



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

BERTON, Ana Lorena Montenegro; VOLPI, José Henrique. Amor e oralidade: uma reflexão sobre o amor patológico. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais. 20º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS.** Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2015. [ISBN – 978-85-69218-00-5]. Acesso em: ____/____/____.

AMOR E ORALIDADE: UMA REFLEXÃO SOBRE O AMOR PATOLÓGICO

Ana Lorena Montenegro Berton
José Henrique Volpi

RESUMO

Na psicologia, pode-se dizer que o amor patológico tem como essência o medo de estar só ou de abandono, de não merecer amor. Ao não ser tratado, acaba gerando problemas na vida do indivíduo e na vida do objeto de amor, podendo inclusive acabar com perseguição, violência ou até em crimes passionais. Os comportamentos apresentados em esta 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. Por ser um tipo de dependência psicológica, a psicoterapia é efetiva no tratamento desta patologia uma vez que o foco principal deve ser a melhora dos sintomas que foram desenvolvidos desde a infância e que se apresentam bastante intensos. O presente artigo tem como objetivo conscientizar sobre a patologia, tornando-a maior alvo de estudos e apresentando propostas de tratamento, segundo a visão da Psicologia Corporal, para melhora da qualidade de vida do paciente e prevenindo perseguição e crimes passionais.

Palavras-chave: Amor patológico. Caráter. Psicologia. Psicologia Corporal. Psicopatologia.

INTRODUÇÃO

O amor: sentimento que a maioria dos seres humanos já experimentou. Mas, o que exatamente ele é?... Se esta pergunta for analisada com profundidade, podem-se realizar diversas hipóteses e diversos tipos de definições para este termo, desde explicações fisiológicas tanto do ramo da Neurologia, como da Endocrinologia, por exemplo, ou definições românticas e filosóficas. Desde muitos anos atrás, os filósofos se questionaram sobre este sentimento. Nietzsche, Platão, Kant, assim como outros grandes personagens da Filosofia, trazem seus pontos de vista e definições para o amor; porém, Platão foi o primeiro a classificar “tipos de amor” e distinguia três tipos: o amor terreno, do corpo; o amor da alma, celestial (que leva ao conhecimento e o produz); e o que é a mistura dos dois. Em todo caso o amor, em Platão, é o desejo por algo que não se possui, por isso se fala em “amor platônico”, que seria uma interpretação equivocada no conceito de amor na filosofia de Platão ao dizer que o amante busca no amado a ideia, o amor ideal.

Desde um olhar fisiológico, define-se o amor como uma série de mudanças físico-



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

BERTON, Ana Lorena Montenegro; VOLPI, José Henrique. Amor e oralidade: uma reflexão sobre o amor patológico. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais. 20º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS.** Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2015. [ISBN – 978-85-69218-00-5]. Acesso em: ____/____/____.

químicas no organismo. O cérebro primitivo, comum a todos os mamíferos, intervém, através do hipotálamo, no desejo, no interesse sexual e também recolhe as informações que chegam do exterior e dos hormônios, controlando-os e dando as respostas de sensações de prazer e regulando as respostas emocionais e afetivas no comportamento sexual.

Sabe-se que todas as definições possuem aspectos em comum, como por exemplo: ao sentir amor, sente-se desejo pelo outro, cuidado, afeto, se pensa na pessoa várias horas ao dia, e existe muitas vezes a tendência em idealizar o ser amado, ao ponto de não conseguir ver uma vida sem ele.

Kant (*apud* BALLONE, 2008) aborda os tipos de amor, separando o “amor-afeto” ou “amor-ação” do “amor-paixão”. O primeiro é saudável, busca o bem estar do ser amado, manifesta preocupação genuína e desinteressada pela outra pessoa; por outro lado, o segundo refere-se a um estado egoísta, que busca satisfação própria, com possessividade. O segundo tipo descrito por Kant pode ser associado com o que entendemos hoje, por várias hipóteses, como amor patológico. 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 irrefreáveis.

