



Anais do Congresso Brasileiro de Psicoterapias Corporais

29º Congresso · 2026 · ISBN 978-65-89012-07-8

Couraça digital

O corpo hiperconectado e o sequestro da autorregulação

Digital armor

José Henrique Volpi (1); Sandra Mara Volpi (2)

(1) Centro Reichiano · Curitiba-PR · Brasil

(2) Centro Reichiano · Curitiba-PR · Brasil

Resumo

Este artigo propõe o conceito teórico-clínico de Couraça Digital para descrever uma forma contemporânea de relação defensiva em que recursos digitais podem ser utilizados, de modo repetitivo, para interromper ou abafar a percepção de estados internos antes que estes sejam reconhecidos, elaborados e integrados. A proposta parte da Psicologia Corporal de Wilhelm Reich e dialoga com a Bioenergética de Alexander Lowen, tomando a autorregulação como capacidade do organismo de reconhecer necessidades, mobilizar-se, agir, alcançar satisfação e retornar ao repouso. A hipótese central é que determinados padrões de hiperconectividade não produzem apenas excesso de estímulos: podem ocupar os intervalos necessários à autopercepção e favorecer uma condição paradoxal de intensa mobilização atencional e afetiva acompanhada de baixa mobilização corporal. Evidências contemporâneas sobre atenção, notificações, aprendizagem por recompensa, ansiedade associada ao uso problemático de redes sociais e interocepção são articuladas à leitura psicocorporal. Os sete segmentos de couraça são apresentados como mapa clínico funcional - e não como comprovação causal de que telas produzam bloqueios segmentares específicos. A análise destaca atenção capturada, dificuldade de saciedade, hiperprocessamento mental, afeto mediado, permanência da mobilização, redução da escuta interoceptiva e excitação sem conclusão. Por fim, são propostas diretrizes clínicas centradas no intervalo anterior ao clique, na desaceleração, no grounding, na recuperação da interocepção e na ampliação da capacidade de completar ciclos sem transformar a tecnologia em inimiga.

Palavras-chave: Autorregulação. Atenção. Couraça Digital. Hiperconectividade. Interocepção. Psicologia Corporal.

Abstract

This article proposes the theoretical-clinical concept of Digital Armor to describe a contemporary form of defensive relationship in which digital resources may be repeatedly used to interrupt or suppress the perception of internal states before they can be recognized, processed, and integrated. The proposal is grounded in Wilhelm Reich's Body Psychology and engages in dialogue with Alexander Lowen's Bioenergetics, understanding self-regulation as the organism's capacity to recognize needs, mobilize itself, act, achieve satisfaction, and return to a state of rest. The central hypothesis is that certain patterns of hyperconnectivity do not merely produce an excess of stimuli: they may occupy the intervals necessary for self-perception and foster a paradoxical

condition of intense attentional and affective mobilization accompanied by low bodily mobilization. Contemporary evidence concerning attention, notifications, reward-based learning, anxiety associated with problematic social media use, and interoception is integrated with a body-psychological perspective. The seven segments of armor are presented as a functional clinical map—and not as causal evidence that screen use produces specific segmental blockages. The analysis highlights captured attention, difficulty reaching satiation, mental overprocessing, mediated affect, persistent mobilization, reduced interoceptive awareness, and excitation without completion. Finally, clinical guidelines are proposed focusing on the interval preceding the click, slowing down, grounding, restoring interoception, and expanding the capacity to complete cycles without turning technology into an enemy.

Keywords: Digital Armor. Self-regulation. Body Psychology. Hyperconnectivity. Interoception. Attention.

1 INTRODUÇÃO

A tecnologia digital tornou-se parte da infraestrutura cotidiana da vida. Smartphones, redes sociais, jogos, plataformas de vídeo, serviços de mensagem e sistemas de inteligência artificial ampliam possibilidades de comunicação, aprendizagem, criação, trabalho e pertencimento. Portanto, uma análise psicocorporal consistente não pode partir de uma oposição simplista entre corpo e tecnologia. A questão clínica relevante não é se a tela é boa ou má, mas que função ela assume na economia afetiva e regulatória de cada sujeito.

