

LIGARE – CENTRO DE PISCOTERAPIAS CORPORAIS

VALQUÍRIA APARECIDA CICILIATO SCUDELER

**A RESPIRAÇÃO E SUA FUNÇÃO NA ANÁLISE
BIOENERGÉTICA**

**AMERICANA
2015**

LIGARE – CENTRO DE PISCOTERAPIAS CORPORAIS

VALQUÍRIA APARECIDACICILIATO SCUDELER

**A RESPIRAÇÃO E SUA FUNÇÃO NA ANÁLISE
BIOENERGÉTICA**

Monografia apresentada ao Ligare – Centro de Psicoterapias Corporais – Americana/SP, como exigência parcial para conclusão do Curso de Especialização em Análise Bioenergética.

Orientadora: Prof^a Ms. Odila Weigand
Co-orientadora: Leila Rafihi Franchello

**AMERICANA
2015**

*Dedico este trabalho à minha terapeuta Leila,
por acreditar em mim e me mostrar novas
possibilidades. Muito obrigada!*

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me oportunizar a vida.

A todos os professores do Instituto Ligare, em especial as professoras Odila Weigand, Laine Pizzi, Ana Silvia Lameirinha, Maria Christina de S. Soares, Sonia Calil, Carlos Marano, Marli Carolina Bonine, Leila Fátima Rafihi Franchello, pelos ensinamentos, conhecimento didáticos, terapêutico e a paciência que demonstraram no decorrer do curso.

Aos amigos conquistados durante a trajetória do curso, que juntos riram, choraram, sofreram, mas tiveram sempre nos lábios uma palavra de coragem, que é uma das causas da felicidade de hoje.

A minha família que suporta muitas ausências, respeita meus sentimentos e enxuga minhas lágrimas. Se hoje cheguei aqui é porque acreditam em meu sucesso e caminham ao meu lado.

A todos aqueles que contribuíram de maneira direta para realização deste trabalho, recebam meu “muito obrigado”, repleto de amor e carinho.

Não imaginava que a respiração fosse tão poderosa, tão fundamental, tão determinante, que pudesse mudar formas de pensar, que pudesse agir na mente de alguém promovendo um renascimento. Nascemos de novo, quebramos preconceitos, vivemos melhor e não nos tornamos reféns da sociedade, das cobranças sociais, nos tornamos donos de si, das nossas escolhas.

Tudo isso talvez não seja possível conseguir sozinho, mas a análise bioenergética é um instrumento que com certeza muda a forma de pensar, fazendo buscar meios para nos sentirmos melhor.

Freud não explica tudo, embora tenha aberto caminhos. Reich, Lowen, por exemplo, desvendam caminhos, fazendo a integração da razão com a emoção.

... a causa imediata da angústia é a respiração. O remédio imediato está em regular a respiração....

(VALQUÍRIA APARECIDA CICILIATO SCUDELER)

RESUMO

Bio significa vida. Bioenergética é a energia da vida. Para ser mais simples, qual é a primeira coisa que você faz ao nascer? Respirar. O bebê tem que respirar e através disso todo o sistema começa a funcionar. Quando você para de respirar, o que acontece? Morre. Portanto, respirar é o que há de mais fundamental para nós. Com base nestes pressupostos comecei a observar os clientes que iniciaram a terapia corporal, percebendo quanto comprometida estava a respiração. Motivada a auxiliar na mudança desse panorama, através do aprendizado da Análise Bioenergética, iniciei esta pesquisa para ampliar os conhecimentos, contribuindo assim para renovar a energia vital do indivíduo. A fundamentação teórica na qual se baseia este trabalho reside nas teorias Reichianas, Neorreichianas e na Análise Bioenergética que abre possibilidades para a compreensão e o estabelecimento de uma unidade funcional entre emoção, corpo e mente. A respiração é uma ferramenta da Bioenergética que auxilia nos desbloqueios das tensões musculares, levando ao autoconhecimento do seu corpo. O desenvolvimento de técnicas poderá ser utilizado em terapias individuais, grupais, relaxamento, grupo de movimento, levando o indivíduo a se auto conhecer. Espero que com o resultado deste trabalho, possa contribuir de alguma forma para que os leitores do mesmo consigam expressar cada vez mais seus sentimentos, dar importância a sua qualidade de vida, ficar mais sensíveis, ter mais clareza para buscar o que realmente precisa.

Palavras-chave: Respiração; Oxigênio, Caráter, Aparelho respiratório.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
Objeto Geral.....	10
Objetivo Específico.....	10
Referência Teórica: Análise Bioenergética e a respiração.....	10
Relevância Social.....	10
 DESENVOLVIMENTO	
1.A RESPIRAÇÃO.....	11
1.1 O Sistema Respiratório.....	12
1.1.1. Tipos de Respiração.....	12
1.1.1.1. Clavicular ou Superior.....	12
1.1.1.2. Média, Mista ou Torácica.....	13
1.1.1.3 Inferior ou Abdominal.....	13
1.1.1.4. Respiração Diafragmático-abdominal ou costo-diafragmático-abdominal.....	13
2. A RESPIRAÇÃO DO PONTO DE VISTA TERAPÊUTICO.....	14
3. O BLOQUEIO RESPIRATÓRIO E SUAS CONSEQUÊNCIAS SOBRE A SAÚDE EMOCIONAL	16
3.1.A Respiração e o caráter.....	18
3.1.1 Esquizóide.....	19
3.1.2. Rígido.....	19
3.1.3. Caráter Oral.....	20
3.1.4 Caráter Masoquista.....	21
3.1.5. Caráter Psicopata.....	22
4.QUATRO PADRÕES MAIS COMUNS DE DISTÚRBIOS DA RESPIRAÇÃO SEGUNDO REICH.....	24
4.1 Respiração por couraça muscular (rígida).....	24
4.2 Respiração Intestinal.....	24
4.3 A respiração como ato de sugar (oral).....	25