Segundo Wang (1995, *apud* BALLONE, 2008), o quadro de amor patológico pode estar associado a transtornos psiquiátricos, como a depressão. Em casos mais graves, vem acompanhado de sentimentos de raiva, rejeição ou abandono (Donnellan, 2005, *apud* BALLONE, 2008). Este tipo de transtorno e comportamentos obsessivos, segundo a Psicologia Corporal, apresenta-se com maior possibilidade em indivíduos cujo tipo de caráter predominante é o Caráter Oral. Lowen (*apud* VOLPI & VOLPI, 2003a) afirma que neste tipo de caráter está presente um padrão de comportamento caracterizado por sentimentos de privação, bem como um forte medo de perder o objeto de amor. Os relacionamentos são marcados pela dependência.

O amor patológico deve ser primeiramente diferenciado do amor saudável. Lowen (1990) diz que ao falar de amor podem ser descritas duas sensações diferentes. Uma é o anseio de proximidade que vem da necessidade. 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



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

BERTON, Ana Lorena Montenegro; VOLPI, José Henrique. Amor e oralidade: uma reflexão sobre o amor patológico. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais. 20º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS.** Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2015. [ISBN – 978-85-69218-00-5]. Acesso em: ____/____/____.

aprisiona o ser amado, e se origina de uma plenitude do ser que é maduro.

Por tratar-se de um tipo de dependência psicológica, a psicoterapia é efetiva no tratamento desta patologia uma vez que o foco principal da psicoterapia deve ser a melhora dos sintomas que se desenvolveram desde a infância e que hoje se apresentam bastante intensos. A abordagem corporal, além do trabalho analítico e verbal, propõe técnicas corporais do desbloqueio dos segmentos comprometidos, em especial o oral, como também flexibilização das couraças e formas de trazer o indivíduo à realidade e aceitação.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DO PORTADOR DE AMOR PATOLÓGICO E PERFIL DO PERSEGUIDOR

Os sintomas são semelhantes ao da dependência química e da abstinência. Excesso de cuidados com o objeto amado, ciúme excessivo, medo de abandono, dependência do relacionamento, são alguns sintomas fáceis de identificar.

Estudos recentes sobre o assunto mostram que esta patologia pode estar associada à depressão, ou patologias como transtorno obsessivo compulsivo, além da dependência química, que podem tornar o indivíduo predisposto a padecer do amor patológico.

Alguns critérios utilizados na Psiquiatria para diagnosticar a dependência química, também são utilizados no diagnóstico de amor patológico, por ter sintomas semelhantes:

1. Sinais de abstinência: quando o parceiro se encontra distante (física ou emocionalmente) ou perante ameaça de abandono, o indivíduo apresenta tensão, taquicardia, insônia.
2. Atenção excessiva – ao parceiro.
3. Tentativas malsucedidas de diminuir comportamentos compulsivos e dependentes.
4. Maior parte do tempo gasto no objeto: gasta muita energia e tempo com comportamentos e pensamentos sobre como controlar o parceiro.
5. Abandono de atividades que antes eram de interesse: o indivíduo passa a viver em função dos interesses do parceiro.
6. Mesmo consciente dos danos, o indivíduo se mantém sem conseguir controlar seus comportamentos doentios.

O portador de amor patológico repete os comportamentos aprendidos na infância, já que geralmente são pessoas que tiveram relacionamentos não saudáveis e distantes com os



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

BERTON, Ana Lorena Montenegro; VOLPI, José Henrique. Amor e oralidade: uma reflexão sobre o amor patológico. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais. 20º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS.** Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2015. [ISBN – 978-85-69218-00-5]. Acesso em: ____/____/____.

pais ou cuidadores, carentes de afeto e cuidados, o que os fazem procurar, geralmente, pessoas que também possuem carência de afeto ou algum tipo de dependência, gerando assim uma co-dependência.

Esta patologia atinge tanto homens como mulheres, mas nas mulheres é mais comum, apesar de ouvirmos mais notícias de perseguição e crimes passionais de parte dos homens, por serem mais impulsivos.

