



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

ESCORSIN, Isabela Molina; VOLPI, José Henrique. Amor e dor: um olhar da psicologia corporal para o adoecimento do coração. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 25º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2022. [ISBN – 978-65-89012-02-3]. Disponível em: <https://www.centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos-de-psicologia/> Acesso em: ____/____/____.

AMOR E DOR: UM OLHAR DA PSICOLOGIA CORPORAL PARA O ADOECIMENTO DO CORAÇÃO

Isabela Molina Escorsin
José Henrique Volpi

RESUMO

Reich afirmava que as emoções desencadeiam experiências energéticas no ser humano e vice-versa. Porém algumas experiências energéticas poderão deixar marcas permanentes, levando o ser humano a se reprimir emocionalmente e dificultando sua evolução para um ser genital, manifestando psicopatologias. Instigado por essa energia advinda das emoções, Lowen percebeu que o amor é digno de um estudo ousado, trazendo à luz reflexões e estudos acerca da relação desse sentimento com o coração e o desejo sexual, sendo este último considerado tabu até os dias atuais. Tendo em vista tal tabu, os indivíduos tem isolado o coração de seus pensamentos e ações. No presente artigo elucidarei como o amor e a dor estão diretamente relacionados ao adoecer do coração, bem como o mesmo ocorre na visão da psicologia corporal, buscando corroborar com futuras e necessitadas pesquisas sobre o tema em outras áreas do conhecimento.

Palavras-chave: Amor. Lowen. Psicologia. Reich. Sexualidade.

O coração é um órgão do corpo que carrega simbologias inspiradoras para obras literárias, músicas, peças de teatro, filmes e que dá (ou tira) sentido da vida para muitas pessoas. Um símbolo poderoso no pensamento humano. Nele está localizado o lar das emoções bem como a fonte de vida.

Nosso coração também demanda muita energia para lidar com nossas emoções tão flutuantes, ora excitantes, ora deprimidas. Essas alterações cardíacas estão diretamente correlacionadas ao amor, que palpita de alegria, ansiedade ou nervosismo ao estar próximo da pessoa amada, como também deprime quando é frustrado. São tantas emoções que demandam desse nosso coração que, memórias tão “insignificantes” em nossa formação – sendo estas tanto físicas quanto emocionais - podem fazer esse órgão tão importante se recusar a bater.

Nesse estudo, buscarei esclarecer a visão da psicologia corporal frente aos ataques cardíacos e como nossas emoções estão diretamente relacionadas com esses fenômenos que estão tão inerentes com o adoecer da matéria humana.

A EXCITAÇÃO DO CORAÇÃO



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

ESCORSIN, Isabela Molina; VOLPI, José Henrique. Amor e dor: um olhar da psicologia corporal para o adoecimento do coração. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 25º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2022. [ISBN – 978-65-89012-02-3]. Disponível em: <https://www.centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos-de-psicologia/> Acesso em: ____/____/____.

Por mais que destinemos nossas emoções para um órgão de nosso corpo, as mesmas também ocorrem a níveis orgânicos, levando à complexidade e a completude do estado emocional. Quando sentimos o coração apertado, vazio, frio, quebrado ou roubado, nada mais é do que um processo acontecendo em nível físico que, quando combinado com nossas emoções, nos faz sentir dessa forma, caracterizado por excitação corporal/neural aumentada ou diminuída.

A excitação, quando se liga ao amor, é diretamente relacionada ao coração, fazendo a pulsação acelerar na euforia ou desacelerar por um estado de tristeza. Essa excitação existe em todos os seres vivos, estando em maior grau em organismos mais jovens e em menor grau em organismos com mais tempo de vida.

Seja como for, o estado de excitação é sempre aparente em todos os organismos, onde um nível elevado é demonstrado em maior fluxo sanguíneo até a superfície da pele, os olhos brilham, aumenta-se o tônus da derme, os movimentos são mais espontâneos, dentre outros exemplos citados por Lowen (1988) e estes são chamados de “estado de excitação positiva”. Sentimentos como amor, alegria, prazer e até a raiva são considerados estados positivos de excitação, pois estimulam tais alterações corpóreas, provocando expansão e aumentando a carga energética. O estado de excitação negativa também é percebido no momento de ira, dor ou medo, situações as quais o corpo se contrai, o sistema muscular paralisa, o corpo fica frio, os olhos escurecem e o fluxo do sangue se concentra ao centro.