4.4 A respiração do nascido e do não nascido.....	26
PROPOSTA DE AÇÃO.....	29
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
BIBLIOGRAFIA.....	31

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Sistema Respiratório.....	11
---	-----------

INTRODUÇÃO

Respirar é nosso primeiro ato ao nascer, um ato essencial para vida e de extrema relevância para a Análise Bioenergética. Quando conseguimos enxergar sua real importância para nossa vida como um todo, compreendemos que a respiração adequada é o remédio para muitos males.

A fim de proporcionar maior clareza e objetividade, o trabalho foi dividido em: Introdução, Desenvolvimento, Proposta de Ação e Considerações Finais. A literatura pertinente e a observação diária no trabalho clínico de consultório foram a inspiração para a realização desta monografia. Sei que é apenas uma gotinha diante da grande tempestade de stress que assola o mundo, mas acredito que assim possa contribuir de alguma maneira com estudos relacionados ao assunto e também aos indivíduos interessados na Bioenergética e suas contribuições significativas e benéficas à qualidade de vida e saúde emocional.

Objeto Geral: O objeto deste estudo é a respiração como ato essencial para a vida bem como sua função para a Análise Bioenergética.

Objetivo Específico: Nesta monografia pretendo expor sobre a respiração: seus diversos tipos e funções, baseados numa visão terapêutica. Assim como também o que a respiração inadequada pode ocasionar, do ponto de vista da saúde emocional.

Referência Teórica: Análise Bioenergética e a respiração: Para desenvolver este trabalho a base foram os princípios de Reich e a teoria da Análise Bioenergética dentro dos quatro principais distúrbios de respiração segundo o autor Alexander Lowen, 1977, 1982, 1983, 1986.

Relevância Social: Baseada nos princípios da Análise Bioenergética apresento uma proposta de ação que visa o bem-estar e saúde emocional do indivíduo através da respiração adequada e do equilíbrio necessário para uma vida melhor.

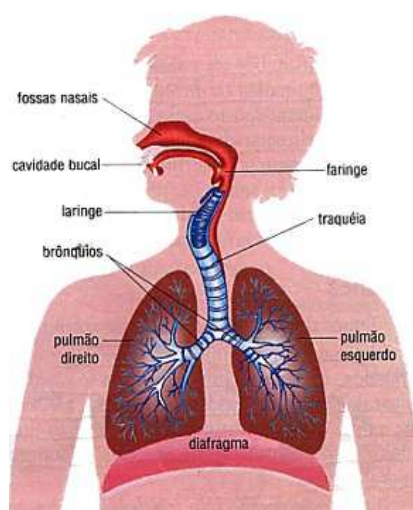
1. A RESPIRAÇÃO

A função da respiração consiste em suprir o organismo vivo de oxigênio, sem o qual as células morreriam, e eliminar o gás carbônico resultante do metabolismo das células. Isso se faz através do sistema respiratório e circulatório.

Na respiração em processo normalmente automático, o sistema respiratório primeiro inspira ar (rico em oxigênio) do exterior e o encaminha por vários ductos sequenciais para os pulmões, onde o oxigênio é transferido para o sangue e o sangue transfere o gás carbônico para os pulmões, logo em seguida expira para fora o ar com o gás carbônico, e o ciclo recomeça. O aparelho circulatório, através do sangue, leva oxigênio a todas as células do corpo, delas retira o gás carbônico e o leva aos pulmões para ser expirado.

Figura 1 – Sistema Respiratório

Fonte: <http://www.infoescola.com/fisiologia/respiracao/>



Respiração - Sistema Respiratório - Fisiologia Humana ...

www.infoescola.com

Artigo sobre a respiração humana, como acontece a ventilação pulmonar, quais são os órgãos do sistema respiratório, movimentos respiratórios, etc.

1.1. O Sistema Respiratório^[1]

O sistema respiratório humano é formado pelos órgãos na seguinte seqüência: nariz, faringe, laringe, traquéia, brônquios e pulmões.

Na respiração ocorrem dois tipos de movimento: a inspiração e a expiração do ar.

O ar entra em nosso corpo por duas cavidades existentes no nariz: as cavidades nasais, direita e esquerda. Elas são separadas por uma estrutura chamada septo nasal e se comunicam com o exterior pelas aberturas denominadas narinas. As cavidades nasais são revestidas internamente pela mucosa nasal. Essas mucosas contêm um conjunto de pêlos junto às narinas e fabrica uma secreção viscosa chamada muco.

1.1.1. Tipos de Respiração

Dentro da literatura vigente, encontramos quatro tipos básicos de respiração, são elas:

1. Clavicular ou superior;
2. Média, mista ou torácica;
3. Inferior ou abdominal;
4. Completa, diafragmático – abdominal ou costo-diafragmático-abdominal.

1.1.1.1. Clavicular ou Superior[\[2\]](#)

A respiração Clavicular ou Superior caracteriza-se pela expansão somente da parte superior da caixa torácica o que ocasiona uma elevação visível dos ombros, podendo ou não ser acompanhada da anteriorização do pescoço.

