilidade, isto é frigidez*, que é normalmente acompanhada de dor ou de uma grande sensação de desprazer durante o ato. Este fenômeno é representado pela linha A. Moça desde tipo não só não provou gratificação durante a relação mas, ao contrário, a detestou e desta teve desgosto. A própria sexualidade genital é completamente presa, por medo ou rejeição inconsciente do homem e é freqüentemente sufocada pela tendência homossexual e masculina. Muito freqüentemente trata-se mais de um distúrbio superficial que, antes ou depois desaparece, com a condição de que o homem seja potente e saiba despertar a sexualidade da moça durante o ato. Este tipo de moça visto aqui totalmente é insensível na vagina e hipersensível no clitóris. Externamente se comporta de maneira muito sexual, mas na realidade tem medo do ato sexual e o rejeita.

A linha B evidencia uma *insuficiente sensibilidade vaginal*. Apesar da moça perceber um certo prazer durante o relacionamento, não é capaz de chegar à plena gratificação. Esta linha considera o caso específico no qual a moça, durante o relacionamento, inicialmente percebe a sensação como normal mas que desaparece antes da sensação do orgasmo. Isso tudo é freqüentemente devido ao medo da excitação que surge durante o orgasmo, medo que improvisadamente se intensifica ofuscando a sensação. Mesmo que a moça sofra deste medo e dele seja plenamente consciente, temerá que possa acontecer qualquer coisa terrível. Portanto esta moça percebe a gratificação ao final de um certo ponto, mas não ao momento verdadeiro; normalmente ocorre um certo relaxamento. Ambos, B e C, são típicos de distúrbios, podendo ser eliminados com um adequado tratamento ou podendo até desaparecer com o tempo na condição de que o homem se comporte com muita delicadeza e habilidade tendo muito cuidado com a moça. É absolutamente desaconselhável tratar com procedimentos mecânicos distúrbios como o vaginismo que é somente uma reação defensiva refletida por parte da moça que teme a penetração do órgão masculino. A moça sempre terá medo da relação sexual. O método da dilatação da vagina ou qualquer outro recorrido estão bem longe de serem úteis, ao contrário, visto que acompanhado de dor - não faz mais que aumentar o medo sexual da moça. A linha D

evidencia o seguinte distúrbio: a moça é sobreexcitada e parece provar uma enorme gratificação durante a relação. Mas não é assim. Ela percebe somente uma certa quantidade de excitação, que não é capaz de chegar ao ponto culminante da distensão, e não chega nem mesmo a diminuir com a excitação alcançada. Moças assim são sempre muito infelizes e sofrem intensamente porque vivem permanentemente em um estado de excitação não descarregada. Normalmente consideramos "ninfomania" e recobrimos uma lista de notáveis distúrbios na vida sexual do jovem enquanto perseguimos qualquer jovem de aparência sexual atraente. Não devemos supor que este tipo de moça seja de certa forma desprezível, porque habitualmente é vítima de uma educação sexual muito complexa e tortuosa; deveria se submeter a um intenso cuidado psiquiátrico. Não apenas libertar-se-ia do próprio distúrbio sexual, não apenas começaria a sentir a completa gratificação depois de um tratamento, depois de uma particular experiência sexual ou depois do parto de uma criança, a sua "ninfomania" desaparece imediatamente. Quem condena esta mulher não é outra coisa além de um moralista e um pequeno burguês. Se esta mulher é um elemento de distúrbio interno de um grupo ou de uma organização, é necessário falar dela com muita gentileza e ajudá-la.

Os distúrbios sexuais são normalmente muito mais encontrados entre moças e senhoras do que entre rapazes e homens. Isto é principalmente devido ao fato de que as mulheres, desde a primeira infância, são muito mais reprimidas sexualmente em nossa sociedade, e receberam uma educação sexual muito mais severa que o homem.

## **E. Doenças venérea e suas prevenções**

A doença venérea entra no grupo das doenças infecciosas. Distingue-se de outras doenças infecciosas pelo fato de que se transmitem menos facilmente; enquanto, por exemplo, a gripe ou a tuberculose podem ser transmissíveis através de uma simples tosse, o contágio da doença venérea se dá através de um contato íntimo ou durante o relacionamento sexual. A doença venérea mais perigosa, a sífilis, pode ser transmitida mesmo com um simples beijo.

A mais freqüente das doenças venéreas é a gonorréia. Apresenta um período de incubação que pode variar de três a quatorze dias, quando no homem aparece prurido na uretra, queimação no momento de urinar e secreção purulenta. Na mulher a doença se manifesta com forte secreção e dificuldade de urinar; entretanto, o sintoma pode também passar despercebido ou ser realmente acentuado. A gonorréia freqüentemente inofensiva e curável no período de três a seis semanas<sup>1</sup>, mas entretanto ocorrem complicações se o tratamento não for correto: doença da vesícula e da glândula adjacente, do epidídimo ou da tuba ovariana. A inflamação oclusa do epidídimo ou da tuba ovariana, quando é bilateral, mesmo que somente em um dos parceiros, o casal não pode gerar filhos. A inflamação gonorréica da tuba ovariana é uma das causas mais difusas de muitas doença femininas.

A segunda doença venérea que é bastante inócua é o cancro mole, que se manifesta dois ou três dias depois da contaminação. Normalmente formam-se diversas feridas purulentas, muito superficiais, que com um adequado tratamento desaparecem em poucos dias<sup>2</sup>. Uma complicação perigosa desta doença é devida a uma inflamação dolorosa da glândula inguinal, que a torna purulenta e deverá ser retirada.

O cancro mole pode desenvolver-se simultaneamente com o cancro duro que inicialmente aparece interno ao órgão genital. Entretanto, o cancro duro aparece duas ou três semanas depois do contágio e marca o início da sífilis. O cancro duro se manifesta, sobretudo, na forma de ferida que se endurece gradualmente formando uma espécie de protuberância. Se a doença é curada imediatamente ou entre as primeiras seis semanas do aparecimento, o agente patogênico é destruído. O cancro em si desaparecerá sem posterior tratamento. Entretanto, surgirá erupção cutânea, e a ferida invadirá o sangue e todo o organismo, gerando até mesmo a distensão do tumor ou grave lesão do sistema nervoso (cerebelo e espinha dorsal). Este

<sup>1</sup> Hoje, naturalmente, com o uso de antibiótico a reação terapêutica é muito mais rápida e eficaz, mesmo que apareça um novo problema devido à infecção causada por um tipo mais resistente no organismo.

<sup>2</sup> A sulfa medicinal é um remédio mais adequado administrado atualmente.

último foi por um tempo curado com vacina contra a malária, mas agora é tratado com penicilina (ou outro antibiótico quando o paciente não tolera a penicilina)<sup>3</sup>.

Para se prevenir a doença venérea, a coisa mais importante é procurar não ter relacionamento sexual com pessoas que não se conhece bem. Se há suspeita de ter tido um relacionamento sexual com uma pessoa infectada, deve-se procurar imediatamente um médico. É particularmente importante recorrer ao médico quando se notar qualquer inflamação no órgão genital. Somente um especialista ou o médico especializado de um consultório são capazes de julgar se trata de um inflamação inócua, de um início de gonorréia, de pequena dor ou de cancro. Tanto a gonorréia quanto o cancro venéreo podem ser derrotados no início, e por isso não podemos perder nem um dia para tratá-los.

O contágio da doença venérea não aparece deliberadamente, mas é devido a qualquer distração ou ignorância. O parceiro infectado dificilmente sabe, no momento do relacionamento sexual, que está contaminado. É possível transmitir a doença durante o período de tempo que transcorre entre contágio e manifestação do primeiro sintoma. Sendo assim, não se deve ter relação sexual com pessoas que não se conhecem nem mesmo o nome e o endereço.

