



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

OLIVEIRA, Lidiane Rabelo; LOURENÇO, Sarahuana Comin; FERNANDES, Gisele Jacinta Rodrigues Calegari; REICHOW, Jeverson Rogério Costa. As consequências da oralidade no relacionamento amoroso. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara. **Psicologia Corporal**. Revista Online. ISSN-1516-0688. Curitiba: Centro Reichiano, 2017. Disponível em: <http://www.centroreichiano.com.br/artigos-cientificos/>

Acesso em: ____/____/____.

AS CONSEQUÊNCIAS DA ORALIDADE NO RELACIONAMENTO AMOROSO

Lidiane Rabelo de Oliveira

Sarahuana Comin Lourenço

Co-autores: Gisele Jacinta Rodrigues Calegari Fernandes

Jeverson Rogério Costa Reichow

RESUMO

O contato mãe-bebê, a amamentação, o desmame, os vínculos afetivos que estabelecem o desenvolvimento da sexualidade, a vitalidade e a disposição com que uma mulher vive sua gestação podem colaborar tanto para a formação de adultos seguros e saudáveis, como causar comprometimentos nos níveis físico, cognitivo, social e emocional do indivíduo. Desta forma torna-se necessário conhecer algumas questões referentes a oralidade e formação do caráter oral, que tem sua etiologia no primeiro ano de vida, visto que alguns fatores como a falta de vínculo com a mãe e/ou um desmame precoce, tardio ou brusco podem influenciar de maneira determinante o desenvolvimento saudável. Este artigo objetiva abordar a visão da psicologia reichiana sobre o desenvolvimento infantil, propondo uma reflexão sobre a importância da relação mãe-bebê, e como isso irá influenciar os futuros relacionamentos dos indivíduos.

Palavras chaves: Caráter oral. Oralidade. Psicologia corporal. Relacionamento amoroso.

INTRODUÇÃO

Segundo Volpi e Volpi (2002), a Psicologia Corporal Reichiana se dedica a estudar as manifestações comportamentais e energéticas da mente sobre o corpo e do corpo sobre a mente. É uma abordagem humana que busca compreender todo ser vivo como uma unidade de energia que contém dois processos: o psiquismo, que é a mente, e o soma, que se manifesta no corpo. O objetivo é auxiliar o indivíduo a reencontrar a sua capacidade de regular a sua própria energia e conseqüentemente seus pensamentos e emoções, proporcionando a ele uma vida mais saudável.

Durante muito tempo acreditou-se que o feto vivia num mundo isolado, onde nada podia ser sentido por ele, porém, atualmente, sabe-se que o nosso corpo registra todos os acontecimentos vividos, desde o nível pré-natal aos dias atuais. Na visão reichiana, o caráter do indivíduo será resultante de tudo o que for vivenciado desde a concepção até a adolescência, sendo a forma de o indivíduo agir e reagir perante todas as situações que o mundo lhe impõe. (REICH, 1995)



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

OLIVEIRA, Lidiane Rabelo; LOURENÇO, Sarahuana Comin; FERNANDES, Gisele Jacinta Rodrigues Calegari; REICHOW, Jeverson Rogério Costa. As consequências da oralidade no relacionamento amoroso. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara. **Psicologia Corporal**. Revista Online. ISSN-1516-0688. Curitiba: Centro Reichiano, 2017. Disponível em: <http://www.centroreichiano.com.br/artigos-cientificos/>

Acesso em: ____/____/____.

De acordo com Trotta (1993, p. 22) "o caráter se estrutura durante a infância e a adolescência, como resultado de um conjunto de experiências afetivas, senso-perceptivas e cognitivas provenientes dos vínculos humanos que se estabelecem".

O caráter tem sua formação através da mudança das pulsões, pelo ambiente, no qual o sujeito está inserido, decorrendo das necessidades dele exprimir-se ou defender-se de situações intrapsíquicas frustrantes ou interpulsivas agressivas. Quando o equilíbrio psíquico é ameaçado, gerando grande estresse, a emoção fica retida, e por isso, ocorre à formação da estrutura defensiva, a couraça caractereológica. Essa couraça faz parte do eu e é usada no decorrer da vida, para o sujeito se defender das mais diversas situações, geralmente de forma inconsciente (NAVARRO, 1995).