1.1.1.2. Média, Mista ou Torácica

A respiração média; mista, ou torácica – a mais comumente observada na população – apresenta pouca movimentação superior ou inferior durante a inspiração e um deslocamento anterior da região torácica média.

Esta é a respiração que utilizamos mais comumente na maior parte do dia, quando estamos em repouso ou em conversas coloquiais.

1.1.1.3. Inferior ou Abdominal

A respiração inferior ou abdominal caracteriza-se por ausência da região superior (que geralmente apresenta-se hipodesenvolvida e com rotação anterior de ombros) e expansão da região inferior. Aparece em indivíduos com pouca energia, nos quais a sensação de colapamento[3] do tórax é bastante evidente. Mas também pode ter sido desenvolvido como sendo a “respiração correta”, em consequência de uma orientação equivocada.

1.1.1.4. Respiração Diafragmática-abdominal ou costo-diafragmática-abdominal

A respiração diafragmático-abdominal ou costo-diafragmático-abdominal, completa ou total caracteriza-se por uma expansão harmônica de toda a caixa torácica, sem excessos na região superior ou inferior. Há o aproveitamento de toda área pulmonar, e é a respiração mecanicamente mais eficaz.

Esta é, resumidamente, a visão do processo respiratório com o qual estamos acostumados a lidar. Existe, porém, um segundo nível de análise, onde a respiração é considerada um dos mais importantes elementos de reflexão da dinâmica emocional de um indivíduo, a pulsação básica da vida.

2. A RESPIRAÇÃO DO PONTO DE VISTA TERAPÊUTICO

Do ponto de vista terapêutico, a respiração indica os ritmos da vida e é o processo mais sensível do nosso organismo, o primeiro a se alterar em resposta a qualquer estímulo interno ou externo. Assim, a respiração influencia e é influenciada pelo estado emocional em que nos encontramos, podemos modificar conscientemente nosso estado físico e mental pela maneira como respiramos.

Várias observações podem ser feitas considerando a respiração quanto à profundidade e ao volume respiratório, à frequência dos ciclos, ao equilíbrio da dinâmica respiratória. O equilíbrio da dinâmica respiratória expressa a integridade da personalidade, enquanto alterações patológicas desse processo refletem níveis diversos de fragmentação emocional.

Para Boone (1996), quando estamos agitados e excitados, nossa respiração torna-se irregular: um ciclo respiratório curto e rapidamente repetido é a única possibilidade respiratória nesse momento. Pessoas ativas e energéticas apresentam em geral uma respiração mais profunda, ao passo que as pessoas com pouca motivação apresentam um ciclo respiratório superficial, onde quase não se observam movimentos na região torácica, indivíduos pacientes e persistentes tendem a ter mais equilíbrio entre as duas fases do processo, ao passo que as pessoas deprimidas apresentam uma baixa na frequência respiratória, ou uma exacerbação devido à ansiedade.

Sabemos que é através de uma respiração completa que tomamos contato com nossos níveis psicoemocionais mais bloqueados; é fácil observarmos em nós mesmos, nas situações que queremos evitar tais contatos, como reprimimos a movimentação do diafragma, superiorizando e restringindo o fluxo respiratório.

A inibição da respiração é uma das mais imediatas, primárias e eficazes reações de defesa. Se entendermos que a respiração é um importante elemento de ligação entre o corpo e a mente, somos levados a concluir que ela pode se tornar um excelente veículo para compreendermos como eles funcionam.

Para Boone (1996), o milagre de respirar é que fazemos isso automaticamente, desde o momento em que nascemos. Quando precisamos de ar para qualquer espécie de esforço, automaticamente respiramos mais profundamente. Quando dormimos, não precisamos instruir ou monitorar nosso mecanismo respiratório; ele continua trabalhando, constante e lentamente.

Nós nascemos com a habilidade de respirar de maneira saudável. Se prestarmos atenção à respiração silenciosa de um bebê, notaremos que seu abdômem se expande

quando ele inala. Por outro lado quando ele chora esta musculatura se contrai em sincronia com seus gritos. Situação semelhante ocorre quando gargalhamos.

Infelizmente, na idade adulta, com o estresse do cotidiano, perde-se o hábito natural de respirar sem esforço, ocorrendo uma inversão de movimentos com contração da musculatura abdominal durante a inspiração e a elevação dos ombros com grande tensão cervical. Este procedimento dificulta a soltura progressiva do ar.

3. O BLOQUEIO RESPIRATÓRIO E SUAS CONSEQUÊNCIAS SOBRE A SAÚDE EMOCIONAL

Através do olhar da bioenergética podemos analisar o caráter de uma pessoa observando seu corpo e suas emoções. Reich (1989), demonstrou através de suas pesquisas o quanto valorizar os aspectos não verbais dos pacientes em psicoterapia enunciando-os com suas palavras para que durante o processo analítico pudesse ajudar o paciente a sair de sua resistência e evoluir no tratamento. Também propõe descobrir as couraças do corpo que são bloqueios de energias, depósitos em segmentos perpendiculares ao eixo da coluna na região dos olhos, boca, pescoço, alto do tórax, diafragma, abdômem e pélvis, que ao longo do tempo poderiam provocar distúrbios orgânicos. “[...] *na perspectiva reichiana, esta é a origem das doenças psicossomáticas*” (NAVARRO, 1996).