É extremamente importante informar ao jovem sobre a natureza e a prevenção das doenças venéreas, mas uma adequada educação poderá ser fornecida somente quando o mundo estiver preparado de acordo com nossas intenções. Instruir o jovem sobre doenças venéreas, como vem acontecendo atualmente é extremamente perigoso porque o incute um inacreditável temor à sexualidade, levando-o à abstinência e criando numerosos casos de hipocondria e estados de ansiedade.

<sup>3</sup> A incidência do estado avançado da sífilis é diminuída, mesmo sem o tratamento específico indicado, enquanto hoje o antibiótico vem sendo empregado para combater qualquer outro mal.

## F. Autorregulação da vida sexual através da gratificação:

Hoje em dia todos os que tem bom senso preocupam-se em encontrar um modo de pôr fim ao trauma sexual, à infelicidade sexual, ao homicídio e ao suicídio que são em grande medida uma conseqüência da dificuldade sexual; se continuarmos a prescrever novas receitas morais, pregar senso de responsabilidade, continuaremos condenando e mandando numerosos jovens à prisão reagindo à perspectivas sexuais, sem dar-se conta da evidência, isto é, enquanto a vida sexual for reprimida, existirão reações sexuais, miséria e mal estar. Examinaremos em seguida, a influência da repressão sexual, causa de tanta miséria, mas podemos sem demora afirmar algo muito óbvio: assim como o morto de fome desenvolve a capacidade de roubar, uma pessoa satisfeita não roubará mais. Entre os povos primitivos não existe a palavra "furto"; este conceito é simplesmente desconhecido. Furto e homicídio, entretanto, passam a fazer parte da história da humanidade no momento em que se difunde a fome e a repressão. A mesma coisa é válida para o crime de fundo sexual. Entre os povos primitivos que conduzem uma vida sexual gratificante e sem perturbação, não existe crime de fundo sexual, aberração sexual, brutalidade sexual entre homem e mulher; o estupro é impensável, na mesma medida em que não existe necessidade. A atividade sexual se desenrola ordenadamente, coisa que faz horrorizar qualquer padre, dado que naquela sociedade primitiva não existem jovens confusos e ascéticos e nem mulheres fofoqueiras e agressivas com os filhos. Conhecem o próprio corpo e usufruem da própria sexualidade. Não conseguem entender porque um rapaz ou uma moça não deveria usufruir da própria sexualidade. Somente com a interrupção da moral ascética, hipócrita da igreja, portadora de "civilidade" e ao mesmo tempo também de desfrutamento, de álcool e de sífilis, inicia a nossa própria miséria. Começando a conduzir uma vida "moral", ou seja, a reprimir a própria sexualidade, deste momento precipita-se gradualmente um estado de miséria sexual, conseqüência da repressão. Nessa mesma medida começarão a tornar-se sexualmente perigosos: doença sexual e criminalidade. No passado não havia crime sexual porque não havia

necessidade, e agora existe, porque também existe o estímulo da fome sexual.

É um dado real que aquele que é insatisfeito, que é impedido e perturbado em sua sexualidade, contaminado pela inibição moralista, torna-se perigoso, enquanto a pessoa sexualmente saudável e satisfeita, independente do número de relações sexuais que teve, não representa nenhum perigo à vida social. Podemos constatar facilmente: quem de nós conhece uma pessoa saudável, sexualmente satisfeita que seduz ou mata realmente a criança para satisfazer com seu cadáver? Qual de nós conhece homem ou rapaz com uma saudável sexualidade que violenta a mulher e que, se relaciona com a prostituta? Qual de nós conhece moças ou senhoras com uma sexualidade plenamente desenvolvida e que sabem o que significa a gratificação sexual em termos de saúde e vigor, que se entrega ao primeiro encontro? Tudo isto não existe. A gratificação sexual, o relaxamento regular da tensão sexual acontece automaticamente, junto a um trabalho não excessivo, da vida sexual. É possível realizar a condição fundamental de uma vida sexual natural e gratificante? Isto é possível.

1. Se nos organizássemos e estruturássemos nosso trabalho sobre a base do prazer natural que se dá neste trabalho.
2. Se criássemos a necessária premissa para uma vida natural e saudável, se destruíssemos a hipocrisia entre nós, se criássemos habitações adequadas, se conseguíssemos a concordância dos mais velhos sobre as necessidades do jovem, recordando passo a passo a própria juventude, e se conseguíssemos instaurar um relacionamento natural entre trabalho e tempo livre sereno e sensato; em breve, conseguiríamos realizar certamente aquilo que tanto falamos e discutimos.
3. Se conseguíssemos a liberdade de nossa corrente interior. Isto significaria viver o ato sexual não mais como um ato sem valor, necessário pela simples satisfação, e substituir a luxúria e a lascívia entre nós por um autêntico desejo de amor. O crime, o estupro e o assassinato da criança deixariam de existir.

## G. Abstinência e produtividade de trabalho

Uma das mais importantes objeções que o sexólogo e o pesquisador transferem ao relacionamento sexual do jovem e que lhe induz a pleitear a abstinência consiste em sustentar que o relacionamento sexual entre jovens, para usar suas palavras, prejudicará o seu rendimento "cultural" ou coisa do gênero. O ponto de vista contrário ao relacionamento sexual entre os jovens será mais ou menos sintetizado como se segue: há uns cem por cento de energia sexual; é possível canalizar a energia sexual em outra direção e empregá-la a propósito não sexual. Se dedicar dez por cento desta energia ao trabalho, renderá pouco; se dedicar trinta por cento, renderá um pouco mais; sessenta por cento é melhor ainda, mas a melhor coisa é que cem por cento desta energia seja dedicada ao trabalho; assim sendo terá um rendimento máximo pois não dará saída ao impulso, mas evitará também numerosas dificuldades que o jovem de hoje deve enfrentar quando desenvolve uma atividade sexual. Esta posição de "cem por cento" segundo a qual o interesse sexual é totalmente desviado e empregado de outro modo é acima de tudo objetivamente errado e em segundo lugar é também moralístico, pois o seu acerto não faz outra coisa a não ser evitar uma resposta objetivamente correta ao problema. O fato é que, o maior problema do jovem nasce precisamente quando o impedem de ter uma vida sexual por causa da educação e de toda a ordem sexual de nossa sociedade; além disso, não se obtém nada pregando modos de comportamento que não podem ser ativados. Não permitiremos nos enganar: este ponto de vista não é mais aceito completamente e não será jamais. Não há nenhuma razão para ser aceito. A argumentação é substancialmente errada - também é verdade que temporariamente seu interesse sexual (totalmente por um breve tempo e parcialmente por um período de tempo mais prolongado) possa ser negligenciado - dado que o desvio total por um período muito longo de tempo é perigoso. *Se a sublimação é excessiva, o encorajamento do interesse não sexual, social e científico e a capacidade de trabalho do jovem se transforma no contrário, e a pulsão sexual é reprimida e começa a perturbar o trabalho.* Sustentamos em definitivo um ponto de vista objetivamente mais

correto: a energia e a tensão sexual podem ser transformadas em trabalho social e científico até um certo ponto, mas a inibição da gratificação sexual comporta o distúrbio da capacidade de trabalho. O motivo é o seguinte:

Por um certo período de abstinência, durante o qual o indivíduo é levado a se dedicar completamente a um trabalho importante, administra-se o desejo sexual, absorvendo toda a sua energia sexual. Porém, depois de um certo tempo, o processo de sublimação começa a enfraquecer, e a fantasia sexual, independente do fato de ser consciente ou inconsciente, começa a assumir uma importância primária. A experiência ensina que a capacidade de trabalho é mais rapidamente perturbada quanto mais inconsciente for a fantasia sexual, dado que faz-se necessária uma maior quantidade de energia psíquica para reprimir a fantasia sexual. O primeiro sintoma de uma diminuição da capacidade de trabalho é a falta de concentração (pensamentos vagos), distração, amnésia, sensação de incômodo, nervosismo, inquietação. *Aquilo que sobra do interesse sexual que não pode ser desviado e que pede gratificação, perturba o trabalho.* Quanto mais o jovem submerge no trabalho para compensar o distúrbio da capacidade de trabalho, maior será a dificuldade para se concentrar, maior será a reprovação a si mesmo, e menos o jovem atingirá seu objetivo.