No portador de amor patológico, sempre há uma insegurança de se o parceiro realmente o ama ou virá a amá-lo, o que pode também desenvolver ciúmes patológicos.

O ciúme patológico, também se associa a transtornos obsessivos compulsivos, por caracterizar-se por buscas de provas e evidências que comprovem a possível traição e o afastamento do objeto amado. A manifestação do mesmo pode ser através de ameaças, violência ou até assassinatos.

Para Freud (1996), o ciúme delirante pode ser considerado anormal e doentio. O sujeito sofre constantemente, se vê atormentado com a infidelidade do parceiro, quase sempre sem motivo real, tendo a absoluta certeza de que é traído(a), mesmo que as evidências provem o contrário. O indivíduo vive em função do outro, fantasia constantemente que o outro pode estar com outra pessoa, vivendo em estado de tensão.

O amor patológico e o ciúme patológico podem levar à perseguição: fazer visitas surpresas, vigiar a pessoa amada, precisar saber o que ela faz e onde está o tempo todo. Se a pessoa se afasta ou acaba com o relacionamento, o perseguidor vai atrás, insistente, interpretando as respostas do parceiro ou ex-parceiro, como se o mesmo tivesse que lutar contra o desejo de estar com ele.

O grande diferencial entre o ciúme patológico e o amor patológico é que o primeiro é um quadro mais frequente entre homens portadores de alcoolismo crônico, demência ou com efeito paradoxal de drogas. Porém, o indivíduo pode manifestar sintomas de ambas as patologias, já que são decorrentes da insegurança dele com o objeto de amor.

O comportamento do perseguidor manifesta-se através de atitudes opressivas. Quando não alcança os seus objetivos, torna-se agressivo e possui baixa tolerância à frustração, repetindo suas ações. A perda lhe é intolerável, a ausência do ser amado representa uma ameaça. Ele idealiza o objeto de amor, na tentativa de suprir a própria falta de afeto, e carência que vem da infância.

Em geral, a escassa noção da realidade e o ressentimento, para o perseguidor,



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

BERTON, Ana Lorena Montenegro; VOLPI, José Henrique. Amor e oralidade: uma reflexão sobre o amor patológico. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais. 20º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS.** Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2015. [ISBN – 978-85-69218-00-5]. Acesso em: ____/____/____.

justificam as suas atitudes e comportamento obsessivos.

No caso de perseguição e crimes passionais, os homens são o maior número, por representarem certo poder ou domínio nas relações, e como mencionado anteriormente, por serem mais impulsivos.

Crimes passionais são aqueles cometidos em razão a uma frustração devido a um relacionamento amoroso. Os motivos que movem a conduta criminosa são advindos do ódio, da possessividade, do ciúme, da busca da vingança, do sentimento de frustração aliado à prepotência, da mistura de desejo frustrado com rancor por não suportar a perda de seu objeto de amor ou para lavar a honra ultrajada.

CARÁTER ORAL E SUA RELAÇÃO COM OS SINTOMAS DO AMOR PATOLÓGICO

O caráter oral, assim como outros tipos caractereológicos da teoria são referências didáticas, que se aplicam à realidade quando se entrelaçando diversos tipos de defesa e de comportamento, que definem cada pessoa em particular. Por isso, o correto é referir-se a traços caracteriais orais, pois estes podem ser predominantes em um indivíduo, mas encontram-se presentes em todos os tipos de caráter, mesmo que em menor força. Volpi e Volpi (2003a) dizem que a palavra caráter foi utilizada por autores como Freud, Abraham e Reich. Reich propôs em sua teoria e em sua prática, uma caractereologia analítica. Postulou a ideia de caráter genital, o qual seria essencialmente não neurótico. Lowen, na teoria da Bioenergética assimilou muitos dos postulados reichianos sobre o caráter. Desenvolveu uma nomenclatura específica, também como base nos tipos descritos por Reich (1995).

