

FUNÇÃO FÓRICA E FUNÇÃO HÁPTICA; LESÃO E INIBIÇÃO

LUCIA MERLINO

Este texto reúne excertos do capítulo quatro da Tese de Doutorado “Metáforas do Corpo em Transformação: Experiência, Percepção, Postura e as Relações com a Integração Estrutural-Rolfing” Instituto de Artes, Unicamp, 2015 p. 105-110

FUNÇÃO FÓRICA E FUNÇÃO HÁPTICA

Hubert Godard chamou de função fórica a capacidade de deslocamento interno, a capacidade de articular-se dentro do próprio corpo. Se a pessoa tem uma tensão na frente das costelas, por exemplo, é preciso que ela desloque seu foco de atenção para outro suporte no corpo. A pessoa está “se segurando” pelas costelas. A expressão em francês que traduz a função fórica é *tu peux pas scier la branche sur laquelle tu est assis*, em tradução livre, *you cannot saw the branch where you are sitting*. É preciso sentar-se em outro galho. Para soltar a tensão nas costelas, podemos, por exemplo, usar o recurso de colocar a pessoa deitada de barriga para cima e pedir que ela experimente soltar o peso nas costas. Esse deslocamento é ligado a uma função, que Godard chamou de função fórica, que é a maneira como nos deslocamos de um ponto de apoio para outro, dentro do corpo.

Função fórica, portanto, é possibilidade de deslocar-se, de um ponto de apoio para outro, dentro do próprio corpo. Nesta ação, outras partes do corpo entram no mundo, ou se preferir, outras partes do corpo são recebidas dentro de você. Existe uma articulação. Godard assinala que a função fórica é mandatória. Uma pessoa não consegue respirar apropriadamente se não puder mover as costelas. E talvez a incapacidade de mover as costelas resida no fato de que a pessoa está focada, presa, com a atenção e a tensão nas costelas.

No pré-movimento está em evidência a capacidade de se relacionar com o fluxo. Um adulto fechado em si mesmo, não consegue trocar com o ambiente: não há percepção do fluxo. Godard chama de “hapticidade” esta capacidade de manejar essa percepção do fluxo, de filtrar as sensações, os movimentos, a própria cinestesia. A atividade postural do adulto depende desse estado de atenção periférica, onde se pode lidar com a mudança postural. Quando adultos reagem como crianças, isto é, não são capazes de lidar com uma situação, há um trauma, acontece uma dissociação, que é cinestésica e localizada na atividade sensorial. A sensação de tato nas mãos é reveladora da atividade háptica ou, na sua ausência, da presença do trauma. Um trauma pode levar

a mão a ficar hipotônica ou hipertônica, isto é, não há possibilidade de troca com o ambiente, não há um movimento de pulsação, de respiração. Isso dá uma noção da fisiologia do trauma. A quantidade de fusos presentes por ramo muscular é o indicador da presença de atividade háptica. Os ramos musculares nas palmas das mãos e dos pés, na membrana interóssea, nos músculos suboccipitais, que orientam a cabeça, têm um número cinco ou seis vezes maior de fusos que os outros ramos musculares.

LESÃO E INIBIÇÃO

Godard conta que a primeira vez que usou esses termos, lesão e inibição, foi num curso no Brasil. Aconteceu porque muitos alunos de Rolfing só pensavam estruturalmente, então foi preciso dar um nome, e introduzir a ideia de imagem corporal. E utilizar muitos exemplos didáticos: se a pessoa teve um acidente de bicicleta, a fíbula está fora do lugar, tem uma lesão. Mas se a pessoa tem medo de andar de bicicleta e se prende, se segura, é um problema diferente, é uma inibição. Foi preciso nomear, para obrigar as pessoas a se perguntarem: isso é uma lesão ou uma inibição?

Uma fixação na percepção é uma inibição, uma fixação na estrutura do sistema musculoesquelético é uma lesão. Qualquer inibição psicológica vai enfraquecer o sistema de estabilização postural, e a repetição deste comportamento ao longo do tempo vai ficar gravada nos tecidos do corpo. Quando harmonizamos a fâscia queremos devolver a função, mas algumas vezes o trabalho no tecido não é suficiente, e precisamos trabalhar mais na percepção e nas associações desse trabalho. O resultado poderia possivelmente ser um alinhamento melhor, mas acima de tudo procuramos por plasticidade na vida, plasticidade mecânica e psicológica.

Godard assinala que a maior parte do seu trabalho clínico é direcionada à problemática derivada de inibições, e não de lesões, como se poderia supor. Muito frequentemente não há restrições estruturais no tecido, e sim uma contenção², um segurar-se no próprio corpo devido a uma inibição. O trabalho de movimento no Rolfing lida com as contenções, com as inibições. Na lesão é preciso trabalhar no tecido, no osso, na articulação; na inibição é preciso trabalhar na percepção, na atitude, nas emoções, na orientação.

² Em inglês, *holding*. Godard utiliza esse conceito, do ponto de vista do corpo físico, para se referir às inibições.

Torna-se evidente que por mais que se utilize muita técnica (Rolfing, osteopatia, fisioterapia, ou outra terapêutica qualquer), se a questão primordial da inibição que levou à lesão não for abordada, a lesão tende a voltar. Num problema de coluna, por exemplo: o tônus da coluna depende do pré-movimento, do estado em que eu recebo o fluxo periférico do campo, o estado pré-verbal. O fluxo periférico é sub-cortical – é a visão periférica, a escuta periférica. Ainda não há palavra: primeiro recebemos o mundo, depois voltamos ao mundo cortical para fazer as associações e para nomear.

Godard credita grande parte das lesões que trata, como resultantes do desequilíbrio entre frente e atrás do tronco. Se há uma cifose muito longa, por exemplo, isso quer dizer que todo o sistema está em confusão. Problemas lombares, como discopatias na quarta e na quinta lombares, estão ligados a cifoses longas, fazendo compressão nesse nível, impedindo movimento do equilíbrio das massas do corpo. Pessoas com cifoses longas dificilmente vão conseguir uma soltura completa do movimento da coluna. Mas é preciso fazer o trabalho postural, o trabalho atitudinal, para sair da contenção que faz essa lesão.