Perde a esperança de sonhar de olhos abertos e de fantasiar, mas não consegue ter domínio sobre si mesmo, e só com enorme esforço consegue, mas por pouco tempo. A experiência prática no consultório ensina de modo irrefutável que quando um jovem renuncia em tempo à abstinência ou começa a masturbar-se, ou inicia um relacionamento sexual, seu distúrbio no trabalho desaparece imediatamente. Veremos em seguida que esta via é muito difícil, se não impossível para a maior parte dos jovens dada a condição social em que vive atualmente.

É verdade que existe algum risco efetivo de libertar-se de muitos anos do problema da vida sexual dedicando-se a um trabalho qualquer. A sustentação da abstinência continua a repreender as poucas pessoas que se arriscam. Mas no interesse da saúde, devemos condenar um semelhante ponto de vista, enquanto não devemos levar em consideração algumas pessoas, e sim, estragando a maioria dos jovens que andam *não*

se arriscando. Indicamos também o esporte como um meio de desviar o interesse sexual. Certamente é verdade que o esporte ajuda a superar a dificuldade por um certo período de tempo enquanto a intensa atividade muscular consome energia sexual. Mas quem, como assistente de consultório sexual, vê os numerosos atletas de 25, 28 ou 30 anos que lamenta-se de qualquer distúrbio sexual ou de outros sintomas de desordem nervosa, entende imediatamente que qualquer pessoa que praticou aparentemente sem qualquer dificuldade, a abstinência na juventude, correu graves riscos em seguida. Por este motivo, a prática da abstinência é combatida energicamente, se não outra por razão puramente médica. O moralista acredita que tudo isto, é uma confirmação da teoria mas não acredita que a teoria possa ser aplicada à prática do jovem e de modo particular ao jovem proletário, delegando qualquer responsabilidade por isto que poderá acontecer no futuro daqueles que seguem a própria doutrina. Isto que acontecerá ao aparato sexual é idêntico ao que acontece a qualquer outro órgão quando não se permite desenvolver a sua atividade natural: se atrofia.

Portanto sustentamos por princípio que a abstinência não é solução para a miséria sexual do jovem, uma vez que se adocece e se cura a própria vida sexual, tendo relacionamento sexual gratificante. Não negaremos o fato de que a hipocrisia e o pensamento burguês desenvolvidos no curso de milênios sejam profundamente radicais. Por isso devemos resolver a dificuldade seja dentro ou fora de nós.

## **SOBRE A QUESTÃO DA HOMOSSEXUALIDADE**

Aqui se pergunta freqüentemente se a homossexualidade é natural, porque é punida e se é muito perigoso para uma pessoa ter relacionamentos homossexuais. Querer responder estas perguntas significaria continuar o diálogo entre sexologia e defesa sobre este argumento. Mas isto aqui poderia ser excessivamente distante e, portanto, devemos limitar-nos a poucos aspectos para entender qual é ou qual deveria ser a nossa posição a respeito.

Como as recentes pesquisas tem demonstrado, todos os seres humanos são bissexuais desde o início, não só fisicamente

mas, mas em função do âmbito físico, também sobre o plano psíquico. Ao final do terceiro mês de gravidez cada feto pode tornar-se macho ou fêmea, porque seu órgão sexual seja masculino ou feminino com todos os seus anexos se desenvolve simultaneamente. No terceiro mês, entretanto, geralmente inicia-se o desenvolvimento das características masculinas ou femininas, ao passo que a característica do outro sexo retrocede durante o processo evolutivo. Esta característica rudimentar, que não se desenvolve completamente, não desaparece ao todo, também não são capazes de desenvolver alguma função ativa. Por exemplo, o clítoris feminino não é outra coisa que um pênis rudimentar e o mamilo do homem não é mais que mamas não desenvolvidas. Às vezes ocorre que estas características rudimentares se desenvolvem ligeiramente mais tarde, da mesma forma que as características do sexo real, de modo que ambos os órgãos sexuais coexistam, ou de qualquer modo combinem um com o outro. Este indivíduo é chamado "hermafrodita". São homens com estrutura pélvica e seio feminino na qual a glândula contém tecidos do outro sexo. Normalmente este hermafrodita é mais ou menos igual emocionalmente ao sexo oposto e se sente atraído sexualmente pelo mesmo sexo. Todavia, alguns são sentimentalmente completamente diferentes. A questão é muito complexa e ainda não foi resolvida.

A pessoa aqui descrita, na qual a homossexualidade é determinada fisicamente, é uma minoria, ao passo que na maioria dos outros homossexuais são bastante normais quando se considera o aspecto físico e o comportamento; isto é com base em pesquisas comportamentais feitas até agora na maior parte de pessoas com tendências homossexuais que não tem desenvolvido características físicas do outro sexo. Quando esta característica está presente no modo de expressar-se, de caminhar ou de falar, uma atenta análise do desenvolvimento psíquico desta pessoa demonstra que não se comportaram sempre assim, mas que desenvolveram este modo de comportamento como uma conseqüência particular desenvolvida pela pulsão sexual, e que agora assemelham-se exteriormente com o sexo que não desejaram sexualmente. Entretanto são muitos homens que tem características físicas e psíquicas



correspondente ao seu órgão sexual, mas que são atraídos por homens mais jovens e efeminados com os quais podem se comportar como homem ou como mulher; e que são mulheres absolutamente femininas que se comportam como senhoras duras e masculinas como uma esposa com um marido. Este tipo de homossexualidade não é devido a uma tendência de um desenvolvimento físico particular, mas devido a um desenvolvimento psíquico perturbado na primeira infância, quando foi profundamente desiludido pela pessoa do sexo oposto. Por exemplo, um menino pode desenvolver fácil e abertamente a homossexualidade se o amor que demonstra por sua mãe é excessivamente enganado e excessivamente desiludido, porque a mãe foi uma pessoa severa e brusca em seus modos de fazer as coisas. Analogamente, uma menina poderá facilmente vir a ser homossexual na primeira infância se foi profundamente frustrada por seu pai. Esta criança remove imediatamente o seu desejo sexual pelo sexo oposto e canaliza-o para o mesmo sexo. Normalmente esta primeira desilusão aparece reprimida. Ao crescer, a pessoa que subitamente recebeu esta desilusão, não é mais consciente do fato e somente se dá conta deste primeiro período de desenvolvimento quando em tratamento psiquiátrico.