O indivíduo que possui traços de caráter predominante orais teve algum tipo de comprometimento decorrente do período neo-natal, em torno dos primeiros três ou quatro meses de vida, época da amamentação até o desmame. Do ponto de vista energético, o indivíduo possui uma boa carga energética, porém mal distribuída pelo corpo.

Segundo Navarro (1995a) a boca representa, no pensamento reichiano, o eixo da vida emocional, pela relação com o não-eu e com o outro. Ainda segundo ele, a alimentação se confunde, no recém-nascido, com a relação de amor; assume um significado afetivo (os amantes ficam plenos de amor e não sentem fome; as dores de amor, ao contrário, são esquecidas com o chocolate; a gula dos velhos alivia sua solidão). Um aleitamento deficiente ou um desmame brusco ou precoce estão na origem da condição caracterial depressiva, o que



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

BERTON, Ana Lorena Montenegro; VOLPI, José Henrique. Amor e oralidade: uma reflexão sobre o amor patológico. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais. 20º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS.** Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2015. [ISBN – 978-85-69218-00-5]. Acesso em: ____/____/____.

faz diminuir a necessidade sexual ou que, em casos de depressão mascarada, substitui a alimentação pela necessidade sexual. A posição depressiva ansiosa se manifesta pela bulimia, compensação da necessidade de ser amado, tendência a devorar o objeto gratificante para melhor possuí-lo.

As manifestações psicopatológicas do núcleo oral têm suas raízes nas frustrações ocorridas nos primeiros quatro meses de vida. Esse núcleo oral é responsável pela dificuldade de contato com o outro.

Com essa dificuldade de contato observa-se, seja uma dependência, devida à passividade, seja uma agressividade oral sádica, por reação, sendo que ambas exprimem uma dificuldade de comunicação (NAVARRO, 1995, p. 53).

Considera-se que o indivíduo com traços predominantes orais possui uma condição que está ligada a uma fixação oral que não pode realizar a “separação” no período de amamentação para chegar à autonomia neuromuscular, e, portanto, permanece psicologicamente como personalidade dependente.

Os traços orais são caracterizados principalmente pela dificuldade de contato, seja do tipo passivo (dependência) ou do tipo ativo (agressividade oral). Existem duas manifestações caracteriais orais: oralidade insatisfeita e reprimida. O oral insatisfeito é aquele que, no fundo, esconde alguma situação depressiva, mas procura compensá-la com alimento, álcool, fumo, e algumas outras dependências com as quais consiga um mínimo de satisfação oral. O segundo – oral reprimido – é gerado por um desmame brusco, e geralmente é raivoso e mordaz. A pessoa possessiva costuma ser um oral reprimido.

Vazio interno e desespero são sensações muitas vezes manifestas por indivíduos desse tipo. Seus relacionamentos são marcados pela dependência e constante mudança de humor, o qual se alterna entre a euforia e a depressão. Essa estrutura surge na presença de uma privação severa durante os primeiros seis meses de vida. O termo privação faz referência a falhas de carga energética ao longo do desenvolvimento, estas falhas de carga se dão por uma amamentação deficitária, deficiência também na qual se inclui a questão emocional.

A pessoa deprimida, que geralmente possui traço predominantemente oral, na busca da aceitação, transfere para qualquer pessoa com quem se relacione a expectativa que teve em relação aos seus pais na sua infância. Muitos dos seus objetivos são irreais, no sentido de que não têm relação com suas necessidades básicas: amor, aceitação.

A manifestação do ciúme está ligada a uma situação depressivo-ansiosa, na qual o sujeito para descarregar a ansiedade, fantasia sobre a pessoa amada, criando “fantasmas” e recorrendo a atos compensatórios como alguns tipos de vícios.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

BERTON, Ana Lorena Montenegro; VOLPI, José Henrique. Amor e oralidade: uma reflexão sobre o amor patológico. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais. 20º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS.** Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2015. [ISBN – 978-85-69218-00-5]. Acesso em: ____/____/____.