A formação da couraça psíquica ocorre conforme a história de vida de cada pessoa, que depois se manifesta no corpo através da couraça muscular (rigidez crônica). As couraças vão se formando durante o crescimento desde a primeira infância quando ainda somos bebê, para nos defender das agressões do meio. “*Quando perigos externos e internos ameaçam o equilíbrio psíquico de uma pessoa danificando repetidamente o instinto de conservação, então se forma a estrutura defensiva, a armadura, a couraça*” (NAVARRO, 1996).

No decorrer da vida as couraças se estabelecem, conforme a estrutura de caráter da pessoa. “*O caráter de uma pessoa é a soma total funcional de todas as experiências passadas*” (Reich, 1989). O corpo, dessa maneira vai se moldando com as experiências de vida e constituindo a postura, que é a única para cada indivíduo.

Dos sete segmentos de couraça existentes, um em especial encontra-se diretamente ligado a respiração; o segmento diafragmático. Quando um indivíduo tem a respiração curta, ou seja, não mobiliza toda sua capacidade de expansão pulmonar, movimentando somente as costelas e o peito, o diafragma, principal músculo da respiração, não trabalha em seu potencial máximo, segundo Navarro (1996, p. 91): “[...] *o diafragma pode ser desbloqueado pela técnica de Vegetoterapia, fazendo com que a energia volte a fluir pelo corpo e supere o traço caracterial*”. Na psicologia corporal é importante a flexibilidade das couraças, tanto psíquica quanto muscular, para reequilibrar o indivíduo, que aos poucos vai adquirindo maturidade emocional.

Segundo Navarro (1996) a ansiedade tem uma relação direta com a expiração, a qual é muito estimulada nas sessões de vegetoterapia, especialmente no segmento

diafragmático, através da vocalização prolongada da vogal “a” para desbloqueio do segmento e maturação caracteriológica, com conscientização da respiração e do corpo como um todo, para que pouco a pouco, o indivíduo vá recuperando sua vitalidade e sua saúde. A vegetoterapia foi proposta por Navarro, na sequência dos estudos de Reich, onde propõe exercícios físicos específicos para desbloqueio das couraças chamados de *actings*. Eles são estimulados pelo terapeuta numa sequência céfalo-caudal (da cabeça para cóccix) para desenvolver no corpo o livre fluxo da energia, estruturando a energia, estruturando o indivíduo.

Todas as áreas de comando são fundamentais para o bom funcionamento respiratório, assim não é preciso prestar atenção à função de respirar. O que torna o padrão respiratório mais lento ou mais rápido, mais superficial ou mais profundo, são as emoções.

A respiração é um meio de comunicação e expressão independente da palavra: a tristeza diminui a profundidade da respiração, o prazer a aumenta. Os ansiosos respiram superficialmente, irregularmente, prolongando a inspiração à custa da expiração sempre incompleta. As emoções influenciam a respiração, é comum ver-se uma respiração entrecortada e suspiros no caso de angústias, uma dificuldade de respirar em caso de medo, ou ainda, uma sensação de sufocamento ou opressão torácica. (NAVARRO, 1995, p. 71)

Quando surge uma ansiedade, existe a contração da musculatura por defesa. As condições culturais e sociais influenciam diretamente neste processo, bem como uma educação repressora e culpabilizante, determinando o modo que uma pessoa respira, se comporta se movimenta e como mantém sua postura. Estas condições e o tipo de sistema educacional contribuem para a sociedade neurótica e repleta de doenças somáticas.

Do ponto de vista da psiquiatria é difícil distinguir a ansiedade normal da patológica, pois existem várias nuances que devem ser levadas em conta como a intensidade, repetição, sofrimento e a função social do indivíduo, a que ponto está comprometida.

Percebe-se de forma cada vez mais comum na atualidade, com o mundo globalizado e consumista, a dificuldade que as pessoas encontram em achar o seu centro, a sua paz, a sua serenidade, seu ritmo. Vivem inquietas angustiadas, com a sensação de que sempre falta alguma coisa. Por isso, infelizmente, os consultórios estão cada vez mais cheios. A ansiedade é o traço de caráter masoquista que pertence ao quinto segmento de couraça, tem relação direta com o terceiro segmento de couraça do pescoço, devido a musculatura assessória da respiração, de característica narcisista.

Para Baker (1967), a respiração mobiliza energia bloqueada e é um meio poderoso de conseguir superação das resistências. Pode-se perceber que a forma de desbloqueio se dá com o auxílio da própria respiração, porém, com a consciência da mesma. Uma pessoa em processo terapêutico poderá apresentar sintomas corporais, pois está mobilizando conteúdos, o que faz com que mobilize energia, isso se reflete no corpo, naturalmente alterando a respiração.

Pode-se respirar conscientemente imprimindo-se um ritmo ao corpo, mas para isso há que existir treino constante. O ideal é que o pensamento possa fluir tão calmo quanto uma respiração tranqüila. Não é impossível, é necessária atitude e constância para se obter paz de espírito. O ganho é uma vida com menos dor e mais prazer, mais alegria de viver.

3.1 A Respiração e o caráter

Caráter na bioenergética é definido como um padrão de comportamento, como um indivíduo se conduz para evitar ansiedade. Ele acontece a nível corporal em forma de tensões musculares, muitas vezes inconscientes, crônicas, bloqueando os impulsos até seu destino.

A Análise Bioenergética utiliza a leitura corporal para a análise do caráter. Com esta análise podemos olhar mais profundamente sua problemática e, assim, ajudar a soltar as tensões impostas no decorrer da sua vida.