Navarro (1995), somente considera caráter, aquele que está maduro, ou seja, o caráter genital. Para o restante, ele nomeia como caracterialidade de cobertura, por cobrir resíduos, isto é, elementos psicológicos insatisfeitos. Os bloqueios ou fixações impedem ou dificultam o amadurecimento da formação da psique (temperamento, personalidade e caráter), caso não houvesse bloqueios, isso resultaria num caráter genital. Como não se consegue chegar a esta maturidade de caráter genital, forma-se as caracterialidades ou traços caracteriais.

Vamos abordar um desses traços caracteriais, o traço de caráter oral. A etapa do desenvolvimento chamada de oral é a fase entre o décimo dia de vida e os dezoito meses, o desenvolvimento é marcado na primeira infância ou no período de amamentação.

ETIOLOGIA DA ORALIDADE

A etapa do desenvolvimento chamada de oral é a fase entre o décimo dia de vida e os dezoito meses, o desenvolvimento é marcado na primeira infância ou no período de amamentação. Segundo Fadiman (1986) o recém-nascido tem necessidade de gratificação concentrada predominantemente em volta dos lábios, língua, e um pouco mais tarde nos dentes. Desta forma, o contato com a mãe é de extrema importância e ela que dará esta gratificação para o mesmo. É junto à mãe que a criança vivencia o seu primeiro vínculo afetivo, e um desmame precoce, tardio ou brusco, bem como a falta de amamentação, amamentação insuficiente ou de má qualidade pode ser gerador do traço de caráter oral.

Desenvolve-se o caráter oral quando a necessidade de ter a mãe é reprimida antes que as necessidades orais sejam satisfeitas [...]A repressão da vontade



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

OLIVEIRA, Lidiane Rabelo; LOURENÇO, Sarahuana Comin; FERNANDES, Gisele Jacinta Rodrigues Calegari; REICHOW, Jeverson Rogério Costa. As consequências da oralidade no relacionamento amoroso. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara. **Psicologia Corporal**. Revista Online. ISSN-1516-0688. Curitiba: Centro Reichiano, 2017. Disponível em: <http://www.centroreichiano.com.br/artigos-cientificos/>

Acesso em: ____/____/____.

de ter a mãe, produz uma criança prematuramente independente. Como resultado, tais crianças tendem a ser precoces quanto à fala e à inteligência. O andar pode estar retardado ou adiantado, mas estas crianças jamais terão segurança em suas próprias pernas (LOWEN, 1977 p.172).

Existem algumas privações iniciais que podem contribuir para a formação desse traço de caráter, tais como, falta de contato entre a mãe e o bebê, morte ou doença da mãe, a ausência dela para ir trabalhar ou uma mãe deprimida. Como consequência disso, a criança poderá aprender a falar e a andar mais cedo que o esperado, como uma forma de independência forçada (“não preciso de ninguém”), demonstrar frustração de contato e calor humano e/ou ter depressão no final da infância e início da adolescência.

Assim como um desmame prematuro e brusco poderá provocar um núcleo psicótico distímico (borderline), o desmame tardio também terá efeitos negativos, podendo criar uma falsa necessidade de dependência simbiótica. Um desmame precoce, seja imposto de forma brusca ou com frustrações, poderá provocar no recém-nascido uma reação de raiva, com uma condição depressiva subjacente, já que a raiva encobre a depressão. Essa depressão acaba por ser reprimida e isso leva a uma oralidade reprimida. Portanto, é importante que o desmame seja gradual, progressivo e acompanhando a expectativa do recém-nascido (NAVARRO, 1996).

Conforme Volpi & Volpi (2006) é importante apontar que uma mãe agitada e ansiosa descarrega na corrente sanguínea a bile, que chega até o leite deixando-o com um sabor amargo. É por isso que muitas crianças não querem ser amamentadas ao seio. É também importante saber que até o nono ou décimo dia de vida, o bebê não produz lágrimas. Como os olhos eram lubrificados pelo líquido amniótico, o bebê precisa agora de um tempo para que suas glândulas lacrimais possam entrar em funcionamento.