Segundo Navarro (1995b) é possível que o caráter oral assuma uma atitude do tipo paranoico paranoide muito fácil. Este comportamento paranoide se caracteriza pela desconfiança difusa, desconfia de tudo e de todos, têm suspeita recorrente, sem justificativas, quanto à fidelidade do cônjuge ou parceiro sexual. Além do mais, é comum que a pessoa, mais do que ciumenta, seja possessiva.

Lowen (1985) diz que este é o dilema da personalidade oral e explica sua predisposição à depressão. O processo de fundamentação de um indivíduo é, portanto, um processo para ajudá-lo a completar sua maturação. No decorrer dos anos, enquanto a pessoa cresce fisicamente, permanecia imatura emocionalmente. Não aprendeu a se apoiar nos seus próprios pés, pois ainda espera muito dos outros. Seu ventre não é pleno porque ela se mantém à espera de que outros o preencham por ela. Esta é a sua irrealidade.

O QUE FAZER DIANTE DA IDENTIFICAÇÃO DE UM PORTADOR DE AMOR PATOLÓGICO E/OU PERSEGUIDOR?

No caso de identificação de amor patológico, deve-se estabelecer o diagnóstico diferencial do quadro, cujos sintomas podem estar presentes em diversos transtornos, como depressão ou dependência química, típicos geralmente em pessoas com caráter predominantemente oral, ou se apresentar como uma manifestação independente, acompanhado com sentimentos de baixa autoestima, abandono de atividades anteriores e abstinência. Porém, isto não quer dizer que todo ser humano predominantemente oral sofra de amor patológico, e nem todo indivíduo que sofre de amor patológico é de caráter predominantemente oral. O indivíduo diagnosticado com a patologia deve ser encaminhado para tratamento psicológico e acompanhamento psiquiátrico na necessidade de serem utilizados psicotrópicos para os diversos sintomas.

Em caso de perseguição ou ameaças, a vítima deve avisar a amigos e familiares, e inclusive tomar medidas legais e protetivas. Também pode ser indicada a associação do tratamento com grupos de autoajuda.

O PROJETO TERAPÊUTICO NA ABORDAGEM CORPORAL, COM ÊNFASE NA ANÁLISE REICHIANA E NA BIOENERGÉTICA



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

BERTON, Ana Lorena Montenegro; VOLPI, José Henrique. Amor e oralidade: uma reflexão sobre o amor patológico. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais. 20º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS.** Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2015. [ISBN – 978-85-69218-00-5]. Acesso em: ____/____/____.

Segundo a Análise Reichiana, no caso do indivíduo predominantemente oral, o terapeuta deve representar a “boa mãe” que o paciente não teve. Deve ser feita uma “maternagem” como se o paciente fosse recém-nascido.

É necessário levar em conta algumas etapas:

1. Entrevista: é o primeiro contato com o paciente, onde será feita a investigação sobre a principal queixa e a anamnese. As situações trazidas pelo cliente são analisadas sob o prisma da história, análise que conduz psicoterapeuta e paciente a uma jornada rumo ao passado deste último.

2. Exame físico/energético: consiste na observação das tensões do corpo.

3. Diagnóstico caracterial/energético: identificação de couraças. O diagnóstico é proporcionalmente necessário à sua utilidade posterior como instrumento de mudança na vida do paciente.

4. Contrato terapêutico: tempo de tratamento, duração das sessões, faltas, atrasos, etc.

5. Projeto terapêutico: objetivos a serem atingidos e organização do tratamento.

6. Aplicação de técnicas: na Vegetoterapia utiliza-se a aplicação dos *actings*, manta e outras terapias energéticas que possam auxiliar no tratamento.

Os *actings* são movimentos específicos propostos pelo terapeuta ao paciente, cujo objetivo é provocar uma mobilização funcional dos segmentos do corpo que se encontram encoraçados. Para o desbloqueio de cada segmento de couraça, a Análise Reichiana propõe a execução de *actings* específicos, seguindo, portanto, um protocolo de forma progressiva, que começa a ser aplicado no primeiro segmento (ocular), em direção ao último (pélvico), levando o indivíduo ao amadurecimento caracterológico, aproximando-se cada vez mais ao caráter genital (VOLPI & VOLPI, 2003c, p. 117).