Seja como for, ambos os tipos de homossexualidade são desenvolvidos de forma diferente do que vamos considerar como uma doença; esta homossexualidade gera sofrimento na pessoa em questão, coisa que acontece quase sempre. É errado acreditar que este sofrimento seja de natureza social e que seja a causa da perseguição do homossexual por parte da sociedade. Muitos homossexuais (não é possível estabelecer o percentual) são também perturbados psiquicamente e sexualmente sobre outros aspectos, como por exemplo, o nervoso. Muitos homossexuais que adotam este tipo de vida e se sentem confortáveis, protestam contra o fato de que a homossexualidade seja considerada uma doença de um desenvolvimento sexual perturbado. Consideramos esta classificação um desgaste da própria tendência sexual, e muito se considera uma espécie de "terceiro sexo", uma categoria especial. Este ponto de vista deve ser combatido por razões puramente científicas. Primeiramente, desejamos impedir que um jovem seja homossexual, não por

motivos moralistas, mas por razões puramente sexo-econômicas, porque é demonstrado que a gratificação sexual média do heterossexual é muito mais intensa do que a gratificação do homossexual. Isto é muito significativo por colocar ordem na economia psíquica de uma pessoa. A coisa mais convincente que podemos fazer objeção, é o fato de que um número elevado de homossexuais sustentarem representar uma espécie particular de sexualidade, e isto que fazem não é uma aberração, mas, é que após um particular tipo de cura psiquiátrica, qualquer homossexual pode deixar de ser aquilo que é, ao passo que uma pessoa com desenvolvimento normal não poderá tornar-se homossexual após um tratamento psiquiátrico. Se o comportamento sexual não durou muito ou se ainda não foi destruído completamente o relacionamento com o outro sexo, e se a pessoa não está satisfeita com sua condição homossexual e deseja libertar-se, agora a homossexualidade pode ser essencialmente curada com um tratamento com conseqüente inversão do desenvolvimento sexual aberrante iniciado durante a infância.

O que acabamos de dizer aqui, baseia-se em fatos cientificamente adquiridos, que podem ser posteriormente confirmados nos povos primitivos que conduzem uma vida sexual satisfeita e tranqüila, que não impedem o desenvolvimento sexual de seus próprios filhos, onde a homossexualidade como conseqüência é desconhecida, exceto na forma espiritualizada da amizade. Segundo o "scorpete" de Malinowski, um etnólogo inglês, a homossexualidade começa a aparecer entre os povos primitivos quando o missionário começa a defender a moral cristã e a separação dos sexos. Isto aqui é confirmado pelo fato de que em qualquer lugar onde relacionamento sexual normal entre rapazes e moças, ou entre homens e mulheres, seja impedidos (por exemplo, no colégio, no exército, na marinha, etc.), a homossexualidade se desenvolve proporcionalmente de acordo com a repressão sexual. Se estudarmos o caso da homossexualidade como sendo decorrente de questões físico-congênita, podemos concluir que a homossexualidade é um fenômeno puramente social, isto é, uma questão de educação e desenvolvimento sexual. O melhor modo de prevenir é aquele onde instruímos e educamos os dois sexos sem separá-los e



permitindo que tenham relações sexuais no momento justo.

Entretanto, seria completamente errado concluir que o homossexual é desprezível ou que esta tese apresentada seja objeto de campanhas anti-homossexual. Até que nosso sistema de educação sexual permita à pessoa tornar-se homossexual, ninguém deverá preocupar-se com o fato que esta pessoa viveu como melhor acreditou, sem causar dano a ninguém, e que se sentiu muito cômodo como homossexual. O fato de que a homossexualidade seja fruto de um desenvolvimento desviado, e não um fenômeno natural, não dá a ninguém o direito de condenar ou punir qualquer pessoa. Devemos curar o homossexual que tenta libertar-se da própria tendência, ou porque sofre com esta condição, ou porque não alcança a gratificação adequada, mas não devemos pressioná-lo a submeter-se a uma cura. Não só não temos o direito de fazê-lo, mas nenhuma cura imposta à força alcança sucesso. Em uma sociedade clássica, a homossexualidade pode tornar-se facilmente uma ameaça séria porque o homossexual seria chantageado e ameaçado de ser denunciado, extorquindo assim seu dinheiro. São também muitos jovens que tem pouco dinheiro e como conseqüência vendem-se ao homossexual de classe rica. Não devemos nem mesmo sobrevalorizar a importância da homossexualidade no círculo político reacionário, como por exemplo, entre estudantes e oficiais nacionalistas. Neste ambiente a homossexualidade é estritamente ligada à seríssima inibição moral que afligiu a natural vida sexual deste tipo de pessoa.

## O PROBLEMA DA AMIZADE ENTRE OS JOVENS

Finalmente aqui discutiremos o processo fisiológico que se verifica durante o ato sexual. Falaremos da amizade entre rapazes e moças. Como veremos em seguida, o termo "amizade" tem significado muito diferente do que é usado pela moralidade ou pela juventude sensível. Que coisa entende o moralista por amizade? Se ele defende verdadeiramente a ordem sexual hipócrita não pode aceitar que entre os dois sexos possa existir amizade. Tomaremos o exemplo de dois jovens, um rapaz e uma moça do mesmo nível escolar.

Depois que a clássica moralidade impediu os jovens de terem relações sexuais com moças de seu mesmo meio social, a sexualidade do rapaz se divide entre sentimentos de ternura e sensualidade.

Como conseqüência, aqui temos dois tipos de moças para ele: uma para o prazer físico e outra para um relacionamento espiritual. Ele "ama" uma moça de seu mesmo meio social e hesita infligir a humilhação do relacionamento sexual, ao passo que obtêm o prazer físico com a prostituta. Se ele ama uma moça não pode ter relações sexuais com ela, e se tem uma relação sexual com uma moça, não pode amá-la. Poderá imediatamente amar seu grande "amor" se decidisse doar-se a ela por inteiro. De volta à questão da sexualidade, muitos jovens tornam-se impotentes quando tem uma relação sexual com uma moça "honesta". Se a moça satisfaz a sexualidade física ou sensual do homem antes do casamento, é somente objeto de desfrute sexual, sobretudo porque este tipo de gratificação é paga com dinheiro. No interior do vínculo matrimonial, a mulher torna-se o instrumento sexual do homem. Assim que a mulher "adorada" é desposada, perde o respeito que havia tido antes, porque - por um lado, um normal conflito entre cônjuges - o homem típico não consegue liberar-se da idéia de que o ato sexual seja qualquer coisa que degrade a moça. Por este motivo a sexualidade continua ser dividida a também no casamento; muitos homens continuam a satisfazer-se e ter desejos sexuais com outras mulheres.

De outro lado, a moça deve reprimir sua sexualidade genital, e ao invés de uma sexualidade natural, desenvolve o caráter típico da mulher ingênua e sentimental, tornando-se namoradeira, mesclada de sensualidade e obediência, quase escrava do homem que ama, ou então, usa a sua sexualidade para dominar o homem. A falta da gratificação genital se transforma em libertinagem. Se uma moça deste gênero conseguir liberar-se da moralidade e do estilo de vida hipócrita e a viver sua vida sexual, essa se concentrará principalmente no fato de ser sexualmente atraente e estimulante. Vemos aqui o fenômeno da *semi-virgem* que faz de tudo, absolutamente de tudo, exceto por permitir que o órgão sexual masculino entre em sua vagina. Em nenhum destes casos podemos falar de amizade

entre homem e mulher; não existe entre o estudante e a sua adorada, e não existe entre homem e mulher. O homem continua a explorar a sexualidade feminina, a mulher "da" e o homem "recebe". Como conseqüência, a vida sexual oscila entre estas duas contradições: a glorificação da mulher e do amor por um lado, e por outro, a degradação da mulher e do amor.