Tais estados de excitação são perceptíveis aos olhos e não meramente metafórico quando se diz que tal pessoa está “irradiando alegria”, já que é possível observar os olhos brilharem e o rosto corado devido ao fluxo intenso de sangue. É observável graças ao “estado de órgão” que estão mais excitados e pulsam com elevada intensidade (LOWEN, 1988).

AMOR E DOR

Para Navarro (1996) o emocional é um fator importante para o desenvolvimento da psique humana, e este é marcado pelas experiências que o indivíduo teve em suas fases concepcional, embrionária, fetal, nascimento e desenvolvimento propriamente dito.

Levando todas essas informações em consideração, podemos entender que os processos de expansão corpórea (determinados anteriormente como estado de excitação positiva), provocados pelo sistema neurovegetativo parassimpático, são de prazer e conforto e os de contração (denominados como estado de excitação negativa), provocados pelo sistema neurovegetativo simpático, são responsáveis pela instauração do trauma, entendendo que o encorajamento advém do desconforto, do medo e da dor.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

ESCORSIN, Isabela Molina; VOLPI, José Henrique. Amor e dor: um olhar da psicologia corporal para o adoecimento do coração. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 25º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2022. [ISBN – 978-65-89012-02-3]. Disponível em: <https://www.centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos-de-psicologia/> Acesso em: ____/____/____.

O amor é um sentimento dual, que pode ser o causador tanto do prazer como da dor, ambos proporcionais à intensidade de tal sentimento. No coração emocionalmente partido, por exemplo, o sangue reflui da superfície para o centro do corpo, causando sensações de peso e desamparo.

Segundo Lowen (1988), a experiência de ter seu coração partido pode fazer com que a criança, ao se tornar adulta, tenha medo de amar, tornando a busca por esse sentimento hesitante e com tentativas frustradas. Pode haver o desejo de amar, mas se a memória dolorosa estiver viva em seu inconsciente, o medo impedirá a entrega.

Quando falamos do sangue fluindo para a superfície pensamos nos locais onde há maior fluxo do mesmo. Estes locais são chamados de “zonas erógenas” estas são os lábios, mamilos e órgãos genitais. Assim que o indivíduo entra em contato com o prazer, o fluxo de sangue espalha-se intensamente para a superfície do corpo com a ajuda da aorta ascendente (que eleva o fluxo para cima) e a aorta descendente (que impulsiona o fluxo para baixo), sendo então o portador de Eros.

Cunhado por Freud (1950), Eros é a denominação para a pulsão de vida, da força vital e da sexualidade, que mais tarde tornou-se a tão famosa “libido” que nos movimenta em direção ao desejo.

Para além disso, Lowen (CHRISTO, 2019) questionou-se acerca do que seria a tão estimada alma de um corpo, e chegou a conclusão de que ela é o “glow that heats inside”, ou seja, “a luz que aquece por dentro”. Essa luz/calor/fogo inicia-se com a respiração, movimentando-se inicialmente pela cabeça, preenche o peito/coração que a bombeia por toda extensão até chegar à pélvis, e que só a partir da conexão das três partes, seria possível sentir a vida e a alma. Tendo essa informação em consideração, Lowen (1988) entendeu que o amor no prazer faz o caminho da cabeça ao coração e, em sequência, pélvis, o que remete aos 1º, 2º, 4º e 7º segmentos de couraça, bem como as pontes que as conectam, remetendo-nos aos 3º, 5º e 6º segmentos de couraça.

OS SEGMENTOS DE COURAÇA

Como vimos anteriormente, nosso corpo dispõe de mecanismos de defesa advindos da contração muscular incitadas por nosso sistema nervoso autônomo (simpático e parassimpático). Essas resistências se conectam com nossos conflitos psíquicos e que, segundo Navarro (1996), todo sintoma físico tem uma significação funcional e é carregada de emoção. A nossa sociedade como um todo dispõe de restrições que, ao se conectar com a



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

ESCORSIN, Isabela Molina; VOLPI, José Henrique. Amor e dor: um olhar da psicologia corporal para o adoecimento do coração. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 25º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2022. [ISBN – 978-65-89012-02-3]. Disponível em: <https://www.centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos-de-psicologia/> Acesso em: ____/____/____.

fluidez de nossa energia, a controla e dificulta seu fluxo saudável motivada pelo medo. Sendo assim, os traços caracteriais de uma pessoa e suas fixações são determinadas pelas regras sociais e pela sua história de vida que ela traçou em seu desenvolvimento psicomotor.