Portanto, é preciso evitar que ele chore de forma estressante nesse período, para que não ocorra um ressecamento dos olhos e um posterior comprometimento da visão. O astigmatismo, por exemplo, decorre de um estresse nessa fase do desenvolvimento. O bebê é capaz de regular sua própria necessidade de fome, demonstrando-a por meio do choro, balbucios e agitação. Isso significa que não se deve interferir nesse movimento, pois é o bebê quem sabe o momento que está com fome e não nós, com nossa mania de impor hora pra tudo. Importa então, que o organismo da criança possa por si mesmo manifestar-se de acordo com as suas próprias necessidades.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

OLIVEIRA, Lidiane Rabelo; LOURENÇO, Sarahuana Comin; FERNANDES, Gisele Jacinta Rodrigues Calegari; REICHOW, Jeverson Rogério Costa. As consequências da oralidade no relacionamento amoroso. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara. **Psicologia Corporal**. Revista Online. ISSN-1516-0688. Curitiba: Centro Reichiano, 2017. Disponível em: <http://www.centroreichiano.com.br/artigos-cientificos/>

Acesso em: ____/____/____.

Qualquer movimento do adulto que venha a interromper essa pulsação pode trazer sérios comprometimentos na capacidade do bebê em saber se sustentar na vida. Gradativamente, o bebê vai descobrindo que ele não faz parte da mãe (simbiose), como até então tinha a sensação e começa a se distanciar, explorando o ambiente e as pessoas à sua volta, passando a fazer o reconhecimento de si mesmo (bebê) e do outro (mãe) e querendo sair do colo, engatinhando e arriscando os primeiros passos. Da mesma forma que o bebê deve aos poucos ser desmamado do seio, também deve ser “desmamado do colo” e, principalmente, do quarto dos pais. É aqui, no meio dessa etapa que começam os limites; não antes disso, nem depois, porque todo excesso é também comprometedor.

Volpi & Volpi (2003), definem o indivíduo com o traço de caráter oral como passivo, deprimido, dependente, apresentando expressiva necessidade de atenção, com dificuldade de assumir posição em qualquer questão e em enfrentar oposição. Apresenta forte medo do abandono, admite a dependência ou a compensa na fantasia, porém apresenta ansiedade, narcisismo, dificuldade em compreender desejos e necessidades dos outros.

Para Lowen (1977), a estrutura de caráter oral é um estado de baixa carga energética, onde literalmente o indivíduo de caráter oral tem dificuldade para ficar em cima dos próprios pés, tendendo a se inclinar ou se amparar em alguém. Apresentando um desejo exagerado de estar em companhia de outras pessoas, manifestando-se na ideia de que o mundo deve sustentá-lo, esperando alcançar o que deseja, porém sem esforçar-se para isto, e assim consegue evitar a temida decepção.

De acordo com Navarro (1995) dentro do traço de caráter oral, existem alguns subtipos: no oral insatisfeito há uma constante insatisfação, um vazio que não pode ser preenchido. Ele procura preencher essa falta absorvendo o que o cerca, precisa conversar, ser ouvido, ser tocado e amado. O oral insatisfeito é a pessoa que busca esconder sua situação depressiva, mas tenta compensar com alimento, álcool, fumo, entre outros, que possa lhe dar um mínimo de satisfação no nível oral. Existe a crença que encontrará algo ou alguém que o preencha por inteiro. É amoroso e social, acredita no amor, na vida e no prazer.

