



VIEIRA, Fabio Martins; VIEIRA, Andressa Santos; FERNANDES, Gisele Jacinta Rodrigues Calegari; REICHOW, Jeverson Rogério Costa. A respiração como ferramenta de intervenção da psicoterapia corporal. In: VOLPI, J. H.; VOLPI, S. M. (orgs.). **Revista Científica Eletrônica de Psicologia Corporal**. Curitiba: Centro Reichiano, v. 19, p. 34-43, 2018. ISSN 3086-1438. Disponível em: <https://centroreichiano.com.br/revista-cientifica-eletronica-de-psicologia-corporal-vol-19-ano-2018/>. Acesso em: _____.

A RESPIRAÇÃO COMO FERRAMENTA DE INTERVENÇÃO DA PSICOTERAPIA CORPORAL

Fabio Martins Vieira¹
Andressa Santos Vieira²
Gisele Jacinta Rodrigues Calegari Fernandes³
Jeverson Rogério Costa Reichow⁴

RESUMO

Respiração e emoções estão fortemente interligadas. Já durante a infância, criamos uma tensão consciente para bloquear um impulso que poderia gerar um retorno hostil de nossos pais. Ao longo do tempo, esta tensão pode tornar-se crônica e inconsciente, se estabelecendo como uma função do ego. Uma respiração deficiente se constitui como o principal obstáculo para o bom desenvolvimento da saúde emocional. Da mesma forma que uma respiração plena é capaz de evocar sensações e sentimentos reprimidos, trazer à tona essas emoções bloqueadas pode permitir um fluxo integral de energia que percorre todo o corpo, devolvendo a vivacidade para um organismo. Este artigo objetiva abordar a visão da psicologia corporal sobre a respiração e a saúde emocional, propondo uma reflexão sobre a importância do processo de psicoterapia para a elaboração de conflitos emocionais.

Palavras Chave: Psicologia Corporal. Psicoterapia. Respiração.

INTRODUÇÃO

Para a psicologia corporal, além de ser o mecanismo mais importante para o funcionamento fisiológico do organismo, a respiração é também um fator fundamental no equilíbrio

¹ **Fabio Martins Vieira** - Bacharel em Psicologia pela Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC (CRP – 12/16129). Psicoterapeuta corporal pelo Instituto Holon. Psicólogo clínico. fabiovpsico@gmail.com

² **Andressa Santos Vieira** - Bacharel em Psicologia e Especialista em Saúde Coletiva pela Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC (CRP – 12/14391). Psicoterapeuta corporal pelo Instituto Holon. Psicóloga clínica. andressavs@hotmail.com

³ **Gisele Jacinta Rodrigues Calegari Fernandes** - Bacharel em Psicologia pela Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC (CRP – 12/06246). Especialista em Psicologia Corporal pelo Centro Reichiano. Cursando Pós Graduação em Psicanálise pela UNESC. giselejacinta@gmail.com

⁴ **Jeverson Costa Reichow** - Bacharel em Psicologia pela Universidade Católica de Pelotas (CRP - 12/04218). Mestre em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Doutor em Psicologia Social pelo Instituto de Psicologia da USP. Atualmente é professor da Universidade do Extremo Sul Catarinense. Membro do InterPsi – Laboratório de Psicologia Anomalística e Processos Psicossociais do Instituto de Psicologia da USP. Coordena o GRUPPA - Grupo de Pesquisa em Psicologia Anomalística e Processos Psicossociais da UNESC. jrr@unes.net



VIEIRA, Fabio Martins; VIEIRA, Andressa Santos; FERNANDES, Gisele Jacinta Rodrigues Calegari; REICHOW, Jeverson Rogério Costa. A respiração como ferramenta de intervenção da psicoterapia corporal. In: VOLPI, J. H.; VOLPI, S. M. (orgs.). **Revista Científica Eletrônica de Psicologia Corporal**. Curitiba: Centro Reichiano, v. 19, p. 34-43, 2018. ISSN 3086-1438. Disponível em: <https://centroreichiano.com.br/revista-cientifica-eletronica-de-psicologia-corporal-vol-19-ano-2018/>. Acesso em: _____.

das funções emocionais. Por exemplo, quando um indivíduo está relaxado, sua respiração está lenta e suave. Quando influenciado por uma forte emoção, a respiração se apresenta forte e intensa. Em momentos de tensão, a respiração perde profundidade. Quando o sujeito está com medo, costuma inspirar e prender a respiração (LOWEN, 2007). De tal forma, “a respiração está diretamente relacionada ao estado de excitação do corpo” Lowen (2007, p. 50) e é “um reflexo da saúde emocional de uma pessoa” (LOWEN, 1984, p. 36).