Os traços caracteriais básicos orais podem ser individualizados facilmente através dos quatro *actings* da vegetoterapia relacionados com a boca: boca aberta, sucção, mastigação e mostrar os dentes.

Um dos *actings* utilizados no desbloqueio do segmento oral, segundo a Vegetoterapia, é o chamado “gato”. Consiste em realizar um tipo de respiração na qual se inala o ar pela boca, e depois é solto pelo nariz enquanto a pessoa mostra os dentes, similar a um gato que está em posição de defesa. Este propõe ao indivíduo revivenciar a amamentação, assim como também libera tensão e raiva. Porém, Navarro (*apud* VOLPI & VOLPI, 2003c) sugere que o segmento



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

BERTON, Ana Lorena Montenegro; VOLPI, José Henrique. Amor e oralidade: uma reflexão sobre o amor patológico. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais. 20º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS.** Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2015. [ISBN – 978-85-69218-00-5]. Acesso em: ____/____/____.

ocular e oral sejam trabalhados em conjunto, para que haja uma integração entre os receptores da visão e da gustação, dada a sua relação com o contato e amamentação. Portanto, também podem ser realizados *actings* para o segmento ocular junto com os de segmento oral. Segundo Volpi e Volpi (2003c), os *actings* para os olhos descarregam o medo e para a boca descarregam a raiva. Ambos permitem a identificação e a capacidade de tomada de consciência para o aqui e o agora.

Ainda segundo eles, um trabalho que pode ser realizado alternando *actings* para o desbloqueio de olhos e boca consiste em pedir ao paciente para olhar alternadamente um ponto no teto e a ponta do nariz, num movimento de acomodação e convergência ao mesmo tempo em que com a boca, faz o movimento de sugar, estirando os lábios para frente, da mesma forma que faz um bebê quando mama. Esta alternância do olhar e sucção é um dos movimentos que Spitz constatou na amamentação, quando o recém-nascido olha o rosto da mãe alternando com o peito. É dessa alternância que se inicia a formação do “eu”, que se forma dialeticamente. Existe o “eu” porque existe o “não-eu”; o “não-eu” é a mãe e o “eu” é a ponta do nariz; esta dialética oferece a possibilidade de exteriorizar uma situação determinante na formação do “eu” existencial. É este o *acting* capaz de trabalhar a condição depressiva do paciente.

Já a Bioenergética parte do pressuposto de que o corpo guarda os conflitos gerados por situações em que a promessa de prazer associava-se à dor em potencial. O corpo se adapta ao que o coração sente e a mente acredita, mantendo uma atitude correlata que será compreendida em sua origem e função na psicoterapia.

A partir da compreensão da dinâmica das primeiras relações do indivíduo pode-se entender o funcionamento do mesmo na atualidade.

O trabalho terapêutico na Bioenergética busca ensinar as pessoas a recuperarem os movimentos espontâneos de seus corpos. A tarefa é proporcionar maior carga ou descarga energética (dependendo das necessidades do indivíduo) para o corpo e para as emoções que vão sendo acessadas por meio do trabalho analítico. Como consequência, o paciente conquista uma relação melhor com o próprio corpo, com a realidade e com o outro.

O trabalho corporal na Bioenergética inclui tanto processos manipulatórios – massagens, pressão controlada, toques suaves para relaxar a musculatura, como exercícios especiais.

Um exercício fundamental na Bioenergética é o chamado *grounding*, que busca a



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

BERTON, Ana Lorena Montenegro; VOLPI, José Henrique. Amor e oralidade: uma reflexão sobre o amor patológico. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais. 20º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS.** Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2015. [ISBN – 978-85-69218-00-5]. Acesso em: ____/____/____.

vibração do corpo e implica em conseguir a entrega do paciente. Consiste em, de pé, com os pés alinhados com os ombros, flexionar os joelhos colocar o peso do quadril sobre as pernas, deixando os músculos se estressarem e vibrarem. Este exercício também busca a noção de realidade, de “pé no chão” ou “enraizamento”. Deve sempre estar acompanhado de uma boa respiração.