O ponto de partida deste trabalho é simples: o problema começa quando o estímulo digital deixa de apenas ampliar a experiência e passa a substituir, de maneira recorrente, capacidades que o organismo precisa exercer por si mesmo – perceber uma necessidade, tolerar uma tensão, sustentar uma espera, reconhecer um afeto, mobilizar uma resposta, alcançar saciedade e retornar ao repouso. Nos slides que originaram este artigo, essa formulação aparece como pergunta central: o que acontece quando o ambiente digital interfere continuamente no ciclo necessidade → tensão → ação → satisfação → repouso?

Essa pergunta adquire importância clínica porque o uso problemático de tecnologias digitais não pode ser reduzido ao número de horas diante da tela. A Organização Mundial da Saúde, ao definir o transtorno por jogos na CID-11, enfatiza perda de controle, prioridade crescente dada ao jogo e continuidade apesar de consequências negativas, com prejuízo significativo de funcionamento. A própria OMS ressalta que apenas uma pequena proporção de jogadores desenvolve o transtorno. Isso reforça a necessidade de distinguir uso intenso, uso funcional e uso defensivo ou desregulado.

Propomos, nesse contexto, o termo Couraça Digital. Não se trata de uma nova categoria diagnóstica nem de uma doença reconhecida pelos sistemas classificatórios. Trata-se de

um constructo teórico-clínico, situado no campo da Psicologia Corporal, destinado a nomear uma relação defensiva entre organismo e ambiente digital: o sujeito recorre repetidamente ao fluxo externo de estímulos para evitar ou amortecer a emergência do próprio mundo interno.

A hipótese não é que o aparelho, por si, encourace alguém. É o uso da tela como proteção regulatória crônica que interessa à clínica. Um paciente pode permanecer seis horas jogando, rolando vídeos ou consumindo pornografia não apenas porque busca prazer em excesso, mas também porque o fluxo contínuo de estímulos pode ajudá-lo a não encontrar o tédio, a solidão, a angústia, o vazio, a raiva ou outras experiências que emergiriam no intervalo. Essa hipótese exige investigação clínica individual; não deve ser presumida a partir do comportamento isolado.

O objetivo deste artigo é desenvolver esse conceito a partir da teoria reichiana da autorregulação, articulá-lo a achados contemporâneos sobre atenção e interocepção, examinar suas possíveis expressões nos sete segmentos funcionais de couraça e discutir implicações para a prática psicoterapêutica corporal.

2 AUTORREGULAÇÃO, PULSAÇÃO E COMPLETUDE DOS CICLOS

Na tradição reichiana, saúde não significa ausência permanente de tensão. O organismo vivo pulsa: expande-se em direção ao mundo, contrai-se diante de ameaça ou necessidade de recolhimento, mobiliza energia, age e reorganiza-se. A questão fundamental é a flexibilidade. Uma contração pode ser funcional; torna-se problemática quando perde mobilidade e se fixa como modo crônico de organização.

A fórmula reichiana tensão → carga → descarga → relaxamento, associada à formulação da função do orgasmo, oferece uma imagem importante para pensar os ciclos de excitação e resolução. Em linguagem clínica mais ampla, pode-se descrever um percurso funcional como necessidade → tensão → mobilização/ação → satisfação → repouso. O essencial não é a literalidade de uma sequência única, mas a possibilidade de o organismo atravessar estados, completar respostas e recuperar disponibilidade.

O ambiente digital introduz uma particularidade histórica: ele pode fornecer novidade praticamente sem término. O organismo possui sinais de saciedade; a plataforma, em muitos casos, é desenhada para oferecer outra mensagem, outro vídeo, outra postagem, outra recompensa ou outra possibilidade de escolha. A diferença pode ser condensada em uma oposição: o organismo precisa, em algum momento, terminar; a plataforma pode ser

organizada para continuar.

Essa diferença não autoriza afirmar que toda plataforma desregula. O mesmo dispositivo pode favorecer contato, aprendizagem, criação, trabalho, apoio social e co-regulação. O critério clínico é funcional: a tecnologia amplia a capacidade de viver ou passa a substituir capacidades que o organismo deixou de exercer?

3 COURAÇA DIGITAL: DEFESA POR INUNDAÇÃO

A couraça, em Reich, refere-se à organização defensiva que se expressa simultaneamente no caráter e no corpo. A defesa reduz contato com experiências intoleráveis, mas, quando se torna crônica, também reduz espontaneidade, sensibilidade e flexibilidade. A Couraça Digital preserva essa lógica funcional, porém introduz uma modalidade peculiar: em vez de depender apenas de uma barreira interna contra o estímulo, o sujeito pode buscar ativamente estímulos externos para não escutar aquilo que emerge de dentro.