Cada segmento de couraça é determinado por fases do desenvolvimento em que o estímulo de tal área estava em voga, ligando-se ao aprendizado motor e emocional daquele indivíduo.

O nosso corpo é dividido em segmentos onde se formam e se instalam as couraças, totalizando sete contados de cima para baixo (1º Ocular, 2º Oral, 3º Cervical, 4º Torácico, 5º Diafragmático, 6º Abdominal e 7º Pélvico). Serão apresentados na sequência de forma resumida e de acordo com a teoria de Navarro (1996).

Segundo Navarro (1996), o 1º segmento refere-se ao momento, em que a criança começa a ter certa funcionalidade ocular. É quando se inicia a formação do “eu” e com isso as primeiras percepções do mundo na vida intrauterina até os primeiros dias após o parto. O segmento ocular faz relação com algumas partes do corpo as quais são olhos, ouvidos, pele e nariz.

O 2º nível de bloqueio energético se refere a complicações no momento da amamentação, onde o bebê deve ser sustentado e amparado pela mãe, tendo sua angústia da fome saciada por quem realiza o papel da progenitora. É a relação com o mundo através da boca.

O 3º segmento de couraça é o cervical, representado pela base da cabeça: o pescoço. Segundo Navarro (1996), a necessidade de auto-controle é estimulada na criança pelos seus cuidadores e a repressão na educação de valores, inibindo ao máximo estímulos prazerosos. Portanto, é considerado um forte inibidor do fluxo de energia saudável, além de servir de conexão da cabeça com o restante do corpo, incitando repressão e rigidez.

O 4º segmento é o torácico e refere-se ao peito e aos membros superiores. Nível de extrema importância, pois nele estão guardados órgãos responsáveis pela circulação de energia, gases e nutrientes no corpo (coração + pulmão) bem como a importantíssima glândula timo, responsável pela defesa imunológica do organismo humano. Tais órgãos vitais tem grande importância no recebimento de emoções, alterando o funcionamento cardiovascular. O medo de entrar em contato com a emoção devido a coibição de sua expressão durante o contato com o núcleo familiar e social, leva a rigidez desses órgãos e seu funcionamento

Já o 5º segmento, o diafragmático, assim como o 3º, também é um poderoso fator de controle. Nele estão localizados, além do diafragma, pâncreas, rins, vesícula, baço, fígado e



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

ESCORSIN, Isabela Molina; VOLPI, José Henrique. Amor e dor: um olhar da psicologia corporal para o adoecimento do coração. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 25º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2022. [ISBN – 978-65-89012-02-3]. Disponível em: <https://www.centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos-de-psicologia/> Acesso em: ____/____/____.

estômago. Lar da ansiedade e do masoquismo, o segmento diafragmático dá base para o peito se expandir emocional e fisiologicamente. Se o tórax não expande, o diafragma comprime e parcialmente enrijece – pois se totalmente rígido, levaria o organismo a óbito. O controle das emoções leva o indivíduo a relevar e tolerar o desprazer e se culpar por sair da normatividade.

O 6º nível é caracterizado pelo abdômen, denominado de abdominal. Lar dos intestinos, o controle dos esfíncteres é o principal causador de estresse e encorajamento nessa região. A autonomia da criança ao compreender suas vontades em liberar os esfíncteres é suprimida pela ordem social de como fazê-lo, e traumas nessa fase do desenvolvimento resultam no bloqueio deste segmento, bem como mais um segmento de controle.

Por último, encontramos o 7º nível de couraça, denominado de pélvico. Formado por bacia, cintura, pélvis, órgãos reprodutores e urinários e membros inferiores, é o lar da sexualidade de um indivíduo e o principal contato com o sentir da vida. O julgamento social e a censura genital são os principais fatores para a repressão desse segmento, disfuncionando o prazer e sua expressão.

ISOLANDO O CORAÇÃO

Como visto acima, Reich (2009) propôs um mapeamento do corpo em sete níveis em que o 1º nível é relacionado aos olhos, ouvidos, nariz e pele (interpretação de telerreceptores, contato); o 2º nível relaciona-se com a boca (oralidade, depressividade); o 4º nível determinado pelo tórax (ambivalência, medo); e o 7º nível refere-se à pélvis (genitalidade, histeria).