Segundo Lowen e Lowen (1985), mente e corpo influenciam-se mutuamente, ou seja, o que se pensa influencia o que se sente, e vice-versa. Os processos energéticos do corpo estão relacionados ao estado de vitalidade do mesmo. Quanto mais vigorosa a pessoa está, mais energia ela tem; rigidez ou tensão crônica diminuem sua vitalidade e rebaixam sua energia.

Cabe ressaltar que a Psicologia Corporal propõe técnicas e práticas diretamente com o corpo, mas não exclui o trabalho e a análise verbal, essencial em qualquer trabalho psicoterapêutico. Os exercícios devem ser realizados segundo a necessidade do paciente, o seu tipo de caráter predominante, incluindo as suas couraças e coberturas (traços de outros tipos caractereológicos, que servem como “camadas” para defesa ou simples relação com o mundo do indivíduo), como também se deve levar em conta a relação terapeuta – paciente, a transferência e a contratransferência.

É importante lembrar que as couraças de cada paciente são as suas defesas do mundo que o rodeia, portanto, a prática da Psicologia Corporal, não visa em quebrar ou tirar as couraças do paciente, mas sim, flexibilizá-las para melhorar a relação do paciente com ele mesmo e com o mundo.

Em caso de diagnóstico diferencial de amor patológico a psicoterapia é essencial, como também o acompanhamento psiquiátrico.

MEDIDAS PROTETIVAS

As medidas protetivas são apenas aplicadas a mulheres que sofrem perseguição e/ou violência, segundo a Lei Maria da Penha Lei nº 11.340/06 (Brasil, 2006).

Esta cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do Art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra as mulheres e da Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de violência doméstica e familiar contra a mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

BERTON, Ana Lorena Montenegro; VOLPI, José Henrique. Amor e oralidade: uma reflexão sobre o amor patológico. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais. 20º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS.** Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2015. [ISBN – 978-85-69218-00-5]. Acesso em: ____/____/____.

Lei de Execução Penal; e dá outras providências determinadas pelo juiz.

Pela Lei Maria da Penha Lei 11.340/06 (Brasil, 2006), os juízes podem determinar a execução de medidas protetivas de urgência para não só assegurar o direito da vítima, mas a sua proteção e de sua família.

São medidas protetivas:

- ✓ Afastamento do agressor do lar ou local de convivência com a vítima;
- ✓ Proibição do agressor de se aproximar da vítima;
- ✓ Proibição do agressor de contactar com a vítima, seus familiares e testemunhas por qualquer meio;
- ✓ Obrigação do agressor de dar pensão alimentícia provisional ou alimentos provisórios;
- ✓ Proteção do patrimônio, através de medidas como bloqueio de contas, indisposição de bens, restituição de bens indevidamente subtraídos pelo agressor, prestação de caução provisória, mediante depósito judicial, por perdas e danos materiais decorrentes da prática de violência doméstica.

E a lei ainda...

- ✓ Proíbe a aplicação de pena pecuniária, a exemplo de multas e cestas básicas.
- ✓ Não permite a entrega da intimação ao agressor pela mulher.
- ✓ Determina que a mulher seja notificada de todos os atos processuais, principalmente quando o agressor for preso e quando sair da prisão.
- ✓ Determina a possibilidade de prisão em flagrante do agressor.
- ✓ Possibilita a prisão preventiva.
- ✓ Aumenta em um terço a pena dos crimes de violência doméstica e familiar contra a mulher portadora de deficiência.
- ✓ Prevê atendimento por equipe multidisciplinar composta por psicólogo, assistente social, que desenvolvam trabalho de orientação, encaminhamento, prevenção e outras medidas voltadas para a vítima e seus familiares.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

BERTON, Ana Lorena Montenegro; VOLPI, José Henrique. Amor e oralidade: uma reflexão sobre o amor patológico. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais. 20º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS.** Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2015. [ISBN – 978-85-69218-00-5]. Acesso em: ____/____/____.