Reich (1998), Lowen (1984), Baker (1980) e Navarro (1995) afirmam que a contenção da respiração é a forma mais eficiente de reprimir sensações e emoções. O medo de sentir leva à contração da musculatura, o que impede que um impulso chegue à superfície, onde ocorrem a sensação e a percepção. Esta contração inicia de forma consciente, porém, quando se torna crônica, tanto a contenção como o seu respectivo sentimento se tornam permanentemente inconscientes (LOWEN, 2007).

Enquanto a respiração plena é profunda e libertadora e envolve todo o corpo com suas ondas, um padrão respiratório disfuncional está ligado a uma série de sintomas, tais como: ansiedade irritabilidade, tensão, estresse, fadiga, depressão e diminuição do prazer sexual. Sendo estes, em sua grande maioria, os fatores desencadeantes para outras disfunções que causam sofrimento psíquico. (LOWEN, 1984).

Considerando a ideia de Lowen (1984, p. 33-34) de que “a incapacidade para respirar normalmente torna-se o principal obstáculo para se recuperar a saúde emocional” e que, assim como a inibição da respiração é utilizada para reprimir emoções e sensações, o caminho inverso também pode ser trilhado. Portanto, um trabalho que tenha como foco a liberação das tensões que limitam a respiração, ajuda a relaxar todo o corpo, a elaborar os conflitos emocionais e promover a espontaneidade e expressão dos sentimentos (LOWEN, 1984; LOWEN, 2007).

FISIOLOGIA DA RESPIRAÇÃO

De um ponto de vista puramente fisiológico, o sistema respiratório tem como função principal a troca gasosa entre organismo e ambiente, ou seja, provê-lo com oxigênio (O₂) e remover do mesmo o excesso de gás carbônico (CO₂). Os pulmões também atuam no metabolismo de algumas substâncias, no equilíbrio bioquímico e como reservatório de sangue e filtro de êmbolos (ZIN, 2002; WEST, 2002). Este sistema é composto pelos pulmões e vias aéreas (ZIN, 2002), sendo a ventilação pulmonar realizada através do trabalho conjunto de uma série de



VIEIRA, Fabio Martins; VIEIRA, Andressa Santos; FERNANDES, Gisele Jacinta Rodrigues Calegari; REICHOW, Jeverson Rogério Costa. A respiração como ferramenta de intervenção da psicoterapia corporal. In: VOLPI, J. H.; VOLPI, S. M. (orgs.). **Revista Científica Eletrônica de Psicologia Corporal**. Curitiba: Centro Reichiano, v. 19, p. 34-43, 2018. ISSN 3086-1438. Disponível em: <https://centroreichiano.com.br/revista-cientifica-eletronica-de-psicologia-corporal-vol-19-ano-2018/>. Acesso em: _____.

músculos que podem ter suas funções controladas tanto de forma voluntária como automática (MACHADO, 2008).

Um ciclo respiratório inicia com a contração do músculo adutor da laringe, o que permite desobstrução e estabilidade das vias aéreas superiores, reduzindo a resistência e o trabalho exercido durante a respiração. Logo após, ocorre a ativação elétrica dos músculos intercostais internos e externos que estabilizarão o gradil costal durante os movimentos inspiratório e expiratório, evitando que os espaços intercostais sejam sugados ou abaulados. Em seguida ocorre a contração do diafragma que, deslocando conteúdo abdominal para baixo, diminui a pressão intrapleural, expande a dimensão vertical da cavidade torácica e do diâmetro transversal do tórax. Os músculos escalenos e esternocleidomastóideos auxiliam na expansão da caixa torácica superior através da elevação das primeiras costelas e do esterno. Ao fim deste movimento expansivo, que possibilita a absorção do ar, os músculos inspiratórios relaxam e a expiração pode ocorrer de forma passiva por conta da elasticidade do pulmão e parede do tórax (MACHADO, 2008; WEST, 2002).