No oral reprimido, a criança foi obrigada a comer, morder, usar os dentes antes de ter descoberto o prazer dessa função, são aquelas pessoas que falam entre os dentes e tem o queixo quadrado devido a uma tensão crônica dos músculos masséteres, são pessoas raivosas e mordazes. No oral reprimido também existe a necessidade de amor, porém a rigidez o impede de demonstrar este seu lado. Nega este sentimento. A resposta é “não preciso de



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

OLIVEIRA, Lidiane Rabelo; LOURENÇO, Sarahuana Comin; FERNANDES, Gisele Jacinta Rodrigues Calegari; REICHOW, Jeverson Rogério Costa. As consequências da oralidade no relacionamento amoroso. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara. **Psicologia Corporal**. Revista Online. ISSN-1516-0688. Curitiba: Centro Reichiano, 2017. Disponível em: <http://www.centroreichiano.com.br/artigos-cientificos/>

Acesso em: ____/____/____.

ninguém, eu me basto.” Mas em seu interior a angústia da falta continua, o que pode deixá-lo rancoroso e amargo.

Andreassa (2013) nos traz que a sensação de aconchego corporal é o primeiro sentimento, e sem essa sensação não resta outra coisa que um vazio que a pessoa busca desesperadamente preencher, através de relacionamentos com pessoas, comida, drogas, dinheiro, poder, violência. E esta é a grande tragédia do ser humano, o amor não vivenciado é substituído pela ânsia de poder. Muitos por exemplo, acreditam que o dinheiro pode comprar o amor.

Conforme Navarro (1995, p. 58: "os traços orais são caracterizados fundamentalmente pela dificuldade de contato, seja do tipo passivo (dependência) ou do tipo ativo (agressividade oral)". E salienta que é difícil encontrar pessoas que tenham superado totalmente as fixações orais, pois qualquer situação de frustração ou depressão pode remeter diretamente à primeira experiência de perda – a do seio materno.

O conflito do caráter oral relaciona-se ao direito de receber suporte. Sua experiência é de privação, ele quer mais afeto, mais comida, mais bebida, mais dinheiro, mais atenção, mais reconhecimento, mais respeito, e a contraponto quer menos trabalho, quer fazer menos esforço, menos concorrência, menos problemas, menos abandono, etc. No oral vemos claramente o conflito de opostos dependência/independência dentro de seus relacionamentos. O mais comum é encontrarmos orais que demandam muito do outro para compensar sua sensação de falta ou de insuficiência. É alguém muito necessitado em sua vida consciente porque se orienta em seu íntimo pela falta. Justamente por essa falta ou esse vazio que não é preenchido o oral tem tendências depressivas e agressivas. Deprime por estar em contato com esse vazio e pode ser agressivo quando privado de suas necessidades e vontades (LOWEN, 1977).

AMOR PATOLÓGICO E SUA RELAÇÃO COM A ORALIDADE

Conforme Andreassa (2013) o nosso primeiro amor é a nossa mãe, e a quantidade e qualidade do amor recebido, aprendido e praticado será a marca impressa em nosso ser de como é o amor, se nos sentimos amados, se o merecemos ou não. Os primeiros anos de vida são os mais fortes marcadores deste aprendizado de amor.

Glaserapp (2015) partilha da mesma visão em que é no bebe que o amor terá início, na sua relação com a mãe (ou quem desempenhar essa função) e na amamentação. Assim, ele



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

OLIVEIRA, Lidiane Rabelo; LOURENÇO, Sarahuana Comin; FERNANDES, Gisele Jacinta Rodrigues Calegari; REICHOW, Jeverson Rogério Costa. As consequências da oralidade no relacionamento amoroso. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara. **Psicologia Corporal**. Revista Online. ISSN-1516-0688. Curitiba: Centro Reichiano, 2017. Disponível em: <http://www.centroreichiano.com.br/artigos-cientificos/>

Acesso em: ____/____/____.

desenvolve, também nessa fase, o contato com o mais íntimo do seu ser. Através do toque da mãe ele faz o reconhecimento de seu corpo e, por conseguinte, elabora por intermédio dessa relação, um contato maior com seu coração. Assim, com o passar dos anos e as diferentes fases do desenvolvimento pelas quais o sujeito transita, terão sua importância na constituição do ser, o que influenciará, portanto, suas relações amorosas.

Porém conforme o autor, se a criança sofrer uma privação do amor acabará gerando na vida adulta grande receio para sentir o amor e se entregar a relação e ao próprio *self*.