Por isso, a imagem mais adequada não é a de uma parede de concreto, mas a de uma inundação. A pessoa sente o início de um desconforto e, antes que consiga reconhecê-lo, pega o telefone. O gesto pode ocorrer tão rapidamente que o estado antecedente permanece fora do campo reflexivo. A tela oferece uma sucessão de objetos capazes de ocupar atenção, emoção e imaginação. O que seria um intervalo transforma-se imediatamente em consumo de estímulo.

Nesse sentido, o instante clinicamente mais interessante talvez não seja o clique, mas o pré-clique. O que aconteceu no corpo um segundo antes? Houve vazio no peito? Aperto epigástrico? inquietação nas pernas? sensação de abandono? cansaço? excitação sexual? medo? tédio? O automatismo digital pode funcionar como uma resposta extremamente eficiente para impedir que a pergunta chegue a ser formulada.

A Couraça Digital pode, então, ser definida como uma relação defensiva repetitiva na qual o fluxo digital é usado para modular estados internos com baixa participação consciente da autorregulação organística. Ela não é equivalente a dependência digital, embora possa coexistir com padrões compulsivos. Também não é sinônimo de uso frequente. Seu núcleo é funcional: estímulo externo utilizado para evitar contato interno e, com isso, reduzir a possibilidade de elaboração e conclusão do ciclo.

4 ATENÇÃO CAPTURADA: QUANDO O APARELHO NEM PRECISA SER USADO

A ideia de que o ambiente digital disputa recursos atencionais encontra apoio experimental. Ward et al. (2017) testaram a hipótese de 'brain drain' e observaram que a mera presença do próprio smartphone podia reduzir a capacidade cognitiva disponível, mesmo quando os participantes conseguiam evitar consultá-lo. O efeito foi mais pronunciado entre pessoas com maior dependência do aparelho. O achado é relevante porque desloca a discussão do uso ativo para a disponibilidade permanente da convocação.

Outro experimento mostrou que notificações de celular podem produzir custo atencional mesmo quando a pessoa não interage com o aparelho (STOTHART; MITCHUM; YEHNERT, 2015). Do ponto de vista psicocorporal, isso ajuda a compreender a experiência de vigilância constante: o corpo pode estar imóvel, mas o sistema de orientação permanece aberto à próxima convocação.

Esse estado é especialmente visível à noite. A pessoa deita, apaga a luz e deixa o telefone ao alcance da mão. Há repouso motor, mas não necessariamente entrega. A possibilidade de mensagem, notícia, resposta ou novidade permanece próxima. A questão clínica não é demonizar o objeto ao lado da cama, e sim investigar se o sujeito consegue realmente sair do modo de prontidão e entrar em repouso.

A atenção capturada também reorganiza a relação entre exterior e interior. Em 2025, Haruki et al. encontraram que um padrão persistente de viés atencional para estímulos relacionados ao smartphone estava associado, em jovens adultos saudáveis, a menor consciência interoceptiva autorreferida e maior reatividade fisiológica diante desses estímulos. O estudo não prova que o smartphone cause perda de interocepção, mas oferece um dado particularmente relevante para a hipótese aqui discutida: atenção persistentemente orientada ao dispositivo pode coexistir com menor tendência a notar e confiar nas sensações corporais internas.

5 O PARADOXO: MÁXIMA ESTIMULAÇÃO, MÍNIMA MOBILIZAÇÃO

Uma das imagens centrais da Couraça Digital é a do corpo hiperestimulado e submobilizado. Em poucos minutos diante de um feed, o sujeito pode atravessar notícias de guerra, erotismo, humor, indignação política, cobrança profissional, comparação social, ternura, medo e desejo. A sequência emocional é intensa; a ação corporal, entretanto, pode reduzir-se ao movimento do polegar sobre uma tela.

A frase ‘nunca estivemos tão estimulados fazendo tão pouco movimento’ resume esse paradoxo. Ela não pretende afirmar que todo estímulo digital exija descarga motora específica, mas destacar uma dissociação possível entre a velocidade das convocações afetivo-atencionais e o tempo de integração corporal. Antes que uma experiência encontre forma, outra já chegou.