Quando a demanda ventilatória aumenta, durante a prática de exercícios ou hiperventilação, pode haver uma maior ativação dos músculos escalenos e esternocleidomastóideos. Nestes casos, a expiração também se torna ativa, através da contração da musculatura abdominal (músculos reto e transversal do abdome, além dos músculos oblíquos internos e externos do abdome), o que acarreta no deslocamento do diafragma no sentido cranial (WEST, 2002). A contração dos músculos abdominais, na expiração voluntária, costuma ser acompanhada pela ativação do músculo triangular do esterno (transverso do tórax) que leva ao deslocamento caudal deste osso. Por fim, a musculatura abdominal ainda pode prestar auxílio na inspiração através do maior alongamento do diafragma após uma expiração voluntária, pela descida passiva do mesmo após o seu relaxamento ao final da expiração ou devido sua ação tônica – na posição ortostática – que favorece a ação diafragmática (MACHADO, 2008). Além de toda musculatura citada, alguns pequenos músculos da cabeça e pescoço e os músculos das asas do nariz também possuem uma pequena influência na ação respiratória (WEST, 2002).

De forma complementar, de acordo com visão da Psicologia Corporal Reichiana, a respiração é “um reflexo da saúde emocional de uma pessoa” (LOWEN, 1984, p.36). Os movimentos de expansão e contração são sinais da força vital do organismo, sendo a respiração a principal manifestação destes movimentos no ser humano. Em um indivíduo saudável, os movimentos respiratórios se expandem através de todo o corpo, permitindo ao mesmo sentir profundamente (LOWEN, 1984; LOWEN, 2007).



VIEIRA, Fabio Martins; VIEIRA, Andressa Santos; FERNANDES, Gisele Jacinta Rodrigues Calegari; REICHOW, Jeverson Rogério Costa. A respiração como ferramenta de intervenção da psicoterapia corporal. In: VOLPI, J. H.; VOLPI, S. M. (orgs.). **Revista Científica Eletrônica de Psicologia Corporal**. Curitiba: Centro Reichiano, v. 19, p. 34-43, 2018. ISSN 3086-1438. Disponível em: <https://centroreichiano.com.br/revista-cientifica-eletronica-de-psicologia-corporal-vol-19-ano-2018/>. Acesso em: _____.

Em seu artigo sobre a fisiologia da respiração e o psiquismo humano, ELIAS (2008) explica que a respiração abdominal ou diafragmática é a que exige menor esforço, sendo responsável por 60% do ar absorvido. A respiração intercostal ou média, que movimenta as costelas inferiores, é responsável por 30% do ar absorvido. A respiração clavicular ou peitoral, que movimenta a parte alta do tronco, exige maior esforço e é responsável por 10% do ar absorvido. O autor salienta que uma respiração completa deve ser capaz de mobilizar essas três regiões, o que acarreta em uma flexibilização da couraça muscular.

Volpi (2003) caracteriza a couraça muscular como uma permanente contração da musculatura. Um indivíduo, diante de uma situação adversa, contrai sua musculatura em um movimento de proteção, que permanecerá até que o ambiente proporcione relaxamento novamente. Caso estas contrações sejam frequentes, ou o ambiente não favoreça esse relaxamento, o estado de tensão permanecerá na sua musculatura como um sinal de alerta, interferindo significativamente no processo de respiração.

Para uma respiração plena, as ondas respiratórias devem atravessar todo o corpo, porém, quando um indivíduo possui músculos contraídos em qualquer parte do corpo, há uma restrição sob esse processo. Quando a plenitude e a profundidade desta respiração estão limitadas, o nível de energia e vivacidade deste indivíduo também diminuirá (LOWEN, 2007).