Comumente em nossa sociedade o amor é associado à dependência, “eu não existo longe de você”, “eu preciso de você para ser feliz”, “eu dependo de você”, “eu te amo, então você também tem que me amar”, sendo que o verdadeiro amor deveria incentivar a liberdade e espontaneidade, pois o amor é agradável, a necessidade de ter o outro não. Precisar e amar não são a mesma coisa, pois precisar denota falta e amor é preenchimento.

Ballone 2008 (apud Berton, 2015) coloca que o amor saudável busca o bem estar do ser amado, manifesta preocupação genuína e desinteressada pela outra pessoa; por outro lado, o amor patológico refere-se a um estado egoísta, que busca satisfação própria, com possessividade. Trata-se de uma obsessão por uma pessoa, em que pensar tanto na mesma traz sofrimento e preocupações, porém, os desejos de possuir e controlar são maiores.

De acordo com Andreassa (2013) o amor é definido de forma diferente para cada pessoa e se refere em primeiro lugar ao amor recebido, ou seja, quem recebeu amor em abundância acreditará que o amor é fácil, simples e que o merece. Já quem não o recebeu em quantidade ou qualidade suficiente terá deficiências em seu aprendizado de amor, e permanecerá preso em carências e crenças equivocadas sobre o amor, acreditando não ser merecedor de ser amado.

Por vezes quando os pais têm neuroses, o filho precisa identificar o amor através de estratégias complexas, de mensagens difíceis de traduzir. O amor existe, mas é disfarçado, defensivo, muitas vezes agressivo, e o filho pode duvidar da existência desse amor, e até se tornar descrente. Então conclui que não o merece por algum motivo, e irá levar esse conceito para toda sua vida. E a tendência será transmiti-lo da mesma forma que o recebeu. E sabe-se que para dar amor é preciso sentir amor, então se não recebemos como vamos dar?

Todos temos amor em algum nível, mas se ele não é sentido, não pode ser percebido e cria-se um vazio.

Segundo Berton (2015) na psicologia, pode-se dizer que o amor patológico tem como essência o medo de estar só ou de abandono, de não merecer amor. E quando não tratado



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

OLIVEIRA, Lidiane Rabelo; LOURENÇO, Sarahuana Comin; FERNANDES, Gisele Jacinta Rodrigues Calegari; REICHOW, Jeverson Rogério Costa. As consequências da oralidade no relacionamento amoroso. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara. **Psicologia Corporal**. Revista Online. ISSN-1516-0688. Curitiba: Centro Reichiano, 2017. Disponível em: <http://www.centroreichiano.com.br/artigos-cientificos/>

Acesso em: ____/____/____.

acaba gerando problemas na vida do indivíduo e no seu objeto de amor, podendo acabar com perseguição, violência ou até em crimes passionais. Os comportamentos apresentados nesta patologia são característicos em indivíduos com traços predominantes orais, e o indivíduo predominante oral (dependendo também da história de vida) poderia ter uma predisposição a padecê-la.

Na prática vemos pessoas sofrendo devido a um rompimento do relacionamento, o que de certa forma é esperado. Porém, um padrão saudável seria a presença do sofrimento com o término, e posteriormente a superação do mesmo, assim não haveria o padrão disfuncional da dependência presente no amor infantil, e não ficaria fixado no sofrimento. A repetição dos padrões infantis na relação expressa essa necessidade em resolver os conflitos vivenciados na relação com os pais anteriormente.

O adulto que fica fixado no padrão infantil de amor cobra do outro o amor, pois é esse modo que ele o entende, ele acredita que o outro deve amar ele. Essa falta de preenchimento no amor infantil impede que o sujeito vá além e ame o outro em uma forma mais madura do sentimento, onde o amor passa a ser compartilhado, ambos sentem o prazer do amor compartilhando ele nas mais variadas situações vivenciadas pelo casal (GLASENAPP, 2015, p. 5).