Cada indivíduo apresenta um caráter predominante, que é o modo como se conduz na vida. O caráter é formado na primeira infância, desde a concepção até a fase edipiana e segue pela vida toda. Sua história vai sendo registrada no aparelho psíquico e no corpo.

Além de apresentar predominância de um caráter, o indivíduo também apresenta traços ligados a todos os outros tipos de caráter. Isso ocorre por passarmos pelas fases de estruturação de cada um dos caracteres.

O caráter vai ser identificado pelo conhecimento da história e dinâmica familiares, da sua condição energética, da estrutura do corpo.

Desta forma, a atitude de uma pessoa em relação à vida reflete no seu comportamento, na sua postura e como se movimenta.

A análise energética trabalha com a seguinte caracterologia:

3.1.1. Esquizóide

Lowen, (1982), diz que as pessoas apresentam uma cisão no funcionamento unitário da personalidade. Por exemplo: pensamentos tendem a dissociar-se dos sentimentos, refugia-se dentro de si mesmo, há perda do contato com a realidade externa.

O ego é fraco, contato com o corpo é fragmentado e reduzido. Possui energia nas estruturas internas e nenhuma nas estruturas periféricas. Possui carga interna endurecida na área central. É fraca a formação de impulsos, a carga é de matiz explosivo, podendo irromper violentamente. Isto ocorre quando o corpo se encontra inundado por uma quantidade de energia que não consegue lidar.

Possui cisão energética do corpo na altura da cintura, desta forma existe uma falta de integração entre partes superior e inferior. Além disso, o corpo é estreito e contraído, apresenta palidez na fisionomia.

Este caráter possui uma flexibilidade excessiva ou falta dela. Face com a aparência de máscara, olhos sem vivacidade e sem contato. Os braços tendem ser apêndices mais do que atuar como extremidade do corpo. Os pés são contraídos e frios, e as partes do corpo são bem desarmônicas, parecendo não ser da mesma pessoa.

Nos dados históricos há evidências de ter ocorrido uma rejeição ou trauma na fase gestacional, que a criança sentia como ameaça à sua vida. Esta hostilidade e rejeição criam o medo no paciente de que toda busca ou tentativa de autoafirmação, conduzam a este aniquilamento.

3.1.2. Rígido

Segundo Lowen, (1982), o indivíduo é contido, mantém-se ereto de orgulho. A cabeça é bem erguida, coluna reta. Estes traços seriam positivos se não fosse o fato de seu orgulho, ser um sentimento defensivo e a rigidez algo não flexível. Este tem medo de ceder, mantém um bom contato com a realidade.

A contenção é periférica, assim os sentimentos podem fluir, mas a manifestação é limitada.

As principais áreas de tensão são os músculos longos do corpo. O corpo deste caráter é proporcional e possui harmonia entre as partes. O indivíduo se sente integrado, conectado, apresentando olhos brilhantes, boa cor de pele, leveza de gestos e movimentos.

Este caráter é geralmente sociável, ambicioso, competitivo e agressivo. O Caráter rígido inclui também os tipos fálicos, narcisista, histérico e o caráter compulsivo.

O trauma nesse caráter ocorre na frustração de experiência na busca da gratificação erótica, principalmente o nível genital. Acontece na frustração da masturbação infantil e também em relação ao pai do sexo oposto.

Este caráter possui um desenvolvimento egóico acentuado, desta forma não abandona sua consciência. O indivíduo rígido age com o coração, porém debaixo de restrições egóicas.

O ideal seria render o controle e deixar o coração assumir a direção da vida.

3.1.3. Caráter Oral

Segundo Lowen, (1982) desenvolve-se na primeira infância – a característica é carência afetiva. A estrutura oral é um estado de baixa carga energética. A energia flui até a periferia do corpo minguado. O crescimento linear é favorecido, tendo um corpo longo e esguio. A falta de energia é mais presente na parte inferior do corpo. Os pontos de contato com o meio ambiente tem carga menor que a necessária. A visão é fraca, tem tendência à miopia e o nível de excitação genital é reduzido. A pélvis é menor do que o normal, tanto nos homens como nas mulheres. As mulheres podem apresentar crescimento retardado, podendo apresentar corpo de criança.

A respiração é superficial, associada ao baixo nível de energia em seu corpo. A carência sofrida na fase oral reduziu a força do impulso de sugar. Este caráter apresenta dificuldades de ficar em cima dos próprios pés. Tende a amparar-se em alguém, possui sempre desejo exagerado de estar em companhia de outras pessoas, para receber apoio, amor. Estes indivíduos possuem a sensação contínua de “vazio”. Quando conseguem se sustentar e se auto responsabilizar por sua nutrição energética, acessam o seu “Eu Superior”.

3.1.4 Caráter Masoquista

Segundo Lowen, (1982), a estrutura masoquista de caráter corresponde aquele que sofre e lamenta-se, queixa-se e permanece submisso. Sua principal predominância é a submissão. Quando este exhibe uma atitude submissa na conduta externa, por dentro ocorre o contrário, muita raiva e revolta.

No nível emocional a pessoa acolhe sentimentos internos de despeito, de negatividade, de hostilidade e superioridade. Contudo, estes sentimentos estão fortemente reprimidos pelo medo, senão explodiria num comportamento social violento. Este medo se associa a um padrão muscular de contenção: músculos densos e poderosos restringem a possibilidade de gostar de si, e sentir prazer, permitindo somente as queixas, os lamentos.