A respiração sadia contempla a inspiração, que inicia com o movimento do abdômen expandindo para fora e relaxando seus músculos no momento em que o diafragma se contrai, esta expansão em seguida atingirá o tórax também. Na expiração o peito cede e uma onda de contração chega até a pélvis provocando uma sensação de fluidez em toda a frente do corpo. (LOWEN, 1984)

Esse tipo de respiração pode ser observado em crianças pequenas e animais, cujas emoções não foram bloqueadas. Essa respiração, na verdade, envolve o corpo todo, e toda tensão, em qualquer parte do corpo, perturba o padrão normal. Por exemplo, a imotilidade pélvica causa um distúrbio nesse padrão. Normalmente há um movimento leve para trás da pélvis na inspiração e um movimento leve para frente na expiração. O que Reich chamou de reflexo orgasmático. Se a pélvis estiver imobilizada em qualquer uma de suas posições, a movimentação não se verifica" (LOWEN, 1984, p.35).

O músculo diafragmático inicia seu funcionamento com a vida extrauterina, e apesar de ser o músculo de maior eficiência respiratória, há uma intervenção indireta dos músculos espinhais, escapulares, occipitais, costais e da pélvis na respiração, além de uma ligação entre diafragma e abdômen através do músculo transversal abdominal. Demonstrando que a respiração mobiliza



VIEIRA, Fabio Martins; VIEIRA, Andressa Santos; FERNANDES, Gisele Jacinta Rodrigues Calegari; REICHOW, Jeverson Rogério Costa. A respiração como ferramenta de intervenção da psicoterapia corporal. In: VOLPI, J. H.; VOLPI, S. M. (orgs.). **Revista Científica Eletrônica de Psicologia Corporal**. Curitiba: Centro Reichiano, v. 19, p. 34-43, 2018. ISSN 3086-1438. Disponível em: <https://centroreichiano.com.br/revista-cientifica-eletronica-de-psicologia-corporal-vol-19-ano-2018/>. Acesso em: _____.

músculos distribuídos por toda região da cabeça ao períneo – também chamado de diafragma inferior. (NAVARRO, 1995)

RESPIRAÇÃO E EMOÇÃO

Lowen (1984) afirma que a respiração e os movimentos é que determinam as sensações. Uma respiração limitada reduz a mobilidade de todo o corpo, logo, prender a respiração é uma forma eficiente de bloquear as sensações. Emoções e respiração estão interligadas, da mesma forma que emoções fortes estimulam uma respiração mais profunda, estimular a respiração profunda também pode provocar emoções fortes.

Os bloqueios, isto é, a couraça, é originada por emoções reprimidas nos músculos corporais, e é através da sua flexibilização que a vegetoterapia busca intervir na liberação de emoções e resolução de conflitos psicológicos (VOLPI, 2003). Os efeitos desses bloqueios afetam todo o funcionamento do indivíduo, sua relação consigo e com o mundo. Por exemplo, se a garganta, a respiração e o abdômen trabalham para conter o grito ou o choro, já não será possível cantar, gargalhar ou suspirar de prazer. (VOLPI, 2003B)

A cabeça também é envolvida pelo processo respiratório. Junto com a garganta forma um grande órgão aspirador que leva o ar aos pulmões. Se a garganta estiver contraída, essa ação aspirante é reduzida. Quando o ar não é aspirado, a respiração torna-se superficial (LOWEN, 1984, p. 35).

Esta superficialidade também é percebida quando o abdome permanece paralisado durante o movimento respiratório, o que exige um maior gasto de energia e reduz a absorção de oxigênio, pois o ápice do pulmão “possui um grande volume de repouso e uma pequena alteração no volume na inspiração” (WEST, 2002, p. 99). Reter os sentimentos leva a uma retenção do ar, o que mantém o tórax em posição inspiratória crônica. Nesta condição, a respiração é predominantemente diafragmática e abdominal. Uma respiração quase inaudível também é indício de forte inibição da mesma (LOWEN, 2007).

Lowen (1984, p. 30) diz que “o princípio e a prática da terapia bioenergética se baseiam na identidade funcional entre mente e corpo”, ou seja, as mudanças que ocorrerem em relação aos sentimentos e comportamentos de um indivíduo acarretarão em alterações no funcionamento do seu corpo, afetando, principalmente, a respiração e os movimentos através de tensões musculares. Dentro desta linha de raciocínio, a dificuldade de respirar pode ter sua origem no medo de sentir. Medo de sentir tristeza, raiva, apreensões e até mesmo de se entregar às sensações profundas de prazer.