A cisão da sexualidade entre sensualidade degradada e amor transfigurado que da origem a toda uma série de especulações filosóficas sobre os problemas da "sexualidade" e do "erotismo", não é outra coisa que a expressão da posição dominante do homem e, além disso, uma conseqüência do esforço de alguns hipócritas para diferenciarem-se da massa adotando uma moralidade particular. Os desejos podem sexualmente satisfeitos somente dentro do casamento, e são acessíveis somente a homens de seu mesmo meio social.

O relacionamento sexual é proibido fora do casamento e com homens socialmente inferiores. O domínio do homem tem abolido esta restrição para aquele que pertença o sexo masculino. Dessa maneira o ato sexual é tornado realmente um fato degradante para a mulher, uma coisa violenta, e a mulher resiste sobre plano psíquico à vergonha que prova por este ato. A classe média tem pouco a pouco começado a se assustar com a conseqüência de seu próprio princípio moral; não tem mais procurado negar o seu princípio, mas procura sim, cobrir a sujeira que criou. Isto vem de fato do liberalismo e do movimento liberal da mulher que tem criado a idéia errônea de "amizade" entre homem e mulher. A mulher não deve ser mais escrava, mas "amiga" do "homem", não mais "objeto sexual", mas uma "companheira de vida". Esta é a base sobre a qual se deveria reconstruir a instituição do matrimônio.

O contraste entre "mente" e "corpo", entre "ternura" e "sensualidade", "erotismo" e "sexualidade" e a real degradação da sensualidade tem resultado a rejeitar o relacionamento exclusivamente "sexual". Com a eliminação moral do relacionamento de ternura entre homem e mulher, e com a destruição econômica do relacionamento de amizade entre homem e mulher, a sexualidade sensual é transformada em qualquer coisa que se assemelha ao ato da defecação.

Muitas pessoas vivem ainda com esta sexualidade dividida, que para o homem é degradada a nível de uma simples evacuação. Somente poucas pessoas, especialmente grupos de intelectuais, são capazes de libertar-se em longos anos da peste da moral hipócrita. Mas estes são casos isolados que não interessam neste contexto. Neste instante o fato de que ocasionalmente é conseguido instaurar relacionamento sexual de amizade, não tem qualquer influência sobre a vida sexual da massa. Ao final quando a educação na escola e em casa permanecer como é não deverá existir uma verdadeira amizade entre os sexos.

Que coisa entendemos por amizade? Naturalmente, nós rejeitamos o conceito de sexualidade suja, que não tem nada haver com um relacionamento de ternura e de amizade e que serve somente para aliviar a tensão sexual, sem levar em conta com quem e onde se pratica o ato sexual. Rejeitamos este conceito não só porque denigre a moça e constitui uma forma doente de sexualidade, dado que entre outra coisa é a sexualidade do débil, mas também porque queremos conseguir de novo uma volta à sexualidade saudável e completa. Quando falamos de sexualidade física não devemos esquecer que hoje em dia não se trata mais de um ato sexual físico natural, mas de forma artificial da atividade sexual criada, distorcida e falsificada da educação. Dado que neste caso a ternura defeituosa é dividida, esta forma de atividade sexual é caracterizada pela liberdade e pela libidinagem, pela repulsão, do desgosto e da aversão. *Este tipo de vida sexual é privada de valor sobre o plano da gratificação sexual.* É errado aqui pensar que este tipo de "sexualidade sensual" seja dada naturalmente. A sensualidade saudável é sempre acompanhada de sentimento de ternura e de amizade. Qualquer um que seja capaz de desenvolver a própria sexualidade livremente será incapaz de ter relacionamento sexual sem que entre duas pessoas exista ternura ou amizade. Não é verdade que a sexualidade natural, que o amor homogêneo, sensual e terno pode ou poderá transformar ao caos. Para nós é indiferente se será a atração física que transforma-se em amizade ou se será a amizade que transforma-se em amor físico.

Nós estamos convencidos que por natureza a mulher não seja inferior ao homem, mas que durante milênios de anos de repressão no campo econômico e sexual a mulher seja degradada a um estado de inferioridade. Não somente queremos eliminar a escravidão social e sexual da mulher, mas também instaurar a completa amizade emotiva entre os dois sexos. A amizade pode ser intensa, seja como um relacionamento baseado no interesse intelectual comum, seja como um bom relacionamento, sem interesse comum, fundamentado unicamente sobre a harmonia sexual. Um rapaz e uma moça podem ser bons amigos sem que entre eles exista um relacionamento sexual. Mas é errado proibir um relacionamento sexual se não existe uma amizade baseada no comum interesse intelectual. Quando se é jovem, muito freqüentemente nasce antes a amizade sexual, que se transformará em seguida em uma intensa emoção.

A situação é problemática também sobre outros aspectos. Por causa da educação sexual que recebemos, a moça é muito mais dependente do que o rapaz. Para a moça de meia idade, a diferença dela e do rapaz, esta num relacionamento de amor não só físico, mas também emotivo. Por esta razão, o rapaz assume uma certa quantidade de responsabilidade quando inicia seus relacionamentos. Dado o dispêndio material e emotivo da moça, dado o risco de uma gravidez e de um suicídio por uma história de amor infeliz, e por outras razões quaisquer, é necessário que na condição atual de vida sexual, esta pequena parte de responsabilidade - que não é nula e que vem acompanhada do predicado sentimental do moralista e do canalha sobre cultura - seja conservada. Até o momento que o rapaz e a moça não tenham a idéia clara sobre sexualidade, é claro que nenhum rapaz deva censurar uma moça por ter relacionamento sexual com ele; quando iniciam um relacionamento, eles devem saber exatamente e aprofundar, se é de agrado aceitar uma separação posteriormente, sem cair em um estado de depressão. Naturalmente, nós rejeitamos o conceito de que um rapaz deva esposar uma moça uma vez que tenha tido um relacionamento íntimo com ela, mas de outro lado pensamos que nenhum deles devam fazer o outro sofrer. Geralmente um relacionamento sexual que seja imposto e que seja ostensivo, com

desonestidade, não dará aquela gratificação sexual que ambos os parceiros deveriam ter. Por este motivo a questão não deve ser julgada sobre o perfil moral e abstrato, mas sobre aquele do vigor sexual e da saúde.

O nosso compromisso mais importante é o de desenvolver e manter ao máximo no jovem, o espírito de determinação e o desejo de lutar. Neste contexto é indispensável combater a desumanidade e a brutalidade, porque ostenta o nosso esforço enquanto dividimos os dois sexos, fazendo-os tornar freqüentemente inimigos. Pouco a pouco, quando o jovem adquire uma visão natural e franca da vida sexual, a moral chama-lhe a atenção deste gênero tornando este como supérfluo. Repetimos: mais fácil e possível será a pessoa viver uma vida amorosa satisfeita e ordenada, e mais facilmente desaparecerá fenômenos como a libertinagem e a brutalidade, se recordarmos à pessoa quais são suas responsabilidades. O senso de responsabilidade sexual está automaticamente presente em uma vida sexual saudável e satisfatória. Devemos agora estabelecer o que podemos fazer para criar a possibilidade de se viver uma vida deste gênero. Não desmentiremos que a repressão e a moralidade criaram problemas e que também impediram o relacionamento sexual.