O problema, portanto, não é apenas excesso de excitação. É a fragmentação do ciclo. O sujeito é mobilizado, muda de objeto, é mobilizado novamente, muda de objeto outra vez. Em vez de uma sequência com começo, desenvolvimento e término, instala-se uma sucessão de microciclos interrompidos. A experiência de ‘basta’ perde terreno para a lógica do ‘só mais um’.

Essa formulação encontra paralelo em estudos de aprendizagem por recompensa nas redes sociais. Lindström et al. (2021), analisando mais de um milhão de postagens de mais de quatro mil usuários e realizando experimento controlado, encontraram padrões compatíveis com mecanismos de aprendizagem por recompensa social. Em 2026, novos modelos computacionais continuaram a investigar a interação entre recompensa e formação de hábitos no uso de redes sociais. Esses achados não equivalem à economia energética reichiana, mas ajudam a compreender por que ambientes de recompensa repetida podem sustentar comportamentos de retorno e repetição.

6 O DESAPARECIMENTO DO INTERVALO

Talvez uma das mudanças mais importantes produzidas pela hiperconectividade seja a ocupação dos pequenos intervalos cotidianos. Esperar o elevador, permanecer numa fila, caminhar alguns minutos, aguardar uma pessoa, deitar antes de dormir ou até ir ao banheiro eram situações nas quais o organismo encontrava períodos sem tarefa externa imediata. Hoje, esses espaços podem ser preenchidos instantaneamente.

O tédio merece atenção especial. Ele é desagradável e frequentemente motiva busca por estimulação. Entretanto, a tentativa de escapar dele por meio de troca acelerada de conteúdos não necessariamente o resolve. Tam e Inzlicht (2024) mostraram experimentalmente que comportamentos de alternância e avanço rápido entre vídeos digitais podem aumentar, e não reduzir, a experiência de tédio. Isso oferece uma inversão clínica importante: o sujeito busca mais estímulo para escapar do vazio, mas a própria forma de consumo pode aprofundar a incapacidade de permanecer em uma experiência.

O intervalo não é valioso porque o sofrimento seja desejável. Ele é valioso porque permite discriminação. Entre o desconforto e a resposta existe a possibilidade de reconhecer: 'estou cansado', 'estou com medo', 'estou sozinho', 'estou excitado', 'estou com fome', 'preciso falar com alguém', 'preciso descansar'. Quando todo intervalo é imediatamente preenchido, o comportamento pode ocorrer antes da percepção da necessidade.

A clínica da Couraça Digital, portanto, não procura simplesmente retirar a tela. Procura recuperar o intervalo entre estímulo e resposta. É nesse espaço que a sensação pode tornar-se percepção, a percepção pode ganhar significado e a necessidade pode encontrar uma resposta mais ajustada.

7 ANSIEDADE, RECOMPENSA E USO PROBLEMÁTICO: O QUE OS DADOS PERMITEM DIZER

A literatura contemporânea associa uso problemático de redes sociais a diferentes formas de ansiedade. Uma revisão sistemática e meta-análise reuniu 209 estudos, 252.337 participantes de 28 países, encontrando associações positivas moderadas entre uso problemático de redes sociais e ansiedade generalizada, ansiedade social, ansiedade de apego e medo de ficar de fora - FoMO (DU et al., 2024). O tamanho da amostra torna o fenômeno relevante, mas a interpretação exige cautela: associação não estabelece causalidade única. Pessoas ansiosas podem recorrer mais às plataformas, e determinados padrões de uso podem, simultaneamente, contribuir para manutenção da ansiedade.

A mesma cautela deve ser aplicada a jogos, pornografia e redes sociais. Não é cientificamente adequado equiparar automaticamente esses comportamentos ao uso de substâncias nem reduzir toda experiência a 'dopamina'. Sistemas de recompensa participam da aprendizagem e da motivação, mas o comportamento humano emerge da interação entre história individual, vínculo, contexto, características da plataforma, estado emocional e condições sociais.

Para a Psicologia Corporal, a contribuição específica está em acrescentar outra pergunta aos modelos comportamentais: o que o corpo faz - ou deixa de fazer - enquanto o circuito se repete? A pessoa percebe fadiga? respira livremente? muda de posição? reconhece saciedade? sente vontade de interromper? tolera o silêncio depois da estimulação? consegue retornar ao repouso?