VIEIRA, Fabio Martins; VIEIRA, Andressa Santos; FERNANDES, Gisele Jacinta Rodrigues Calegari; REICHOW, Jeverson Rogério Costa. A respiração como ferramenta de intervenção da psicoterapia corporal. In: VOLPI, J. H.; VOLPI, S. M. (orgs.). **Revista Científica Eletrônica de Psicologia Corporal**. Curitiba: Centro Reichiano, v. 19, p. 34-43, 2018. ISSN 3086-1438. Disponível em: <https://centroreichiano.com.br/revista-cientifica-eletronica-de-psicologia-corporal-vol-19-ano-2018/>. Acesso em: _____.

Todo impulso, no ser humano, é motivado pelo cérebro límbico e reptiliano. Porém, antes de ser expresso ou transformado em ação, precisa passar pela avaliação do ego, onde pode sofrer um condicionamento por parte do neocortex (NAVARRO, 1995). Desta maneira, este impulso pode ser direcionado ou bloqueado através da contração da musculatura adequada, impedindo-o de se manifestar ou de originar um sentimento por não chegar à superfície, onde ocorrem a sensação e percepção (LOWEN, 2007).

Este condicionamento inicia na infância, pois desde muito cedo as crianças já aprenderam a segurar a “respiração para não chorar, puxavam o ombro para trás, tensionando o peito para conter a raiva e apertavam a garganta para evitar um grito” (LOWEN, 1984, p.33). Sendo que cada uma destas manobras causa a limitação da respiração. Esta contração inicia de forma consciente, porém quando se torna crônica, tanto a contenção como o seu respectivo sentimento se tornam permanentemente inconscientes (LOWEN, 2007). Quando crescemos, permanecemos inibindo a respiração para reprimir os sentimentos. Por estes motivos, Reich (1998, p. 346) afirma que “a atitude de inspiração é o instrumento mais importante para a repressão de qualquer tipo de emoção”.

Baker (1980, p.79) reforça repetindo que “uma atitude crônica de inspirar é o meio mais eficiente de suprimir qualquer emoção”. Lowen (1984, p. 31) reitera dizendo que prender a respiração é o método mais eficiente de eliminar as sensações e Navarro (1995) elucida que não há comportamento sem esforço muscular e que toda a memória emotiva está ligada aos músculos.

Ainda apontando a relação entre respiração e saúde emocional, pode-se citar a *Body Encyclopedia*, escrita por Marcher & Fich (2010), onde as autoras apresentam uma lista de funções psicológicas e do ego de 125 músculos do corpo humano, sendo que, entre eles é apresentado um grupo muscular que compõe a subcategoria responsável pela função de contenção das emoções. Este grupo abrange o diafragma, músculos intercostais, músculo transversal abdominal, músculo reto abdominal e músculo oblíquo interno e externo do abdome. Sendo estes, descritos por Machado (2008) e West (2002), como os principais responsáveis pelos movimentos respiratórios voluntários e involuntários, totalizando 90% da capacidade de captação de ar (ELIAS, 2008). “Em situações de estresse a maioria dos indivíduos tem a tendência de segurar a respiração” (LOWEN, 1984, p.36), pois os estímulos estressores captados pelos telorreceptores são descarregados, através do sistema neurovegetativo, principalmente no diafragma, o que altera seu funcionamento (NAVARRO, 1995). Este padrão inadequado de respiração, por sua vez, provoca ansiedade, irritabilidade e tensão, que aumentam o nível de



VIEIRA, Fabio Martins; VIEIRA, Andressa Santos; FERNANDES, Gisele Jacinta Rodrigues Calegari; REICHOW, Jeverson Rogério Costa. A respiração como ferramenta de intervenção da psicoterapia corporal. In: VOLPI, J. H.; VOLPI, S. M. (orgs.). **Revista Científica Eletrônica de Psicologia Corporal**. Curitiba: Centro Reichiano, v. 19, p. 34-43, 2018. ISSN 3086-1438. Disponível em: <https://centroreichiano.com.br/revista-cientifica-eletronica-de-psicologia-corporal-vol-19-ano-2018/>. Acesso em: _____.

estresse, criando um ciclo que pode tornar crônico o estado de ansiedade. Se esta dificuldade respiratória se tornar muito grave poderá levar ao pânico ou ao terror, como nos casos de claustrofobia e agorafobia. Uma respiração disfuncional pode gerar fadiga, depressão, falta de concentração e de eficiência, alterações na emissão da voz e diminuição do prazer sexual (LOWEN, 1984).