As pontes que conectam os seguimentos anteriores se relacionam com o 3º, 5º e 6º níveis, respectivamente ligados ao pescoço (controle); diafragma (masoquismo); e abdômen (compulsão) (NAVARRO, 1995).

Baker (1980) afirma que o nível ocular é o primeiro contato do bebê com o ambiente e que os olhos são a primeira área a ser traumatizada, seja com um colírio ou com um olhar frio e/ou ameaçador, tendendo a um receio de contato com o outro devido à dor e ao desconforto. O nível oral encorajado diz respeito à busca do afeto advindo de uma amamentação deveras extensa ou restritiva, levando à interrupção brusca e/ou precoce, resultando em um caráter reprimido ou insatisfeito que temem a rejeição. Um bloqueio em nível torácico advém tanto da fase anal (masoquismo) quanto da fase de identificação (fálico narcisista), sendo o primeiro incentivado pelo medo de errar e o segundo pelo medo de sentir. Já em nível pélvico podemos correlacionar tanto ao caráter fálico narcisista quanto ao histérico, ambos com medo da entrega ao prazer.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

ESCORSIN, Isabela Molina; VOLPI, José Henrique. Amor e dor: um olhar da psicologia corporal para o adoecimento do coração. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 25º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2022. [ISBN – 978-65-89012-02-3]. Disponível em: <https://www.centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos-de-psicologia/> Acesso em: ____/____/____.

Segundo Baker (1980), há três picos de atividade sexual nos primeiros vinte anos de vida: no primeiro ano de vida com o orgasmo da amamentação, aos cinco anos na descoberta da diferença sexual anatômica e na puberdade propriamente dita onde os hormônios estão a todo vapor. Estas idades se correlacionam com os níveis citados acima, nos dando assim o maior entendimento de como o amor e a expansão do prazer são afetados devido ao encorajamento nesses níveis.

Amar é ligar-se ao outro e o contato físico proporciona descargas de tensão criada pelo desejo, sendo a descarga máxima explorada decorrente do ato sexual. Sabemos que não é sempre que a união de parceiros em um ato amoroso vai ocasionar prazer devido a frustrações, decepções ou até mesmo o tabu do sexo estar presente no inconsciente do indivíduo (LOWEN, 1988).

Atualmente é possível perceber a separação da sensação do amor exclusivamente para o coração e sensação de desejo sexual exclusivamente para o aparelho genital. Para além disso, tem-se feito a racionalização do amor e do sexo, tirando do indivíduo a capacidade de sentir-se completamente e entregar-se inteiramente, diminuindo conseqüentemente a sensação de órgão e a capacidade de expandir-nos.

O que fizemos foi isolar os três principais segmentos de nossos corpos e personalidades. A cabeça e os genitais são tem nada a ver com o coração ou entre si. A cabeça serve para ganhar dinheiro, os genitais par fazer *iupi!* e o coração – coitado – perdeu sua ligação com o mundo porque ficou isolado da cabeça e dos genitais. (LOWEN, 1988, p. 33).

Essa divisão da cabeça, do coração e da pélvis ocorre por meio de uma constrição nos segmentos de passagem e interligação: pescoço (que liga a cabeça e o tórax; correlacionado pelo medo de perder o controle) e a cintura (que liga o tórax e a pélvis). O isolamento do coração vem como defesa para que ninguém o possa alcançar e nem o machucar. Tal isolamento destina o pobre coração a conseqüências para a saúde cardíaca.

Lowen (1988) cita um estudo realizado nos anos 80, o qual comparava vidas sexuais de 100 mulheres entre 40 e 60 anos hospitalizadas por infarto agudo no miocárdio e com 100 mulheres da mesma faixa etária hospitalizadas por motivos diversos. Foi possível constatar frigidez e insatisfação sexual em 65% das pacientes coronárias contra 24% no outro grupo. Tal resultado é de extrema relevância, pois indicam que uma ausência de satisfação sexual deve ser considerada fator de risco para doenças cardíacas em mulheres.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

ESCORSIN, Isabela Molina; VOLPI, José Henrique. Amor e dor: um olhar da psicologia corporal para o adoecimento do coração. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 25º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2022. [ISBN – 978-65-89012-02-3]. Disponível em: <https://www.centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos-de-psicologia/> Acesso em: ____/____/____.