Lowen 1990 (apud Berton, 2015) nos traz que o amor patológico é a necessidade do outro, ou seja, é um sentimento infantil, com uma tonalidade desesperada, porque a meta é o vínculo com outra pessoa, formando uma ligação de dependência em que não se consegue autonomia na relação. Esta tonalidade desesperada é caracterizada quando a encontramos numa época em que não deveria mais ser predominante, ou seja, na idade adulta. Já, por outro lado, o amor que é saudável não aprisiona o ser amado, e se origina de uma plenitude do ser que é maduro.

Calegari (2004) coloca que o amor íntimo respeita os limites da outra pessoa. Respeita sua disponibilidade de receber e se dar, uma vez que o equilíbrio entre o dar e o receber se faz necessário. O amor íntimo é generoso na doação e no respeito ao ser amado.

Sem o equilíbrio entre o dar e o receber a relação amorosa íntima não será entre dois adultos, mas entre um adulto e uma criança ou entre duas crianças. Quando damos mais do que recebemos, colocamos a outra pessoa na posição da criança que necessita receber. Ela se sente inferior e culpada, por não poder retribuir à altura, enquanto nós ficamos numa posição superior de pai ou de mãe. Esta é uma posição de controle ou de exigências sobre a



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

OLIVEIRA, Lidiane Rabelo; LOURENÇO, Sarahuana Comin; FERNANDES, Gisele Jacinta Rodrigues Calegari; REICHOW, Jeverson Rogério Costa. As consequências da oralidade no relacionamento amoroso. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara. **Psicologia Corporal**. Revista Online. ISSN-1516-0688. Curitiba: Centro Reichiano, 2017. Disponível em: <http://www.centroreichiano.com.br/artigos-cientificos/>

Acesso em: ____/____/____.

outra pessoa. E o ciúme e o controle sobre a outra pessoa indicam desequilíbrios entre o dar e o receber.

Sem a gratidão pelo amor recebido é improvável que o amor próprio desenvolva-se sem egoísmo. A falta do genuíno amor por si próprio coloca a pessoa na direção de receber com baixa disponibilidade de doar.

Neste sentido, se o adulto encontra-se fixado na fase oral, ele vai relacionar-se de um jeito bem infantil, reproduzindo a relação que tinha com a mãe no primeiro ano de vida, com sua dependência, suas frustrações, e sempre esperando tudo do outro.

MEDIDAS PREVENTIVAS E TRATAMENTO

Para Navarro (1996) é de fundamental importância que a mãe esteja inteira para o bebê, sem distrações, ou seja, totalmente disponível para oferecer amor, carinho e contato ao seu bebê, assim, irá transmitir segurança e suprir as necessidades afetivas do bebê, além de provavelmente facilitar no futuro a relação mãe e filho. Um desmame fisiológico, ou seja, não "forçado", permite a realização fisiológica do movimento de lateralização dos olhos, isso evitará que se instaure o medo de "olhar" ou "ser olhado" e de um núcleo depressivo coberto pela raiva (borderline).

A importância da amamentação está ligada a diversos fatores, tais como: "a passagem de anticorpos, de taurina, de ácidos graxos não saturados contidos no leite materno e ingeridos pelo recém-nascido, através da amamentação, ajuda na regulação da respiração, mas, sobretudo, a estruturação inicial do eu." (NAVARRO, 1996). O "eu" até então não se percebia como existente, então é através da mãe que irá se diferenciar o eu da criança, sendo a mãe o "não-eu". Ao passo que uma amamentação deficitária irá influenciar a formação do eu, que poderá se fixar no temperamento e estar vulnerável a uma emoção de perda, dando origem à depressividade.

De acordo com Volpi & Volpi (2002), o ideal é não cobrir o rosto do bebê com fralda ou cobertor como algumas mães costumam fazer, pois além de sufocar o bebê, atrapalha a sua capacidade de alternar o olhar entre o rosto da mãe e o bico do seio. Com esse movimento de convergência, o bebê fortalece a musculatura dos olhos e previne a miopia. As mães são fascinadas pelo olhar fixo e atento de seus recém-nascidos. Conforme Odent (2002) é como se o bebê estivesse dando um sinal, e parece que esse contato humano, olho-a-olho, é uma importante característica do início do relacionamento mãe-bebê em humanos.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

OLIVEIRA, Lidiane Rabelo; LOURENÇO, Sarahuana Comin; FERNANDES, Gisele Jacinta Rodrigues Calegari; REICHOW, Jeverson Rogério Costa. As consequências da oralidade no relacionamento amoroso. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara. **Psicologia Corporal**. Revista Online. ISSN-1516-0688. Curitiba: Centro Reichiano, 2017. Disponível em: <http://www.centroreichiano.com.br/artigos-cientificos/>

Acesso em: ____/____/____.