Vemos uma infinidade de problemas que afligem a amizade entre jovens. São devidos em parte pelos afetos desastrosos causados pela condição ambiental da própria vida, e em parte pela confusão interior que o jovem tem sobre questões sexuais. O problema interno, que em última análise são uma consequência da moderna educação sexual, atormentam o jovem, independentemente do próprio meio social. Qualquer um que trate de jovens sabe qual é o problema maior no relacionamento sexual entre os dois sexos: o rapaz se lamenta do fato de não poder ficar junto sem estar perturbado, e a moça não só em grau ou não querendo assumir a responsabilidade de usar contraceptivos. O rapaz se lamenta até mesmo do fato de que a moça faz "muita história" e que deve ser cortejada por muito tempo, ao passo que o rapaz não tem a paciência nem a vontade de fazer, e aqui não faz outra coisa que sofrer. Muitas moças admitem que estão dispostas à receber a iniciativa, mas que tem medo que o rapaz normalmente se comporte como

animal selvagem sem preocupar-se com o depois ou falando mal dela para outros companheiros.

Estes poucos exemplos demonstram claramente qual é a situação entre os jovens. Não é de se repreender nem o rapaz nem a moça. Isto é simplesmente o resultado da contradição existente entre a pulsão sexual juvenil e uma educação repressiva e plena de tabus. Se não existisse uma moralidade conflitante, e se o rapaz e a moça não fossem na maior parte reprimidos, o jovem haveria descoberto muito cedo a verdade, isto é, que a gratificação sexual não é simplesmente a gratificação de um desejo físico, de como comer ou ir ao banheiro, mas que são desenvolvimentos psíquicos, a sua vitalidade, a sua capacidade de trabalho e a sua vontade de lutar por uma vida melhor são todos determinados seja pelo tipo de vida sexual que conduzem que pela qualidade da sua vida material. Devemos aprender que a sexualidade e a sua gratificação com um ser humano em qualquer idade é uma coisa muito séria. Não vamos criar mais problemas sexuais.

De onde se originam estes problemas? O princípio da separação dos sexos tem feito aqui que o rapaz se entenda melhor entre eles do que com moças. Estes rapazes desprezam abertamente ou secretamente a moça, falando mal de fatos que lhe são atrativos. De outro modo, a moça se sente desprezada; tem desenvolvido uma timidez e uma ansiedade sexual muito mais profunda que o rapaz, se isto não tem diminuído o seu desejo sexual, mas, ao contrário, tem somente intensificado o seu conflito com este desejo. Se o rapaz despreza abertamente ou secretamente a moça, se muitas moças tem medo do relacionamento sexual, se o rapaz depois de ter tido a experiência e fala mal da moça, tudo isto se aumenta a forte atração sexual dos dois sexos e o desejo de obter a gratificação sexual, agora, visto todas estas contradições, não é de se assustar se o rapaz tratar a moça como "animal selvagem" e se a moça "faz tanta história".

Criamos um grave erro considerando o problema apenas descrito como questões privadas sem algum interesse; são radicais no nosso ordenamento e na nossa educação sexual e estão destruindo os jovens. Como conseqüência, este problema tem pertencido à muitos vizinhos. Devemos criar uma atmosfera

mais livre; os dois sexos devem ter a possibilidade de dizer abertamente coisas que pensam um do outro. Esta será a base melhor para uma amizade autêntica, contraposta a uma amizade apenas declarada entre os dois sexos.

São muitos os jovens que não tem inibição doentia e que conduzem uma vida sexual ordenada, mas a maior parte dos jovens sofrem de um relacionamento perturbado desta inibição. Dois jovens que se apegam a fatos, sofrem de inibição psíquica, e desse modo violentamente de não ousar ter relacionamento sexual. Em casos deste gênero temos visto que o rapaz sofreu de ansiedade ou que não teve confiança em si mesmo, e que a moça temia ser obrigada a casar-se ou que teve medo do ato sexual em si. Os jovens que não tem um parceiro fixo vão para a cama com qualquer pessoa, passando indiscriminadamente de uma pessoa a outra.

Algumas moças concordam em estar próximas de rapazes e jogam com este fato, passando de um rapaz a outro, prendendo um hoje e amanhã um outro. O fato de permanecer constantemente sem rapaz ou sem moça desenvolve no macho uma sensação de inferioridade e na fêmea um comportamento histérico. O rapaz começa a confrontar-se com outro que tem uma parceira fixa, e pensa que tem este ou qualquer outro defeito. Aqueles que encontraram uma moça por acaso não alcançam a gratificação porque arriscam a satisfazer somente o desejo físico. Por este motivo deveriam fixar-se sobre o plano psicológico e começar a tirar vantagem da própria experiência sexual. Frequentemente cansam-se de procurar uma moça, rodando pela estrada, indo no bar ou no salão de baile ou frequentando locais impróprios, arruinando a própria vida. Outros pensam em resolver o próprio problema sexual ruminando continuamente, ou tratando de superar instruindo-se. Mas para que serve a melhor instrução se não temos uma parceira, ou se temos uma parceira, mas não temos a possibilidade de ficar juntos?

## Resumindo

1. Se o jovem deve ter uma vida sexual equilibrada e ordenada deveria ser capaz de encontrar um parceiro. Devemos fazer uma

ressalva que por “ordenada” não entendemos uma vida regrada pelo conceito de fidelidade eterna, mas uma vida sexual gratificante.

**2.** Os rapazes sem moças ficam hipertensos. Estes jovens são sugestionáveis a alto risco porque se não encontram em tempo hábil uma parceira, a própria insatisfação permanente não tardará a gerar complexo de inferioridade e o desejo de mostrar-se frente a outros. Em outros casos, se é uma tendência por distúrbio psíquico, isto terá um excesso de fantasia sexual que, assume a sensação de culpa associada à masturbação, podendo criar sérios problemas sexuais.

Para este jovem, é importante clarear e resolver o mais cedo possível o problema de encontrar uma parceira. Mais curta será a solidão e, maior será o desejo de resolver esta questão para curar-se completamente, ainda que seja simplesmente impossível resolver a maior parte dos problemas dos jovens para curar estes problemas.

**3.** Se um rapaz pensa em encontrar uma solução à situação na qual se encontra, correndo direto à moça ou no bar ou no salão de baile, certamente esta não será uma solução objetiva: é necessário pensar que o fenômeno sexual - que neste tipo de ambiente reluz como ouro - seja verdadeiramente genuíno. Muitos anos de experiência tem demonstrado que quanto mais o fenômeno sexual vem conquistando um primeiro plano em um grupo de pessoas, mais é insatisfatoriamente perturbado e fragmentado a vida sexual de todos, seja dentro de si ou sobre o plano social.

**4.** Os jovens são afligidos pelo grave problema sexual porque a própria sexualidade, na fase da masturbação, é violentamente contrastada com a condição ambiental predominante, não só porque considera a educação recebida mas também por aquilo que considera a condição social na qual veio a encontrar.

## O QUE SIGNIFICA A REPRESSÃO DA VIDA SEXUAL DO JOVEM

Quais são as necessidades entre ordenamento sexual moderno e o modo que se trata a sexualidade do jovem?

Muitos jovens aceitam a repressão da própria vida sexual por parte de nossa sociedade como se fosse uma coisa normal e exteriormente discutida. Começam a confrontar-se poucos jovens que conduzem uma vida sexual gratificante, com outros que não são capazes de libertar-se da influência mórbida da moralidade, que vivem em abstinência, que se masturbam ou que vem ocasionalmente envolvidos em relacionamentos amorosos platônicos, insistindo em sonhar de olhos abertos. Notamos imediatamente que aqueles que tem a idéia clara sobre sexo, se rebelam abertamente à escola e à igreja ao passo que normalmente o jovem inibido é “bem educado” e servil. O fenômeno não é totalmente casual, e sim de boa razão. A repressão da tensão e do desejo sexual atrai para todos uma grande quantidade de energia. Isto inibe ou impede o desenvolvimento da atividade do intelecto e da entrega e iniciativa de uma pessoa. De outro modo, quando a sexualidade se desenvolve de modo saudável e vigoroso, a pessoa torna-se mais relaxada, mais ativa e mais crítica no seu comportamento.