Se para a população feminina a frigidez dissipa o prazer, para o homem seria a impotência. Houve outro estudo comparativo citado pelo mesmo autor para investigar tal dúvida levantada após o primeiro.

O público alvo foram 131 homens entre 31 e 86 anos hospitalizados após ataques cardíacos. Dois terços da amostra revelaram a presença de problemas sexuais significativos nas semanas ou meses imediatamente anteriores ao ataque. Para além desses dados, ficou constatado que 64% dos mesmos eram impotentes, 28% tinham um decréscimo significativo de frequência sexual e 8% sofriam de ejaculação precoce.

O ATAQUE CARDÍACO

Analisando os precedentes de um ataque cardíaco, é possível avaliar que o estado emocional da vítima é de um estresse elevado, advindo de uma supressão de sensações e sentimentos de hostilidade, anseio, tristeza e medo. Sentimentos muito similares à de um coração partido na infância.

Esse estresse proporciona tensões musculares crônicas, principalmente no peito que, preenchido de ar, luta para segurar o fôlego - como defesa para não entrar em contato com seus sentimentos - em um estado geralmente rígido e uma respiração rasa e superficial. Além disso, nosso sistema nervoso autônomo entra em vigor, proporcionando um aumento de descarga hormonal (adrenalina e norepinefrina), que entram em ação quando o corpo humano é colocado em situações de risco, preparando-o para lutar ou fugir. Quando esses hormônios adrenais são ativados, mobilizam o corpo todo para agir, principalmente o coração, que aumenta sua atividade, eleva a pressão sanguínea e contraem os vasos periféricos na intenção de levar mais oxigênio e nutrientes.

Todos sabemos o quanto a adrenalina impele as pessoas em grande estresse. As catecolaminas também influem no metabolismo das gorduras, armazém de energia do corpo, produzindo ácidos gordurosos que no fígado se tornam triglicérides. A ação destes hormônios também tem implicação nas doenças cardíacas. As lipoproteínas que resultam podem ficar depositadas nas paredes das artérias para formar placas [...] que estreitam as artérias, reduzindo ou impedindo o fluxo de sangue. Quando esse estreitamento se dá em nível das coronárias, torna-se um dos fatores responsáveis pelo ataque cardíaco. (LOWEN, 1988, p. 126).

A razão pela qual algo que deveria proteger nosso corpo de estímulos aversivos externos pode nos prejudicar ou até nos matar é que o nosso corpo paralisa por medo ao invés de mobilizar-se. Em uma situação de estresse, nós não somos motivados a reagir (fugir/lutar)



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

ESCORSIN, Isabela Molina; VOLPI, José Henrique. Amor e dor: um olhar da psicologia corporal para o adoecimento do coração. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 25º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2022. [ISBN – 978-65-89012-02-3]. Disponível em: <https://www.centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos-de-psicologia/> Acesso em: ____/____/____.

por conta de uma conduta social, e não há lugar para essas gorduras irem, a não ser congestionarem em nossas artérias.

É sabido que a concentração em uma respiração profunda pode nos auxiliar a diminuir a tensão de nossos músculos, regulando nossa circulação e nos ajudando a entrar em contato com nossos sentimentos de maneira completa. O medo do sentir é a maior dificuldade de atingir essa respiração profunda. Em consultório com meus pacientes, percebo o quão difícil é preencher-se e esvaziar-se de ar, e quando os mesmos conseguem entrar em contato com seu peito e seus sentimentos, o corpo todo estremece e o choro vem como forma de descarga de toda repressão anterior.

Homens e mulheres com medo de perder o amor das pessoas ao seu redor reprimem-se, cada um à sua maneira. Uns pelo medo do fracasso no ato sexual, outros por medo do fracasso profissional inibem-se ao amor ou ao sexo, ambos impulsionados por uma cobrança social de vencer a todo custo, submetidos assim ao estresse certo de uma vida que incapacita descargas dessas pressões por meio do prazer e da satisfação do amor.

Se a rotina ou as situações provocam sentimentos de pânico ou desamparo reprimidos e bloqueados, o coração é o maior prejudicado na história toda. Segundo Lowen (1988), a verdadeira armadilha para o coração é uma situação de ausência de amor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estar próximo ao seu coração é estar sincronizado com o bebê que existe em nossa personalidade. Para Lowen (1988) as qualidades do estágio “bebê” denominam-se “amor e estado de graça” e isso se traduz pelo desejo do mesmo em ser abraçado e amamentado pela mãe, sendo uma expressão de seu amor por ela. Todo sentimento de amor adulto também decorre na necessidade de contato íntimo (beijo, ato sexual...) determinando-as como sensação de amor.