Segundo Reich (1995), caso não ocorra nenhum tipo de dano severo nas etapas do desenvolvimento, a criança provavelmente terá um sistema energético produtivo e adaptável e dará forma ao seu meio ambiente de acordo com suas necessidades.

Porém, o mais comum é encontramos muitos indivíduos com este traço de caráter oral, fixados em fases vivenciadas na infância por terem tido algum dano nas etapas do seu desenvolvimento. Então por tratar-se de um tipo de dependência psicológica, Berton (2015), sugere que a psicoterapia é efetiva no tratamento desta patologia, uma vez que o foco principal deve ser a melhora dos sintomas que se desenvolveram desde a infância e que hoje se apresentam bastante intensos. A psicologia corporal, além do trabalho analítico e verbal, propõe técnicas corporais do desbloqueio dos segmentos comprometidos, em especial o oral, como também a flexibilização das couraças e formas de trazer o indivíduo à realidade e aceitação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os primeiros anos de vida são cruciais ao desenvolvimento da criança, pois estará sendo formado o caráter e nele ficarão as marcas e memórias mais profundas de um ser humano. Estas marcas vão influenciar a maneira como este indivíduo irá perceber o mundo a sua volta e também, com a capacidade de experimentar a vida com prazer e alegria.

Sabe-se que dentro da psicologia corporal existem diversas técnicas de intervenção tanto verbais como corporais que visam auxiliar no desencouraçamento do indivíduo, promovendo uma melhor qualidade de vida. Porém, é evidente que a prevenção ainda é o melhor caminho, sendo crucial uma amamentação de qualidade com contato, carinho, maternagem, um desmame gradativo introduzindo os alimentos aos poucos se o relacionamento mãe-bebê benéfico e amoroso. Caso contrário, poderá haver um bloqueio na fase oral o que poderá levar ao desenvolvimento de um indivíduo dependente e constantemente com medo da perda e do abandono, o que causa uma tendência à depressividade.

REFERÊNCIAS

ANDREASSA, E.; VERDUGO, H. C. G. Amar é para equilibristas. In: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, XVIII, XIII, 2013. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2013. [ISBN – 978-85-87691-23-1]. Disponível em: www.centroreichiano.com.br/artigos. Acesso em: 12/04/2017



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

OLIVEIRA, Lidiane Rabelo; LOURENÇO, Sarahuana Comin; FERNANDES, Gisele Jacinta Rodrigues Calegari; REICHOW, Jeverson Rogério Costa. As consequências da oralidade no relacionamento amoroso. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara. **Psicologia Corporal**. Revista Online. ISSN-1516-0688. Curitiba: Centro Reichiano, 2017. Disponível em: <http://www.centroreichiano.com.br/artigos-cientificos/>

Acesso em: ____/____/____.

BERTON, A. L. M.; VOLPI, J. H. Amor e oralidade: uma reflexão sobre o amor patológico. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, XX, 2015. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2015. [ISBN – 978-85-69218-00-5]. Disponível em: www.centroreichiano.com.br/artigos_anais_congressos.htm. Acesso em: 14/03/2017.

CALEGARI, D. Amor, sexualidade e as etapas da vida. In: CONVENÇÃO BRASIL LATINO AMÉRICA, CONGRESSO BRASILEIRO E ENCONTRO PARANAENSE DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. 1., 4., 9., Foz do Iguaçu. **Anais**. Centro Reichiano, 2004. CD-ROM. [ISBN - 85-87691-12-0]

FADIMAN, J.; FRAGER, R. **Teorias da personalidade**. São Paulo: Harbra, 2002. 393 p.