A família e a escola não são outra coisa que forjas, que se alimentam da condição débil e indefesa do escravo que não tem qualquer estima de si mesmo. O mesmo movimento que um pai exige de um filho pequeno vem freqüentemente acompanhado em seguida da exigência adulta de empreendedores ansiosos e burocratas que não entendem nada de nossa vida. Um movimento acritico, descuidado, sem nenhuma idéia de si: são estas as características que comprovam a relação com o sinal vivo de uma época passada. Todavia, como no interior de uma família desenvolve-se um senso de liberdade, o movimento dos genitores no confronto dos filhos gradualmente começa a mudar: vivem a vida juntos, como companheiros e amigos.

A diferença entre escravidão e amor familiar que se baseia sobre recíproco respeito e afinidade natural, o que não é ainda de todo entendida. A escravidão nos destrói e por isso

devemos eliminá-la. Mas o amor de um pai e de uma mãe por um filho e o amor do filho pelos pais é algo que devemos defender e conservar a todo custo. Podemos falar sobretudo da condição de destruir qualquer tipo de escravidão que possa interferir nesta relação.

A moralidade da abstinência durante a puberdade vem sustentada com particular severidade seja da igreja ou da família; porque é precisamente nesta idade que o jovem começa a rebelar-se à toda escravidão.

Seu interesse sexual e a força individual se rebela violentamente. Na maioria das famílias o período da puberdade coincide com o mais áspero conflito entre filhos e pais. A menos que o espírito de um jovem não seja completamente aniquilado, ele começa a rebelar-se sempre pelo fato de ser obrigado a passar a magnífica tarde de domingo em companhia dos adultos. Todos os jovens, seja macho ou fêmea, cedo ou tarde começam a entender que deveriam estar em outro lugar, entre pessoas da própria idade. Anos e anos na companhia de adultos, os jovens agora desejam estar ao ar livre, a sós, a desenvolver atividade física e a ter relacionamento sexual. Se o jovem não se ocupa em tempo hábil destes problemas, depois de um breve e infrutífero período de lutas contra os pais, recaem em um estado de isolamento e se descobrem estar fora da vida. Ainda que a família seja designada a render o jovem impotente e escravizado, a vida sexual e econômica fora da proteção familiar é com frequência extremamente perigosa para a mulher e para a criança, e por isso a família e a casa paterna desenvolvem um rol muito importante como instituição de proteção. Por isso a mulher religiosa defendeu tão freqüentemente e com tanta veemência o casamento e a família. Confunde o estado no qual vive normalmente com a possibilidade de viver uma vida muito mais rica que renda este tipo de proteção completamente supérfluo. A independência material é a premissa essencial para a independência psíquica e a saúde sexual. Mesmo que seja economicamente dependente é fácil alvo de cada tipo de escravidão.

Mas a luta do jovem contra a posição retrógrada da casa paterna não deve impedir que tenha também o reverso da medalha, isto é, que no freqüente tempo este jovem tenha

ligação muito profunda com os pais e que dependa deles, seja emotivamente ou financeiramente. É sua dependência da cúria e da autoridade familiar que a igreja defende com ajuda de todos os aparatos necessários de banalidades e estabelece sobre um Deus vingativo, sobre sua vontade eterna e a sua providência, tenta transferir o matrimônio e a família para uma esfera que é bem distante da realidade.

Guardamos mais do vizinho uma esfera onde a autoridade dos pais vem exercitada no modo mais errado, isto é, quando quer por em jogo a vida sexual do filho. O meio pelo qual recorre a família para dominar o filho consiste essencialmente na intimidação e na mutilação sexual e no inculcar a ele o medo de seu desejo, pensamento e ato sexual.

Não tem muita importância se o propósito de subjugar e de reprimir o jovem seja alcançado com a severidade ou com o excesso de ternura. Ambos os métodos inibem gravemente o jovem; normalmente os dois métodos vêm combinados pela sensação de que um dos pais é brutal enquanto o outro é excessivamente carinhoso. O resultado é sempre aquele em que o jovem perde a sua independência. Quando seu educador vem dizer que a liberdade sexual torna impossível a educação do jovem, nós respondemos: certamente, se a intenção é a de reprimi-lo.

Esta repressão sexual da criança por parte dos pais à qual se acrescenta a repressão intelectual da escola ou o doutrinamento espiritual por parte da igreja, e até a repressão e o desfrutamento material por parte do concessor do trabalho; estas são a fonte primária da miséria psíquica e sexual na qual paga o jovem.

Todavia depois que o método usado para criar fraqueza de caráter, aquele que incute ao jovem medo defronte à questão sexual, este futuramente será capaz de retomar a própria força, finalmente quando se ensinará com muita firmeza que a sua sexualidade é algo muito normal e natural, e que é justo que ele a defenda lutando, se for necessário, contra qualquer coisa que sufoque este aspecto de sua vida. Antes de enfrentar o problema atual, o modo e o meio para eliminar ou simplesmente aliviar a miséria sexual do jovem, devemos falar de um outro aspecto que finalmente é freqüentemente transcrito. Ao passo

que a escola freqüentemente continua a desenvolver o educado cumprimento inicialmente da casa familiar, isto é, reprimir psiquicamente o jovem, a igreja é a instituição principal que continua a obra da repressão sexual. Aqui não cansaremos de afirmar que esta repressão é o único e mais importante fator que contribui para ofuscar a emoção de uma pessoa e devastar a sua vida interior. Não é fato casual (e de fato são boas razões) que a comunhão e a crisma da igreja católica coincidam com o início da puberdade. A criança cresce sob a influência da igreja ao final do período da puberdade, mas quando chega aquele momento, a criança - ora adolescente - deve totalmente sucumbir-se à igreja, graças ao importantíssimo instrumento da confissão do qual se serve a igreja católica. Não é um segredo para ninguém que o problema central do qual se fala durante a confissão não é se alguém roubou, mas se cometeu um pecado carnal, isto é, se masturbou ou se teve algum relacionamento extra-conjugal. A confissão serve para ter viva na pessoa a sensação de culpa sexual que vem se insinuando a ela desde quando era criança por sufocar o desejo e a atividade sexual. Durante a confissão ao jovem se continua repetindo que a sensação é um pecado terrível, e que a máxima autoridade, que é Deus, vê tudo e pune todo o "crime" que o macho e a fêmea possam cometer. Não queremos falar desta sede de infinita miséria que esta mensagem cria em milhões de jovens em todo o mundo quando chegam à maturidade sexual. Esta é a causa do medo de masturbar-se que destrói a própria vontade e lhe faz verdadeiramente amável; é esta a fonte do estado de ansiedade e do seu grave medo hipocondríaco; enfim, este é o terreno sobre o qual em um futuro próximo prolifera o distúrbio sexual. Se o estudo do jovem não viesse acompanhado pela insígnia da hipocrisia, se a sociedade humana fosse capaz de usar corretamente e coerentemente a própria experiência para criticar a condição em que vive, se desenvolveria inevitavelmente nossa mesma conclusão; isto é, que a igreja, graças à influência que exerceu sobre o jovem, é uma instituição que desenvolve um afeto extremamente danoso sobre a saúde. Nenhuma punição é bastante severa para aquela pessoa que, plenamente consciente do dano que faz, não somente o faz livre de todo seu indescritível malefício, mas que também freqüentemente afeta muitos jovens.