O indivíduo possui este caráter dotado de alto nível de energia, que está presa no organismo, mas não sedimentada. Devido à contenção externa, os órgãos periféricos estão poucos carregados, impedindo a descarga energética, ou seja, as ações expressivas são limitadas. A contenção interna é tão severa que resulta no colapso do organismo. Este acontece na cintura, já que o corpo se verga sob o peso de suas tensões. Os impulsos que se movem para cima e para baixo são estrangulados no pescoço e na cintura. Esta personalidade tende a experimentar muita ansiedade.

O corpo típico deste caráter é curto, grosso, musculoso e apresenta crescimento acentuado de pêlos no corpo. Tem como característica pescoço curto e grosso apresentando atarracamento da cabeça. A cintura é mais curta e mais grossa. A pelve é projetada para frente. A pele da pessoa de estrutura masoquista tende ao tom castanho devido à estagnação de energia. Esta estrutura de caráter aparece em lar onde haja amor e aceitação, ao lado de uma repressão severa. Se a mãe é dominadora e sacrifica-se, o pai é passivo e submisso. A mãe dominadora sufoca literalmente a criança, levando-a a sentir-se extremamente culpada. É típico dar atenção à alimentação e defecação. Todos os acessos de birra foram esmagados.

3.1.5. Caráter Psicopata

Segundo Lowen, (1982), a essência da atitude psicopática neste caráter é a negação de sentimentos. Ele se contrasta com o caráter esquizóide que se dissocia de seus sentimentos. Nesta personalidade o ego, ou mente, volta-se contra o corpo e seus sentimentos, principalmente os de natureza sexual.

Este caráter apresenta um acúmulo grande de energia na própria imagem. Um aspecto é a motivação de poder e necessidade de dominar e controlar. É complexo, pois possui modos de domínio sobre os outros, um modo é oprimindo e intimidando os outros. Neste caso se a pessoa oprimida não se opuser ao tirano torna-se sua vítima. O segundo

modo é debilitando a pessoa por meio de aproximações sedutoras que são eficientes com pessoas ingênuas, caindo nas redes do poder psicopático.

O tipo tirânico é de mais fácil explicação em termos bioenergéticos. Apresenta um deslocamento nítido de energia em direção à extremidade cefálica do corpo, com redução de carga na parte inferior do organismo. As partes do corpo são visivelmente desproporcionais, sendo a superior mais larga e predomina no conjunto da aparência. Possui uma contração ao redor do diafragma e da cintura que bloqueia a descida do fluxo de energia e de sentimento.

Na cabeça existe uma carga de energia anormal que leva a uma hiperexcitação da capacidade mental, resultando numa atenção aos meios de conseguir controlar e dominar as situações. Os olhos são atentos e desconfiados. Este fechamento em relação à compreensão e percepção da natureza das coisas é uma marca da personalidade. A necessidade de controle dirige-se também contra si mesmo. A cabeça fica muito erguida, porém mantém o corpo rígido nos limites de seu controle.

Possui também tensões aparentes no segmento ocular. Podem-se perceber tensões musculares acentuadas ao longo da base do crânio e na região oral, representativas de carência oral.

Todos os psicopatas apresentam uma dose de oralidade. A necessidade de controlar está vinculada ao modo de ter sido controlado, isto é, ter sido usado. Observamos uma disputa pelo domínio entre pais e filhos.

Neste caráter o mais importante é a presença de um pai ou mãe sexualmente sedutor. O pai sedutor é alguém que rejeitou a criança no nível de suas necessidades de apoio e contato físico.

O relacionamento sedutor cria um triângulo onde a criança está em posição de desafio frente ao pai do mesmo sexo.

4. QUATRO PADRÕES MAIS COMUNS DE DISTÚRBIOS DA RESPIRAÇÃO SEGUNDO REICH

4.1 Respiração presa por couraça muscular (rígida)

Segundo Reich, (2004), há o enrijecimento dos músculos do peito e contração das costelas com redução da mobilidade do diafragma, com o enrijecimento dos músculos intercostais, músculos do peito, músculos dos ombros, músculos sobre e entre escápulas que leva ao autocontrole e contenção.

Este tipo de respiração é bastante específico dos padrões de encouraçamento rígidos, onde a característica mais evidente é um endurecimento e tensão crônica das grandes capas musculares do corpo. A respiração dessas pessoas é um respirar sem sentimentos. A respiração é reduzida pelas tensões e não expressa emoções fortes e nem responde às emoções dos outros.

A respiração tem uma regularidade mecânica, a inspiração e expiração ocorrem de forma previsível, a respiração expande e contrai dentro dos limites compostos pela pressão da caixa torácica e da parede abdominal.

A expansão crônica do tórax cria uma série de problemas aos quais as pessoas com essa tendência ficam sujeitas. Reich, (2004), cita a pressão alta, palpitações e ansiedade, chegando a estados mais severos de larga duração, ao aumento do coração.

4.2 Respiração Intestinal

Reich, (2004), coloca que a respiração intestinal é uma forma de encouraçamento centrada na pressão abdominal. São comuns queixas como pressão na barriga, que “o restringe”, medo de levar soco na barriga, sensação de que há algo na barriga que não pode sair, tem que segurar a barriga.

Para Reich, podemos usar os intestinos como forma de suprimir os sentimentos, da seguinte maneira:

- Os intestinos podem ser comprimidos por pressão abdominal;
- Por contração do esfíncter anal;

- Por engolir sentimentos e por tensão do diafragma.

Reich, (2004), também coloca uma discussão em relação a energia do vomitar, como forma de segurar ou liberar os sentimentos, o organismo humano pode reagir de acordo com a situação ou vivência.