Boadella (1992) aponta que um padrão inspiratório crônico é característico de personalidades rígidas, que costumam ter propensão à hipertensão e ataques cardíacos. Por outro lado, sujeitos com padrão expiratório – onde a barriga tende a permanecer em estado de deflação – costumam ter dificuldade de concentração e de contenção.

RESPIRAÇÃO E PSICOTERAPIA

Considerando a ideia de Lowen (1984, p. 33-34) de que “a incapacidade para respirar normalmente torna-se o principal obstáculo para se recuperar a saúde emocional” e que, assim como a inibição da respiração é utilizada para reprimir emoções e sensações, o caminho inverso também pode ser trilhado. Sendo assim, através da estimulação da respiração profunda e plena, podem-se alcançar sentimentos e emoções reprimidos. Por este motivo, a terapia bioenergética inicia seu trabalho com a respiração, com o objetivo de permitir que as ondas respiratórias se propaguem, sem bloqueios, por todo o corpo, ativando o sistema muscular e, assim, garantindo a espontaneidade e expressão dos sentimentos (LOWEN, 1984, LOWEN, 2007).

Um músculo contraído precisa de energia para se mover. Deste modo, o estímulo respiratório tem a função de supri-lo com oxigênio, favorecendo seus processos metabólicos, o que permite o estiramento muscular. Por sua vez, este estiramento causa vibração, que ajuda a afrouxar a contratilidade crônica dos músculos. Por fim, este afrouxamento da couraça, que gera vibrações por todo o corpo, libera os movimentos respiratórios profundos, permitindo a modificação do padrão típico involuntário de respiração disfuncional (LOWEN, 1984). Compreende-se, então, que o exercício de respiração consciente é um auxiliar no processo, enquanto o verdadeiro efeito restaurador está em perceber e liberar as tensões que impedem o padrão respiratório natural (LOWEN & LOWEN, 1985).

Lowen (2007) diz que respirar profundamente é sentir profundamente, e que esta respiração tem o poder de tocar e liberar sentimentos reprimidos. Boadella (1992) afirma que na medida em que as emoções são liberadas, os músculos tensos podem abrir mão de sua função defensiva. Volpi e Volpi (2003) dão ainda mais um passo ao explicar que na medida em que esta



VIEIRA, Fabio Martins; VIEIRA, Andressa Santos; FERNANDES, Gisele Jacinta Rodrigues Calegari; REICHOW, Jeverson Rogério Costa. A respiração como ferramenta de intervenção da psicoterapia corporal. In: VOLPI, J. H.; VOLPI, S. M. (orgs.). **Revista Científica Eletrônica de Psicologia Corporal**. Curitiba: Centro Reichiano, v. 19, p. 34-43, 2018. ISSN 3086-1438. Disponível em: <https://centroreichiano.com.br/revista-cientifica-eletronica-de-psicologia-corporal-vol-19-ano-2018/>. Acesso em: _____.

couraça muscular vai sendo diluída, há uma liberação da energia vegetativa e a reprodução das lembranças infantis que podem ser a base do sintoma ou transtorno presente.

Deste ponto de vista, a respiração seria capaz não apenas de diminuir as tensões causadas pelo estresse, mas também de levar o paciente a fazer contato com sensações, sentimentos e emoções primitivas e aparentemente destrutivas, aceitá-las e, na medida do possível, permitir que fluam para a esfera da ação, onde deixam de ter domínio sobre o comportamento do indivíduo (VOLPI & VOLPI, 2003).

Com objetivo de favorecer o relaxamento da musculatura contraída e auxiliar o paciente a tomar consciência e liberar suas tensões, a terapia bioenergética faz uso de massagens, pressão controlada, toques suaves e exercícios com movimentos apropriados. Estes, porém, por si só, não substituem a terapia (LOWEN & LOWEN, 1985). A bioenergética de Lowen (1984) não se restringe ao aspecto corporal do paciente. Todos os padrões de tensão crônica detectados, além da percepção de seus efeitos no funcionamento do corpo do indivíduo, devem ser investigados na busca de sua origem na história de vida do sujeito e também de seu significado no padrão de caráter atual do sujeito.