8 OS SETE SEGMENTOS COMO MAPA FUNCIONAL DA COURAÇA DIGITAL

Os sete segmentos de couraça – ocular, oral, cervical, torácico, diafragmático, abdominal e pélvico – podem ser utilizados como mapa clínico para observar funções psicocorporais implicadas na autorregulação. É fundamental delimitar o estatuto dessa proposta: não há evidência científica de que o uso de telas produza causalmente um bloqueio reichiano específico em cada segmento. O que se apresenta a seguir é uma hipótese de leitura funcional, derivada da tradição da Psicologia Corporal e articulada aos fenômenos observados na hiperconectividade.

8.1 Segmento ocular - perceber o mundo e perceber-se

Na autorregulação saudável, a função ocular envolve orientação, discriminação de estímulos, atenção e capacidade de reconhecer o que acontece dentro e fora. Na Couraça Digital, a atenção pode tornar-se continuamente capturada por estímulos selecionados e renovados pela plataforma. O excesso de orientação para fora pode competir com contemplação, atenção sustentada e autopercepção. Em síntese: minha atenção é capturada.

Os achados sobre custo cognitivo da presença do smartphone, notificações e viés atencional reforçam a pertinência dessa dimensão, sem demonstrar um ‘bloqueio ocular’ no sentido reichiano. Clinicamente, interessa observar qualidade do olhar, mobilidade ocular, capacidade de contato, alternância entre foco e visão periférica e possibilidade de retirar voluntariamente a atenção da tela.

8.2 Segmento oral - receber, nutrir-se e reconhecer o suficiente

A função oral pode ser pensada em torno de receber, incorporar, pedir, experimentar prazer e reconhecer saciedade. O feed infinito oferece uma metáfora e uma experiência concreta: receber sem que a oferta termine. Vídeos, mensagens, produtos, imagens e informações sustentam a promessa de que o próximo item talvez satisfaça melhor que o anterior. A frase clínica é: recebo, recebo, recebo e não sacio.

O ponto não é afirmar que o feed cause uma estrutura oral. A hipótese é que pessoas com dificuldade de reconhecer ‘já basta’ podem encontrar nas arquiteturas de continuidade um ambiente particularmente aderente ao seu modo de regulação, ao mesmo tempo em que a repetição pode tornar ainda menos exercitada a interrupção voluntária.

8.3 Segmento cervical - pensar muito e corporalizar pouco

O segmento cervical faz a ponte entre cabeça e tronco e, na leitura funcional adotada nos slides, relaciona-se a orientar, conter e expressar. Na hiperconectividade, pode aparecer uma predominância de processamento mental: o sujeito sabe muito, lê muito, monitora muito e comenta muito, mas tem dificuldade de localizar corporalmente o que vive. A síntese é: processo muito e corporalizo pouco.

A postura sustentada diante de dispositivos também pode produzir desconforto musculoesquelético cervical, mas esse dado biomecânico não deve ser confundido com a interpretação caracteroolítica. Uma coisa é sobrecarga postural; outra é a função emocional atribuída ao segmento. Na clínica, ambas podem coexistir e precisam ser diferenciadas.

8.4 Segmento torácico - emoção provocada e pouco contato

O tórax participa da respiração, da expressão afetiva e das experiências de aproximação e afastamento. No ambiente digital, emoções podem ser provocadas em alta frequência sem que haja tempo, presença relacional ou expressão corporal proporcional. O sujeito comove-se, indigna-se, ri, teme e deseja diante de imagens sucessivas, mas pode passar rapidamente ao próximo conteúdo. A síntese: emociono-me sem necessariamente entrar em contato.

Isso não significa que vínculos digitais sejam falsos. A tela também pode favorecer encontro, apoio e co-regulação. O critério continua sendo a qualidade da experiência: houve contato e elaboração ou apenas impacto e substituição rápida do objeto?

8.5 Segmento diafragmático - mobilizar e conseguir retornar

O diafragma ocupa posição central na passagem entre mobilização e relaxamento. A respiração acompanha alterações de atenção, emoção e ação. Na Couraça Digital, o fluxo contínuo de estímulos pode manter a experiência subjetiva em estado de mobilização, dificultando a transição para repouso. A formulação dos slides é precisa: o estímulo termina; a mobilização permanece. Em síntese: mobilizo e não retorno.

É preferível evitar transformar expressões populares como 'apneia da tela' em diagnóstico ou fato fisiológico universal. Clinicamente, pode-se observar diretamente o padrão respiratório: suspensão, superficialização, rigidez abdominal, dificuldade de expirar, aceleração ou incapacidade de perceber a própria respiração enquanto a atenção está capturada.