O vômito é um movimento que expressa “*expulsão compulsiva do conteúdo do corpo*”, é um movimento entre o estômago e esôfago oposto a sua função normal, em direção à boca. O vômito infantil geralmente é acompanhado de diarreia. Do ponto de vista energético, fortes ondas de excitação partem do meio do corpo, correm para cima em direção à boca, e para baixo em direção ao ânus, estas convulsões desaparecem com respiração profunda.

Pessoas com bloqueios diafragmáticos e incapacidade para vomitar, podem ter náuseas constantes. Ocorre também o encouraçamento abdominal – desordens do estômago “nervoso”.

A criança submetida a sentimentos de vergonha ou culpa pela expulsão do conteúdo corporal, aprende a engolir o que não gosta, em vez de cuspir, inibindo os movimentos peristálticos do cólon. Esta criança desenvolve frequentemente um padrão de respiração que suporta seu movimento peristáltico – respiração intestinal.

Reich, (2004), exemplifica que o paciente quando expira, enche o abdômen, e enquanto o peito relaxa e move-se para baixo. Lowen fala em respiração paradoxal. E descreve um padrão semelhante em um paciente masoquista:

[...] quando tentava fazer uma expiração profunda, o peito relaxava, mas a onda descendente ia acumulando no meio do abdômen [...] como alguém que se esforça para defecar. Parecia esforçar-se para empurrar algo para fora, esforçando-se contra algo que resistia. (Lowen, 1977, p.183)

Temos então uma forma de respiração transferida do sistema intestinal para o sistema respiratório. Seria uma forma de se esperar particularmente de pessoas expostas a situações nauseantes que as façam sentir vontade de vomitar, ou de pessoas expostas a situações de nojo e de humilhação anal.

4.3. A respiração como ato de sugar (oral)

No caráter oral, Lowen, (1977) descreve o oposto do peito inflado do caráter rígido. A tensão muscular, marcante do rígido, aparece ausente na parte frontal do corpo,

mas isto ocorre apenas devido à condição desinflada do peito e do abdômen: nestes casos, o reflexo de engasgar é bastante fácil de eliciar.

Isto pode ocorrer devido a distúrbios alimentares no período inicial da vida com tendências persistentes a vômitos. O peito geralmente é desinflado e a barriga, quando apalpada, parece vazia.

Lowen, (1977), diz que podemos reconhecer um tipo específico de respiração oral, pelo medo e relutância em expressar voracidade. Nestes casos, o gesto de colocar as mãos em concha de cada lado do pescoço da pessoa constitui um auxílio. A criança aprende que o que deseja, não traz o que ela precisa. Quando isso é transferido para a respiração a pessoa parece esfomeada de ar, mas tem medo de respirá-lo em grandes goles, de sugá-lo. As atitudes orais de sugar a alimentação obtendo-a dos outros ou de substituí-la por várias adições, tem origem na recusa de deixar a nutrição que vem do ar, invadir rapidamente o organismo, e da incapacidade de se tornar um viciado em oxigênio

4.4. A respiração do nascido e do não nascido

Uma das funções da inibição de respiração é suprimir as correntes vegetativas que se movem no corpo, é a minimização dos movimentos da respiração.

A entrada e expulsão de ar são feitas de uma maneira quase imperceptível. Esta respiração é uma negação não do ar, mas do próprio processo de respiração em si, pré-requisito para a vida fora do útero. Quanto mais inativo o aparelho respiratório, mais “dentro do útero”.

Lowen descreve um ataque de despersonalização em relação à respiração de um paciente:

[...] tinha a sensação estranha de que não tinha controle sobre a minha respiração. Vinha-me a ideia de que se eu de repente parasse de respirar, não conseguia começar novamente. Eu parecia estar fora do meu corpo olhando-o como se não fosse eu. Tinha sensações de fraqueza e tontura e sentia que estava morrendo. Então eu dava um grito, desmaiava e vagorosamente desapareciam essas sensações. (Lowen, 1977. P.299)

O grito de medo que afastou a sensação de despersonalização é na realidade o grito do nascimento. De certa forma, este grito traz a pessoa de volta ao seu corpo.

O medo de que se pare de respirar provoca uma entrada de ar súbita, como a primeira respiração, enquanto neste estado de despersonalização e identificação como um

estado de estar não nascido. Mesmo na pessoa esquizóide a respiração profunda pode despertar sensações de morte por afogamento.

Entre muitas explicações esta sensação de afogamento leva a pensar numa possível associação com a existência intrauterina, onde o feto flutua num “mar de fluido”. Hoje se sabe que o feto faz movimentos respiratórios dentro do útero, a partir do sétimo mês. Embora não sejam movimentos significativos, se um espasmo uterino cortasse o fluxo de sangue oxigenado para a placenta durante um tempo significativo, julga-se que estes movimentos experimentais poderiam tornar-se tentativas reais de respirar.

Nesta situação a sensação de afogamentos resultaria do fluxo do fluido amniótico para dentro da garganta do feto. Isto é mera especulação, mas uma possibilidade que não deve ser descartada.

Se isto acontece imperceptivelmente, então a expressão do medo é congelada e retorna para dentro.

O esquizofrênico respira como um homem que se finge de morto num campo de batalha, que não pode mostrar que respira, para não levar um tiro.

A respiração prova que está vivo e fora do útero, mas é uma respiração ansiosa e que demonstra pânico, que apenas consegue sobreviver.