Boadella (1992) relembra que Reich não aconselhava “terapias respiratórias” casuais, pois uma liberação rápida da respiração inibida poderia alterar a consciência e inundar o organismo com mais sensações do que ele poderia suportar, podendo chegar ao ponto de precipitar reações psicóticas. Em alguns destes casos, o sujeito poderia sentir as correntes vegetativas como correntes elétricas aterrorizantes ou sensações messiânicas de contato sobrenatural, sem estabelecer qualquer contato entre estas sensações e a realidade ou o mundo externo.

Como a incapacidade de respirar de forma natural e plena é tomada como o principal obstáculo para se recuperar a saúde emocional, a estimulação da respiração e as inspirações profundas podem ser utilizadas para levar o paciente à percepção de sua contenção e ativar sentimentos e sensações que permaneciam reprimidos por serem dolorosos ou ameaçadores demais. Porém, o simples exercício respiratório não é capaz de restaurar o estado de espontaneidade e o livre fluxo da energia no organismo, pois as próprias técnicas representam uma forma de controle que vai contra o real objetivo de abandonar-se à respiração ao invés de fazê-la (LOWEN, 1986).

É necessário, portanto, que haja um reequilíbrio da energia emocional ligada ao equilíbrio da respiração (BOADELLA, 1992). Uma vez que, uma emoção bloqueada é um estresse para os músculos (LOWEN, 1984), cabe ao terapeuta ajudar esse indivíduo a acessar e aceitar seus sentimentos e sensações, e permitir que eles cheguem à esfera da ação. Ele então perceberá que



VIEIRA, Fabio Martins; VIEIRA, Andressa Santos; FERNANDES, Gisele Jacinta Rodrigues Calegari; REICHOW, Jeverson Rogério Costa. A respiração como ferramenta de intervenção da psicoterapia corporal. In: VOLPI, J. H.; VOLPI, S. M. (orgs.). **Revista Científica Eletrônica de Psicologia Corporal**. Curitiba: Centro Reichiano, v. 19, p. 34-43, 2018. ISSN 3086-1438. Disponível em: <https://centroreichiano.com.br/revista-cientifica-eletronica-de-psicologia-corporal-vol-19-ano-2018/>. Acesso em: _____.

pode se entregar ao sentimento e controlar a ação ao mesmo tempo, fortalecendo assim, o seu ego (LOWEN, 1986).

Com este objetivo o *setting* terapêutico se apresenta como um ambiente de segurança e acolhimento, onde o paciente pode perceber que, ao entregar-se verdadeiramente aos seus sentimentos, ele é capaz de tomar posse de suas ações. Sempre que o indivíduo se permite a este tipo de vivência, a tensão que mantém seu padrão de contenção é diminuída e, por consequência, há um aumento de energia do organismo e um aprofundamento natural de sua respiração. A cada um destes momentos de cura, ser e sentir deixam de representar o mesmo perigo que anteriormente (LOWEN, 1986).

CONCLUSÃO

Enquanto ferramenta da psicologia corporal, a respiração “acompanha todas as técnicas destinadas a liberar as tensões específicas em determinadas partes do corpo” (BOADELLA, 1992, p. 20), tendo como objetivo dissolver os bloqueios que impedem o livre fluxo dos movimentos do organismo. Tal processo restabelece o padrão respiratório pleno e unitário que envolve todo o corpo e que acompanha a relação saudável e racional entre as pessoas e o ambiente. Desta forma, a técnica respiratória é utilizada como ferramenta para a restauração de sua própria funcionalidade, ou seja, para a recuperação da condição de respiração sadia a que todos os indivíduos neuróticos não se permitem entregar. Sua forma de utilização poderá ser moldada de acordo com o objetivo do trabalho, corrigindo distúrbios de padrões respiratórios deficitários ou fragmentados.