8.6 Segmento abdominal - escutar os sinais internos

O segmento abdominal remete, nesta leitura, à interocepção: perceber fome, saciedade, conforto, desconforto, medo, tensão, limites e sinais viscerais. A Couraça Digital pode ser compreendida como competição entre atenção externa e sinais internos graduais. Quando a atenção permanece voltada para fora, o corpo às vezes só é percebido quando o sinal se torna intenso: fome extrema, dor, exaustão, urgência urinária, tensão ou ansiedade já elevada. Em síntese: escuto menos os sinais internos.

É neste segmento que o diálogo com a pesquisa de Haruki et al. (2025) se torna especialmente fecundo. A associação entre viés atencional persistente para estímulos de smartphone e menor consciência interoceptiva não confirma a teoria dos segmentos, mas oferece uma ponte empírica para a pergunta psicocorporal sobre o custo de uma atenção permanentemente externalizada.

8.7 Segmento pélvico - excitação, movimento e conclusão

A função pélvica relaciona-se, na tradição reichiana e bioenergética, a grounding, movimento, prazer, sexualidade, descarga e capacidade de entrega. O ambiente digital pode produzir grande quantidade de estímulo visual, sexual, emocional e cognitivo enquanto o corpo permanece relativamente imóvel. A síntese é: excito sem completar.

No campo da pornografia, é importante evitar a afirmação de que todo orgasmo mediado por conteúdo digital seja necessariamente ‘incompleto’ ou apenas uma descarga localizada. O que pode ser investigado clinicamente é a qualidade do ciclo: houve aumento de presença corporal e satisfação ou repetição compulsiva? houve saciedade ou busca imediata por novo estímulo? houve relaxamento ou apenas exaustão? a sexualidade amplia o contato consigo e com o outro ou funciona predominantemente como anestesia?

9 IMEDIATISMO E A TRANSFERÊNCIA DA LÓGICA DA PLATAFORMA PARA A VIDA

A lógica de resposta imediata pode ultrapassar a tela e aparecer na relação com o terapeuta, nas compras por impulso, na dificuldade de esperar, na urgência por mensagens e na expectativa de solução instantânea. Na clínica, alguns pacientes podem projetar sobre o processo terapêutico a temporalidade da plataforma: querem uma intervenção que funcione como clique, uma resposta que elimine rapidamente o desconforto e uma confirmação constante de presença.

Não convém patologizar a busca por contato entre sessões. O que interessa é observar a função. A mensagem é comunicação necessária ou incapacidade de sustentar o intervalo? A compra responde a uma necessidade ou interrompe um estado afetivo? A urgência pede ajuda real ou busca eliminar qualquer tensão antes que ela possa ser simbolizada?

O imediatismo também tem implicações decisórias. Quanto menor a tolerância ao intervalo, menor pode ser o espaço subjetivo entre impulso e ação. É nesse espaço que entram reflexão, consulta, verificação e percepção corporal. Por isso, recuperar o intervalo não é apenas uma prática de descanso: é também uma prática de autonomia.

10 DIRETRIZES CLÍNICAS: DA PROIBIÇÃO À RECUPERAÇÃO DA AUTORREGULAÇÃO

Se a tela cumpre função defensiva, simplesmente retirá-la pode deixar exposto o estado que ela ajudava a regular. A clínica não deve começar por uma cruzada moralizante contra a tecnologia, mas pela compreensão da função do comportamento e pela ampliação gradual do repertório regulatório. Em casos de transtornos diagnosticáveis ou prejuízo importante, intervenções baseadas em evidências e avaliação multiprofissional podem ser necessárias; a leitura psicocorporal deve atuar de forma complementar, não substitutiva.

10.1 Investigar o pré-clique

A pergunta central é: ‘O que o seu corpo estava tentando lhe dizer antes do próximo clique?’. O terapeuta pode desacelerar retrospectivamente a sequência: onde estava o paciente, o que havia acontecido, qual sensação surgiu, onde foi sentida, qual impulso apareceu e em que momento a mão buscou o aparelho. O objetivo é transformar automatismo em experiência observável.

10.2 Reintroduzir intervalos toleráveis

O intervalo não precisa começar com longos períodos de abstinência. Pode começar com alguns segundos entre impulso e ação. Notar os pés, expirar, olhar ao redor, nomear a sensação e então decidir se quer ou não abrir o aplicativo. O foco não é vencer uma batalha contra o celular, mas recuperar escolha.