Imaginamos como quando se está amedrontado, ou na expectativa de um grande perigo, a pessoa sustém a respiração e mantém essa atitude. Como não se pode continuar a fazer isso, logo terá que expirar de novo. Mas a expiração será incompleta e pouco profunda.

Esta atitude de “respiração superficial” é comparável à da respiração no afogamento, quando a própria inspiração conduz à morte.

Reich, (1977), descreve como as crianças aprendem a lutar contra estados de ansiedade. Se não forem bem sucedidos, o padrão resultante do afeto e da postura conduz ao bloqueio torácico. O padrão do corpo histérico enfrenta o stress expressando alguns dos sintomas de ansiedade, aprendendo a manipular o ambiente através destes.

Reich, (1977), descreve: Se a atitude de antecipação ansiosa for mantida por algum tempo, aparece uma pressão na cabeça. Esta pressão, segundo Reich, não foi possível eliminar até descobrir as atitudes de antecipação ansiosa na musculatura do peito.

O histérico com componente esquizóide respira de forma hesitante e cheia de pânico do bebê que passou por uma luta difícil ao nascer.

PROPOSTA DE AÇÃO

A proposta de trabalhar com respiração durante as sessões de terapia bioenergética, vem ao encontro da necessidade do cliente de se auto conhecer, ou seja, descobrir seus bloqueios.

São técnicas fáceis de aprender, fáceis de aplicar, podendo ser aplicadas a todas as pessoas (doentes ou sadias), sem dispendir muita energia e oferece resultados extraordinários.

Na realidade, as técnicas dão ao indivíduo mais energia, porque a função dos órgãos e glândulas é harmonizada e regenerada, onde haverá menos fadiga.

Recomenda-se incorporar práticas de respiração ao seu dia, como outras rotinas que faz diariamente: tomar banho, escovar os dentes, etc.

Apesar das resistências em respirar bem, é necessário sim. Quanto maior for essa consciência, quanto mais presente na nossa mente estiver, nos tornaremos “melhores respiradores” e ganharemos uma melhor qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observo que a maioria de nós não sabe respirar adequadamente, que fazemos uma respiração curta como se tivéssemos medo de que a respiração fosse nos machucar. Mas que na realidade nossa respiração deveria ser longa e profunda para que pudéssemos energizar e alimentar o nosso corpo.

Quando pela primeira vez me chamaram atenção sobre minha respiração, me ensinaram também a respirar. Achei um trabalho fantástico e comecei a praticar. Logo percebi que isso poderia fazer toda a diferença. Gradativamente o corpo se torna equilibrado com a energia interna. À medida que esta carga é construída a mente se torna firme, límpida, criando sensações de bem-estar, conexões com tudo à sua volta e com todo seu corpo e cabeça. Sua mente se torna mais receptiva e aberta, um sentimento de vivacidade começará a emergir como uma realidade cada vez mais clara e presente.

A Análise Bioenergética através dos exercícios de bioenergética e da análise constitui uma ferramenta capaz de transformar o indivíduo, resgatando sua autoestima, alegria, prazer com a vida, enfim resgatando sua vida novamente.

O processo da psicoterapia se dá dentro de um contexto relacional de confiança e afeto, sem o que não há possibilidade de crescimento.

BIBLIOGRAFIA

BAKER, Elsworth F. *O Labirinto Humano – Causas do bloqueio da energia sexual*. 4ª edição. São Paulo, Summus, 1967.

BOADELLA, David. *Estilos de Respiração*. In CENTRO DE PSICOTERAPIA SOMÁTICA EM BIOSINTESES (CPSB). Disponível em: < http://www.schoolbiosynthesis.com/filemanager/Uploads/estrutura_de_pastas_portuguesas/formacao/biblioteca/artigos/bio_estilos_respiracao.pdf > Acesso em: 10 maio de 2015.

BOONE, D.R. *Sua voz esta traindo você? Como encontrar e usar sua voz natural*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

HOUAISS, A.; VILLAR, M de S. *Dicionário Houaiss da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

LOWEN, Alexander. *Bioenergética*. São Paulo: Summus, 1982. 299p.

LOWEN, Alexander. *Medo da Vida: caminhos da realização pessoal. Pela vitória sobre o medo*. 10ª edição. São Paulo: Summus, 1986. 254p.

LOWEN, Alexander. *O corpo em depressão: as bases biológicas da fé e da realidade*. 7ª edição. São Paulo: Summus, 1983. 220p.

LOWEN, Alexander. *O corpo em terapia: a abordagem bioenergética*. 9ª edição. São Paulo: Summus, 1977. 342p.

NAVARRO, Federico. *Metodologia da Vegetoterapia Caractero-Analítica*. Rio de Janeiro: Summus, 1996. 96p.

REICH, Wilhelm. *A Função do Orgasmo: problemas econômico-sexuais da energia biológica*. Vol.1. Trad.: Maria da Glória Novak. 2ª reimpressão da 19ª edição. São Paulo: 2004. 328p.

REICH, Wilhelm. *Análise do Caráter*. 4ª edição. Martins Fontes: São Paulo, 1989. 492p.

Sistema Respiratório. Disponível em: < www.infoescola.com/fisiologia/respiracao >

Acessado em: 21 de outubro de 2013.

[1] Fonte: <http://www.infoescola.com/fisiologia/respiracao/>

[2] Idem.

[3] Colabamento: Ato de comprimir uma estrutura tubular fazendo com que as paredes se toquem.
(HOUAISS, A.; VILLAR, M de S., 2001)