O trabalho respiratório deve sempre iniciar pela reestruturação e reforço do ego, caso contrário, o indivíduo poderá não integrar o que sente com o mundo real, pelo medo que tais sensações lhe representam. Além do fato de que algumas pessoas estão tão acostumadas com um nível de deficiência na sua respiração, que necessitam de um trabalho gradual para aprender a tolerar níveis mais elevados de vitalidade. Por conta disso, é muito importante que o psicólogo saiba reconhecer as necessidades do paciente em relação à inspiração ou expiração, sendo estas funções intrínsecas aos estados de retenção e liberação emocionais. (BOADELLA, 1992)

REFERÊNCIAS

BOADELLA, David. **Correntes da vida: uma introdução à biossíntese**. 2.ed. Tradução de Cláudia Soares Cruz. São Paulo: Summus, 1992, 198 p.



VIEIRA, Fabio Martins; VIEIRA, Andressa Santos; FERNANDES, Gisele Jacinta Rodrigues Calegari; REICHOW, Jeverson Rogério Costa. A respiração como ferramenta de intervenção da psicoterapia corporal. In: VOLPI, J. H.; VOLPI, S. M. (orgs.). **Revista Científica Eletrônica de Psicologia Corporal**. Curitiba: Centro Reichiano, v. 19, p. 34-43, 2018. ISSN 3086-1438. Disponível em: <https://centroreichiano.com.br/revista-cientifica-eletronica-de-psicologia-corporal-vol-19-ano-2018/>. Acesso em: _____.

ELIAS, Marco Teixeira. A fisiologia da respiração e o psiquismo humano. In: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, 14. 9., 2009, Curitiba. **Anais...** Curitiba: Centro Reichiano, 2009. Disponível em: www.centroreichiano.com.br/artigos_anais_congressos.htm Acesso em 30 jan. 2017.

MARCHER, Lisbeth; FICH, Sonja. **Body encyclopedia: a guide to the psychological functions of the muscular system**. Berkeley, Califórnia: North Atlantic Books, 2010, 545p.

LOWEN, Alexander. O prazer de estar cheio de vida. In: _____. **Prazer: uma abordagem criativa da vida**. 6.ed. Tradução de Ibanez de Carvalho Filho. São Paulo: Summus, 1984, p.29-54.

LOWEN, Alexander; LOWEN, Leslie. **Exercícios de bioenergética: o caminho para uma saúde vibrante**. 7.ed. Tradução de Vera Lúcia Marinho e Suzana Domingues de Castro. São Paulo: Ágora, 1985, 196 p.

LOWEN, Alexander. **Medo da Vida: caminhos da realização pessoal pela vitória sobre o medo**. 9.ed. Tradução de Maria Sílvia mourão Netto. São Paulo: Summus, 1986, 254 p.

LOWEN, Alexander. Respiração. In: _____. **A espiritualidade do corpo: bioenergética para a beleza e harmonia**. Tradução de Paulo Cesar de Oliveira. 12.ed. São Paulo: Pensamento, 2007, 229 p.

MACHADO, Maria da Glória Rodrigues. Anatomia e função dos músculos respiratórios. In: _____. **Bases da fisioterapia respiratória: terapia intensiva e reabilitação**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008, p. 1-9)

NAVARRO, Frederico. **Caracterologia pós-reichiana**. Tradução de Cibele dos Santos Coelho. São Paulo: Summus, 1995, 93 p.

PEREIRA, Gerson Cotta. Embriologia e histologia do sistema respiratório. In: BETHLEM, Newton. **Pneumologia**. 4.ed. São Paulo: Atheneu, 2002, p.3-22.

REICH, Wilhelm. A linguagem expressiva da vida. In: _____. **Análise do caráter**. 3.ed. Tradução de Ricardo Amaral do Rego. São Paulo: Martins Fontes, 1998, p.329-366.

VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara. **Reich: da vegetoterapia à descoberta da energia orgone**. Curitiba, PR: Centro Reichiano, 2003, 144 p.

WEST, John B. **Fisiologia respiratória**. 6.ed. Tradução de Dr. Constantinos D. Lambrinidis. Barueri, SP: Editora Manole Ltda, 2002, 199 p.

ZIN, Walter. Fisiologia do sistema respiratório. In: BETHLEM, Newton. **Pneumologia**. 4.ed. São Paulo: Atheneu, 2002, p.39-54.