10.3 Grounding e tridimensionalidade

Atividades que devolvem peso, textura, espaço, ritmo e movimento ao corpo podem ampliar repertórios de autorregulação: caminhar, cozinhar, cuidar de plantas, trabalhar

com argila, dançar, tocar um instrumento, realizar exercícios corporais ou simplesmente permanecer em contato consciente com apoio e gravidade. Não são ‘antídotos’ universais para a tecnologia; são oportunidades para o organismo voltar a exercer funções sensório-motoras que a imobilidade prolongada pouco solicita.

10.4 Trabalhar saciedade, não apenas abstinência

A pergunta ‘quando é suficiente?’ pode ser mais produtiva que ‘quanto tempo de tela é permitido?’. O paciente aprende a reconhecer sinais de completude: perda de interesse, cansaço ocular, tensão, satisfação, vontade de mudar de atividade, necessidade de contato, fome, sono. A meta é recuperar a experiência interna de limite, em vez de depender exclusivamente de uma regra externa.

10.5 Preservar a tecnologia que regula de modo saudável

A tela também pode conectar, ensinar, criar e pertencer. Uma videochamada pode reduzir isolamento; uma comunidade pode oferecer apoio; uma aula pode ampliar autonomia; música e conteúdos podem ajudar a organizar estados afetivos. O tratamento não deve destruir recursos funcionais. A distinção clínica é entre tecnologia como extensão da vida e tecnologia como substituição crônica da capacidade de senti-la.

11 DISCUSSÃO

A força do conceito de Couraça Digital está em deslocar a pergunta de ‘quanto tempo você usa a tela?’ para ‘o que acontece com seu organismo quando você a usa e o que você evita sentir quando não a usa?’. Essa mudança impede que a discussão permaneça restrita à moralização do tempo de tela e aproxima o fenômeno da dinâmica defensiva.

O conceito também permite articular três níveis que frequentemente aparecem separados. O primeiro é atencional: o dispositivo e suas notificações competem por recursos cognitivos. O segundo é afetivo-comportamental: recompensas sociais, novidade e hábitos sustentam repetição. O terceiro é psicocorporal: a pessoa pode perder contato com sinais internos, manter mobilização sem retorno, experimentar emoções sem elaboração e permanecer fisicamente pouco mobilizada apesar de intensa estimulação.

Ao mesmo tempo, é necessário preservar rigor epistemológico. Os estudos citados não validam o constructo ‘Couraça Digital’ nem demonstram os sete segmentos reichianos. Eles sustentam fenômenos parciais – custo atencional, aprendizagem por recompensa, associação com ansiedade e relação entre viés atencional e interocepção – que podem

dialogar com uma formulação clínica psicocorporal. O mapa segmentar permanece uma hipótese interpretativa e deve ser apresentado como tal.

Essa distinção é importante para que a Psicologia Corporal possa dialogar com a ciência contemporânea sem transformar metáforas clínicas em fatos neurobiológicos. Termos como energia, descarga, pulsação e couraça pertencem a uma tradição teórico-clínica específica. Quando relacionados a dados de neurociência ou psicologia experimental, é necessário falar em aproximações funcionais, e não em equivalências automáticas.

A hipótese mais fecunda talvez seja a seguinte: a hiperconectividade pode se tornar problemática quando ocupa sistematicamente os intervalos nos quais o organismo reconheceria suas necessidades e completaria seus ciclos. A tecnologia não precisa ser eliminada; é preciso impedir que ela se torne a única via disponível para modular qualquer desconforto.

12 CONCLUSÃO

A Couraça Digital é proposta neste artigo como um constructo teórico-clínico para compreender situações em que o sujeito utiliza o fluxo digital como proteção regulatória crônica contra a emergência do próprio mundo interno. Seu núcleo não é o aparelho, a quantidade isolada de horas nem a tecnologia em si. É a função defensiva: inundar-se de estímulos para não precisar sustentar, reconhecer e elaborar determinados estados.

Na perspectiva da autorregulação, o problema central é a perda de completude. A atenção é capturada; recebe-se sem saciar; processa-se muito e corporaliza-se pouco; emoções são provocadas sem necessariamente se transformarem em contato; a mobilização persiste depois do estímulo; sinais internos perdem prioridade; a excitação pode não chegar à experiência de satisfação e repouso. Os sete segmentos oferecem um mapa clínico para observar essas funções, desde que utilizados como hipótese e não como causalidade comprovada.