A dor advém quando essas sensações de contato íntimo não são feitas com qualidade e com a retribuição amorosa covalente, corroborando para a separação da cabeça e dos órgãos sexuais com o coração assim como o distanciamento do adulto com o bebê que não foi amado.

A forma encontrada para estabelecer a conexão do coração isolado luz é trazer tais situações amorosas difíceis e frustrantes para o consciente, repará-las da melhor forma possível e resignificá-las. Lowen (1988) fala da importância do chorar para liberar a tensão e aliviar a dor da mágoa, ajudando o indivíduo a colocar para fora o que foi reprimido. A dor no



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

ESCORSIN, Isabela Molina; VOLPI, José Henrique. Amor e dor: um olhar da psicologia corporal para o adoecimento do coração. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 25º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2022. [ISBN – 978-65-89012-02-3]. Disponível em: <https://www.centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos-de-psicologia/> Acesso em: ____/____/____.

coração é uma situação rotineira para seres que estabelecem vínculos, pois os mesmos quando cessados precisam ser sentidos e elaborados. Como forma de defesa, muitos indivíduos desistem de amar para não sentir desconforto, para não serem frustrados e para não sofrerem perdas.

Render-se ao amor representa uma regressão do adulto para a criança e a perspectiva de entregar essa posição ameaça o retorno ao estado emocional do primeiro ano de vida e da infância, ou seja, a perda do controle, perda da independência e desprover-se de sua própria segurança com o pavor do abandono sempre em background.

Levando em consideração a natureza do amor, sua ligação com o coração e as experiências com tal sentimento, pode-se entender que “Somente a pessoa sem medo de amar pode ter uma segurança relativa de que seu coração continuará saudável” (LOWEN, 1988).

REFERÊNCIAS

BAKER, E. F. **O labirinto humano**: causas do bloqueio da energia sexual. São Paulo: Summus, 1980.

CHRISTO, L. **Exercícios pré-verbais suaves no trabalho corporal e o despertar do ser**. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 24º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2019. [ISBN – 978-85-69218-04-3]. Disponível em: <<http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos>>. Acesso em: 02/02/2020

FREUD, S. **Beyond the pleasure principle**. New York: Liveright, 1950.

LOWEN, A. **Amor, sexo e seu coração**. São Paulo: Summus, 1988.

NAVARRO, F. **Caracterologia pós-reichiana**. São Paulo: Summus, 1995.

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

REICH, W. **Análise do Caráter**. São Paulo: Martins Fontes, 2009.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

ESCORSIN, Isabela Molina; VOLPI, José Henrique. Amor e dor: um olhar da psicologia corporal para o adoecimento do coração. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 25º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2022. [ISBN – 978-65-89012-02-3]. Disponível em: <https://www.centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos-de-psicologia/> Acesso em: ____/____/____.

Isabela Molina Escorsin / Curitiba / PR / Brasil

Psicóloga (CRP-08/27011), formação em Psicologia pelo Centro Universitário Unibrasil. Especialização em Psicologia Corporal, com habilitação em psicoterapia corporal pelo Centro Reichiano. Psicóloga Clínica em Olhar Corporal – Curitiba/PR.

E-mail: isabelaescorsin@yahoo.com.br

José Henrique Volpi / Curitiba / PR / Brasil

Psicólogo (CRP-08-3685), Especialista em Psicologia Clínica, Anátomo-Fisiologia, Hipnose Ericksoniana, Psicodrama e Brainspotting. Psicoterapeuta Corporal Reichiano, Analista psicocorporal Reichiano formado com o Dr. Federico Navarro (Vegetoterapia e Orgonoterapia). Especialista em Acupuntura clássica e Método Ryodoraku (eletrodiagnóstico computadorizado de medição da energia dos meridianos do corpo). Mestre em Psicologia da Saúde. Doutor em Meio Ambiente e Desenvolvimento. Autor de diversas publicações na área da Psicologia Corporal. Organizador e Presidente dos Congressos Brasileiros de Psicoterapias Corporais.

E-mail: volpi@centroreichiano.com.br