Em caso de que a perseguição ou violência seja de parte de uma mulher para um homem, o mesmo deverá ir a uma delegacia e realizar o registro de um boletim de ocorrência.

CONCLUSÃO

O amor patológico trata-se de uma psicopatologia que ainda hoje não é muito reconhecida pelo portador nem pelos familiares, sendo considerada apenas como se fosse uma característica do indivíduo de ser possessivo ou de ser dependente. A não identificação da doença leva ao indivíduo cometer perseguição, violência ou até crimes passionais. Por este motivo, deve-se identificar a patologia e realizar acompanhamento com profissionais capacitados para tratar o indivíduo e prevenir algum comportamento que coloque em risco a vida do outro ou do próprio indivíduo, e também, os comportamentos inadequados que pode vir a apresentar.

O presente trabalho é uma pesquisa bibliográfica sobre o assunto que visa a compreensão da patologia que não sendo “rara”, é considerada ainda nova por não possuir suficientes estudos sobre a mesma, comparado com outros transtornos como a depressão, por exemplo. A pesquisa pode trazer maior precisão sobre aspectos clínicos do portador favorecendo a abordagem ao mesmo, e apresentando a possibilidade de tratamento segundo a Psicologia Corporal, melhorando a sua vida afetiva, como também auxiliando aos parceiros e a vítimas de perseguição de quem sofre da patologia.

REFERÊNCIAS

BALLONE G. J. Complicações do Amor. **PsiquWeb**, 2008. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/>>. Acesso em: 28/10/2014.

BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. **Medidas Protetivas**. Disponível em: <http://www.tjmg.jus.br/portal/conheca-o-tjmg/estrutura-organizacional/atendimento-a-mulher/medidas-protetivas/>. Acesso em: 17/11/2014.

FREUD, S. Alguns mecanismos neuróticos no ciúme, na paranoia e no homossexualismo. In: FREUD, S. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**, v. XIX, 2ª ed. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 18

LOWEN, A. **Amor, sexo e seu coração**. São Paulo: Summus, 1990.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

BERTON, Ana Lorena Montenegro; VOLPI, José Henrique. Amor e oralidade: uma reflexão sobre o amor patológico. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais. 20º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS.** Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2015. [ISBN – 978-85-69218-00-5]. Acesso em: ____/____/____.

LOWEN, A.; LOWEN, L. **Exercícios de Bioenergética:** o caminho para uma saúde vibrante. São Paulo: Ágora, 1985.

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

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

REICH, W. **A análise do caráter.** São Paulo: Martins Fontes, 1995.

VOLPI, J. H.; VOLPI, S. M. **Reich: A Análise Bioenergética.** Curitiba: Centro Reichiano, 2003a.

VOLPI, J. H.; VOLPI, S. M. **Reich: da Psicanálise à Análise do Caráter.** Curitiba: Centro Reichiano, 2003b.

VOLPI, J. H.; VOLPI, S. M. **Reich: da Vegetoterapia à descoberta da energia orgone.** Curitiba: Centro Reichiano, 2003c.

AUTORA e APRESENTADORA



Ana Lorena Montenegro Berton / Curitiba / PR / Brasil

Formanda em Psicologia pela FAE - Centro Universitário. Especialista em Psicologia Corporal, pelo Centro Reichiano, Curitiba/PR.

E-mail: analorenapsicologia@outlook.com

ORIENTADOR

José Henrique Volpi / Curitiba / PR / Brasil

Psicólogo (CRP-08/3685), Analista Reichiano, Especialista em Psicologia Clínica, Anátomo-fisiologia, Hipnose Eriksoniana e Psicodrama. Mestre em Psicologia da Saúde (UMESP), Doutor em Meio Ambiente e Desenvolvimento. Diretor do Centro Reichiano-Curitiba/PR.

E-mail: volpi@centroreichiano.com.br