GLASENAPP, C.; SAPELLI, C. O amor na perspectiva da psicologia corporal: um estudo neo-reichiano segundo Alexander Lowen. In: CONGRESSO BRASILEIRO e ENCONTRO PARANAENSE DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, XX, 2015. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2015. [ISBN – 978-85-69218-00-5]. Disponível em: www.centroreichiano.com.br/artigos_anais_congressos.htm. Acesso em: 25/04/2017.

LOWEN, A. **O corpo em terapia: a abordagem bioenergética**. 9 edição. Tradução de: Maria Sílvia Mourão Netto. São Paulo: Summus, 1977. 339 p.

NAVARRO, F. **Caracterologiapós-reichiana**. Tradução de: Cibele dos Santos Coelho. São Paulo: Summus, 1995. 93 p.

NAVARRO, F. **Somatopsicopatologia**. São Paulo: Summus, 1996. 61 p.

ODENT, M. **A Cientificação do amor**. Tradução de: Marcos de Noronha e TaliaGevaerd de Souza. Florianópolis: Saint Germain, 2002. 142 p.

REICH, W. **Análise do caráter**. 3º ed. São Paulo: Martins Fontes, 1995. 491 p.

TROTTA, Ernani Eduardo. **Psicossomática reichiana e metodologia da orgonoterapia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Cortesia Raíces, 1993. 68 p.

VOLPI, J. H.; VOLPI, S. M. **Crescer é uma aventura!** Desenvolvimento emocional segundo a psicologia corporal. Curitiba: Centro Reichiano, 2002. 144 p.

VOLPI, J. H.; VOLPI, S. M. **Etapas do desenvolvimento emocional**. Curitiba: Centro Reichiano, 2006. Disponível em: <www.centroreichiano.com.br/artigos.htm> Acesso em: 24/04/2017

VOLPI, J. H.; VOLPI, S. M. **Reich: a análise bioenergética**. Curitiba: Centro Reichiano, 2003. 144 p.

AUTORAS

Lidiane Rabelo de Oliveira / Criciúma / SC / Brasil

Psicóloga graduada pela Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC (CRP –



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

OLIVEIRA, Lidiane Rabelo; LOURENÇO, Sarahuana Comin; FERNANDES, Gisele Jacinta Rodrigues Calegari; REICHOW, Jeverson Rogério Costa. As consequências da oralidade no relacionamento amoroso. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara. **Psicologia Corporal**. Revista Online. ISSN-1516-0688. Curitiba: Centro Reichiano, 2017. Disponível em: <http://www.centroreichiano.com.br/artigos-cientificos/>

Acesso em: ____/____/____.

12/15181), com formação em Psicologia Corporal pelo Instituto Holon.

E-mail: psicologia.lidiane@gmail.com

Sarahuana Comin Lourenço / Criciúma / SC / Brasil

Psicóloga graduada pela Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC (CRP - 12/14609), com formação em Psicologia Corporal pelo Instituto Holon.

E-mail: psicologasarah@hotmail.com

ORIENTADORES

Gisele Jacinta Rodrigues Calegari Fernandes / Criciúma / SC / Brasil

Psicóloga graduada pela Universidade do Extremo Sul Catarinense UNESC (CRP - 12/06246) - Especialista em Psicologia Corporal pelo Centro Reichiano – Cursando Pós Graduação em Psicanálise pela UNESC.

E-mail: giselejacinta@gmail.com

Jeverson Costa Reichow / Criciúma / SC / Brasil

Psicólogo graduado pela Universidade Católica de Pelotas (CRP- 12/04218) e Mestre em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Doutorando em Psicologia Social no Instituto de Psicologia da USP. Atualmente é professor da Universidade do Extremo Sul Catarinense. Membro do InterPsi – Laboratório de Psicologia Anomalística e Processos Psicossociais do Instituto de Psicologia da USP. Coordena o GRUPPA - Grupo de Pesquisa em Psicologia Anomalística e Processos Psicossociais da UNESC.

E-mail: jrr@unes.net