Esta ligação entre reação da igreja e repressão sexual é extremamente importante. Devemos ser também capazes de demonstrar ao jovem que a igreja é reacionária. Em sua Encíclica *Sobre matrimônio cristão*<sup>1</sup>, o Papa evoca a salvaguarda da "moralidade" e do matrimônio. Escreve: "De uma parte o código do amor implica na superioridade do homem sobre a mulher (e seu filho) e uma devota subordinação e obediência da parte da mulher (e de seu filho) e de outra", como foi escrito pelo apóstolo nesta parábola: "A mãe (e o filho) se submetem ao marido (e pai) quase como se submetem ao Senhor. Porque um marido exerce a autoridade sobre a mulher (e seu filho) quase como Cristo exerce a autoridade sobre a igreja". Pois, como antídoto da ansiedade que aflige o jovem ela recomenda "exercer religião" e amar também o rico: aqueles que viveram na abundância não deveriam entregar o dinheiro e a propriedade para dispendar inutilmente ou para dilapidar o próprio bem, devem ao invés disso empregar este bem para ajudar e sustentar aqueles que não têm nem mesmo o necessário".

Se perguntássemos ao jovem que se encontrou em contraste com a igreja por que praticou atividade sexual, este responderia que com ajuda da igreja e do Espírito Santo estava próximo de encontrar a força de interromper a masturbação e de ter sobretudo controle da própria sexualidade. Para este ponto deveria ser informado do perigo que arrisca à saúde e à vida quando reprime a sexualidade desta forma. Devemos ensinar a eles que o vigor físico e a saúde na qual a alegria, a felicidade e a riqueza de viver são muito mais importantes do que a ilusão de uma não muito precisa vida no além. As maçãs do rosto deveriam ficar vermelhas de vergonha ao pensar em dever agir e viver ao freqüente modo do homem e mulher velhos e desabados que o tempo tem deixado às suas costas o próprio futuro. Compreender que a igreja é prevalecentemente uma instituição secreta e representada por pessoas velhas significa tomar conta da própria inocência e do próprio direito.

Não devemos nos precipitar em transformar senil o jovem. A questão fundamental é a seguinte: o hipócrita, o

<sup>1</sup> Papa Pio XI, dezembro, 1930.



moralista e o débil podem resolver o problema de vida do jovem? A nossa resposta é: não. Ao final quando a compreensão da vida é escrita e imposta pelo indivíduo débil, hipócrita e impotente, a classe jovem não pode esperar encontrar uma solução ao problema sexual que é um dos mais inconstantes que lhe aflige. Nenhum ambiente liberal é capaz de falar da privação do jovem, mas deve examinar muito atentamente como pensa ou pretende pensar e como esta gente se comporta na realidade esta gente. Estão realmente dispostos a conceder ao jovem a completa autodeterminação sexual e uma vida sexual que sejam compatíveis com sua idade? Estão verdadeiramente preparados para reconhecer o desejo do jovem de ter relacionamento sexual quando necessário e quando sua repressão gera problemas de saúde? Estão dispostos a parar de encher a cabeça do jovem com ameaças de doenças venéreas, fazendo-o ver o perigoso filme educativo no qual imancavelmente numerosos jovens morreram (neste filme 98% busca amedrontar o espectador e inculcar-lhe incessantemente a ideologia de abstinência ao passo que somente 2% vê a importância da prevenção de doenças venéreas)? Estão dispostos e podem oficialmente remover a dupla moralidade sexual de modo que o jovem possa ter relacionamento sexual com moça do mesmo meio social sem recorrer à prostituição? Estão dispostos, e entra no seu modo de pensar, a distribuir incondicionalmente e gratuitamente contraceptivos ao jovem no consultório que ainda deve ser instituído? Estão dispostos a fazer gratuitamente aborto da jovem em clínicas públicas quando o contraceptivo não funcionou? Podem resolver o problema da casa do jovem a fim de que não devam mais conduzir uma vida sexual em qualquer lugar ou no automóvel e a fim de que todos os jovens tenham a possibilidade de ficar a sós com o parceiro? Enfim, estão prontos a educar sexualmente a criança de modo a ensinar-lhe a capacidade de conduzir uma correta vida sexual? Não, porque todo modo de pensar do liberalismo pouco corajoso não parece resolver o problema sexual do jovem. O liberalismo é incapaz de resolver qualquer problema encontrado em nosso tempo.

Não queremos aqui nos prolongar na discussão teórica a respeito dos motivos pelos quais o moralista não pode mais mudar o sistema sexual; isto já foi esclarecido. Se a sexualidade

se libertar de seus ancestrais, não será porque o moralista contribuiu ou não para isso, e tudo isto acontecerá contra a própria vontade. Isto não é um sinal de decadência somente desta moralidade, mas também de todos os antigos sistemas, A casa retrógrada dos pais, e a Igreja, tem grande peso de influência em certos segmentos da juventude. Falamos sobre qualquer coisa que proíba uma liberação sexual, mas na realidade não sabemos nada a respeito do que dizemos. Então, na realidade, qual é a situação? Qual é a situação física e mental deste jovem, no momento que se concede ter uma vida sexual liberada? Seguramente os problemas dos jovens se complicam enquanto sua vida sexual é desmembrada durante a primeira infância e sucessivamente na escola, que normalmente percebe não ser capaz de conduzir ou instruir uma vida sexual satisfatória. Os benefícios sociais sob forma de iluminismo, assistência social, etc, são aumentados ao mesmo tempo em que a moralidade diminua? Não é verdade que nos últimos anos os distúrbios sexuais e o suicídio, por motivos sexuais, aumentaram consideravelmente?

O Conservador dirá: "Sim, a insatisfação sexual do jovem aparece pelo fato de que a moral entre eles é despertada". Nós respondemos e podemos demonstrar que esta afirmação é exata nos mínimos detalhes, e que é a repressão sexual do jovem que mina esta moralidade. A evolução do mundo e a complicação do relacionamento humano, faz com que esta moralidade continue a triturar-se e não saia mais deste movimento.

Não devemos minar esta moralidade, nem criar a crise moral, nem mesmo nos sentir culpados por ter destruído a família. Isto é unicamente e inteiramente obra do sistema de mentiras, desonestidade e pobreza de espírito.

Estamos simplesmente fazendo o nosso dever, acelerando este processo penoso, que persegue todos os miseráveis, destruindo a ordem sobre todos os aspectos e, em qualquer lugar poderemos conseguir novamente, fazer nascer uma nova ordem de relacionamento humano e destruir definitivamente qualquer forma de subordinação, seja financeira, psíquica ou sexual. Viveremos em uma comunidade de pessoas onde não se reprima, nem se dominem os acontecimentos e



onde não exista infelicidade, e onde possamos satisfazer melhor e mais dignamente todos os desejos vitais da saúde.

### CANTO DA JUVENTUDE

Provoca a brasa da tua vontade  
A fim de que nós não sejamos mais os instrumentos fracos  
da loucura funesta.  
Semeia profundamente nas vísceras de todos os seres humanos  
a semente de uma natural dignidade.  
Abaixo toda a guerra.  
Coloque para correr a "gentalha":  
Este é o nosso mundo e é nosso canto;  
Nossa é a justa luta contra a repressão;  
Felicidade e amor são nossos.  
Todos os homens e mulheres - se rebelarão,  
Combatendo a corajosa luta de nossas vidas.  
Provoca a brasa da tua vontade,  
para que não sejamos mais o instrumento fraco do engano.  
Faz esguichar a fonte de uma existência preciosa.  
Vida fértil. NÓS PERTENCEMOS A TI.