Talvez o trabalho clínico na era digital não seja ensinar o paciente a viver sem tecnologia. Talvez seja ajudá-lo a recuperar algo que nenhuma tecnologia deveria substituir: a capacidade de sentir o próprio organismo, suportar o intervalo, completar seus ciclos e voltar ao repouso.

Antes do próximo clique, portanto, a pergunta terapêutica permanece: o que o corpo estava tentando dizer?

Referências

- DU, J. et al. Association between problematic social networking use and anxiety symptoms: a systematic review and meta-analysis. BMC Psychology, 2024. Meta-análise de 209 estudos e 252.337 participantes.
- HARUKI, Y.; MIYAHARA, K.; OGAWA, K.; SUZUKI, K. Attentional bias towards smartphone stimuli is associated with decreased interoceptive awareness and increased physiological reactivity. Communications Psychology, v. 3, art. 42, 2025. DOI: 10.1038/s44271-025-00225-6.
- LINDSTRÖM, B. et al. A computational reward learning account of social media engagement. Nature Communications, v. 12, art. 1311, 2021. DOI: 10.1038/s41467-020-19607-x.
- LOWEN, Alexander. Bioenergética. São Paulo: Summus, 1977.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Gaming disorder. ICD-11: disorders due to addictive behaviours. Geneva: WHO, 2020-2026.
- REICH, Wilhelm. Análise do caráter. Rio de Janeiro: Carmen Alternativa, 1995.
- REICH, Wilhelm. A função do orgasmo. São Paulo: Brasiliense, 1998.
- STOTHART, C.; MITCHUM, A.; YEHNERT, C. The attentional cost of receiving a cell phone notification. Journal of Experimental Psychology: Human Perception and Performance, v. 41, n. 4, p. 893-897, 2015. DOI: 10.1037/xhp0000100.
- TAM, K. Y. Y.; INZLICHT, M. Fast-forward to boredom: how switching behavior on digital media makes people more bored. Journal of Experimental Psychology: General, v. 153, n. 10, p. 2409-2426, 2024. DOI: 10.1037/xge0001639.
- TURNER, G. et al. A computational model of reward learning and habits on social media. Nature Communications, v. 17, art. 7170, 2026.
- WARD, A. F.; DUKE, K.; GNEEZY, A.; BOS, M. W. Brain drain: the mere presence of one's own smartphone reduces available cognitive capacity. Journal of the Association for Consumer Research, v. 2, n. 2, p. 140-154, 2017. DOI: 10.1086/691462.

Credenciais dos autores

José Henrique Volpi

Psicólogo (CRP-08-3685), graduado em 1989 pela Universidade Tuiuti do Paraná. Especialista em Psicologia Clínica, Psicologia Corporal de abordagem reichiana e bioenergética, Anátomo-Fisiologia, Hipnose Ericksoniana, Psicodrama e *Brainspotting*. Especialista em Acupuntura Clássica e Método Ryodoraku (eletrodiagnóstico computadorizado que mede a energia dos meridianos do corpo). Mestre em Psicologia da Saúde/Neuropsicofisiologia (UMESP) e Doutor em Meio Ambiente e Desenvolvimento

(UFPR). Membro parecerista do Conselho Federal de Psicologia (CFP). Diretor do Centro Reichiano, organizador e presidente dos Congressos Brasileiros de Psicoterapias Corporais.

Sandra Mara Volpi

Psicóloga (CRP-08-5348), Especialista em Psicologia Clínica, Psicopedagogia, Ludoterapia, Psicoterapia Infantil, Psicologia Corporal, Análise Bioenergética (Certified Bioenergetic Therapist/CBT e Supervisor), Acupuntura clássica e Método Ryodoraku (eletrodiagnóstico computadorizado que mede a energia dos meridianos do corpo). Mestre em Tecnologia pela Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Organizadora e presidente dos Congressos Brasileiros de Psicoterapias Corporais.

Como citar este trabalho

VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara. Couraça digital. In: Congresso Brasileiro de Psicoterapias Corporais, 29, 2026. Curitiba: Centro Reichiano. ISBN 978-65-89012-07-8. Disponível em: <https://centroreichiano.com.br/anais/couraca-digital/>. Acesso em: 02/09/2026.