

## ESTRATTO TESINA COUNSELING SOMATO RELAZIONALE

### **LA FORMA DEL RESPIRO - RIFLESSIONI SULLE MODALITÀ DI RESPIRO NEI CINQUE TIPI CARATTERIALI DESCRITTI IN BIOENERGETICA**

#### **PARTE 1 - AL CUORE DEL RESPIRO**

##### **Il corpo come luogo del respiro**

La **funzione respiratoria**, intesa come metafora della vita, ci offre una via per espandere la percezione, spesso limitata, di noi stessi, e ci consente di acquisire consapevolezza delle energie di guarigione che sono dentro e intorno a noi. Ogni volta che inspiriamo assorbiamo l'ossigeno liberato nell'atmosfera dai vegetali che popolano il globo. Ogni volta che espiriamo rilasciamo nell'atmosfera l'anidride carbonica che potrà di seguito essere assorbita dagli stessi vegetali. Il respiro, dunque, collega il mondo interno con la vastità del mondo esterno.

La respirazione e il suo rapporto con la produzione di energia per l'organismo sono talmente importanti per la sopravvivenza che la natura consente un controllo minimo su questa attività. La respirazione è infatti prevalentemente involontaria e viene controllata dal centro respiratorio situato nel sistema nervoso autonomo (SNA), nello specifico, nel nucleo del vago nel midollo allungato. Questo centro trasmette impulsi ai nervi del midollo spinale, che consentono al diaframma e ai muscoli intercostali di iniziare la fase di inspirazione: le diramazioni del nervo vago, che provengono da questo centro, percepiscono l'espansione dei polmoni e automaticamente inibiscono l'inspirazione perché abbia luogo l'espirazione.

(....)

Sebbene la respirazione possa continuare anche quando il diaframma smette di funzionare, il respiro prende vita proprio dalla successione ritmata di contrazione e rilassamento del diaframma, un ritmo di importanza fondamentale per il mantenimento della salute fisica e psicologica.

Il dottor Alan Hims (Rama et al., 1979 in Lewis, 1999), chirurgo cardiovascolare e toracico pioniere in ambito della ricerca sulla respirazione, afferma che l'inspirazione completa *"inizia con una contrazione diaframmatica che produce una lieve espansione della parte bassa della gabbia toracica e la protusione della parte superiore dell'addome: in questo modo arriva ossigeno alla parte polmonare inferiore. Poi, con un movimento verso l'esterno del torace, si espande nella regione centrale dei polmoni, mentre l'inspirazione progredisce ulteriormente. Proprio nella fase finale dell'inspirazione viene introdotta altra aria, grazie ad un leggero sollevamento delle clavicole e alla conseguente espansione della regione polmonare superiore, o apice polmonare"*.

(....)

Affinché questo tipo di respirazione avvenga, il diaframma e gli altri muscoli e organi coinvolti devono essere abbastanza liberi da tensioni. Cosa molto spesso non corrispondente alla realtà: per esempio, quando il ventre, per varie ragioni, è contratto in modo eccessivo, oppone resistenza al

movimento verso il basso di espansione del diaframma durante l'inspirazione. Non essendo possibile il respiro nella pancia, una alternativa è aumentare l'espansione della gabbia toracica e sollevare le clavicole.

Se espandere la parte alta del torace ed alzare le spalle può essere un movimento necessario ed efficace per introdurre più aria in presenza di una scarsa elasticità del diaframma, della gabbia toracica e dell'addome, occorre tuttavia respirare da due a quattro volte più frequentemente rispetto al respiro profondo diaframmatico per introdurre la stessa quantità di aria, con conseguente maggior sforzo muscolare e dispendio di energia derivante dall'aumento del ritmo respiratorio e del battito cardiaco (Lewis, 1999).

La parte bassa dei polmoni ha infatti un volume potenziale di espansione decisamente superiore a quello della parte alta ed è anche dove la maggior parte del sangue riceve ossigeno: questo ci fa comprendere cosa accade in presenza di una respirazione prevalentemente di tipo toracico e clavicolare.

In generale, l'adulto ha perso la capacità di praticare una respirazione completa come quella descritta sopra, una capacità invece che è facile osservare, in assenza di patologie e/o disfunzioni specifiche, nei neonati o durante i primi mesi di vita del bambino.

Al contrario, una respirazione completa, profonda e diaframmatica, consente la diminuzione della frequenza respiratoria, l'abbassamento della pressione sanguigna, il miglioramento della attività vagale, la riduzione della frequenza cardiaca e della reazione simpatica (Hopper et al., 2019). L'aumento dello scambio gassoso generato da una respirazione più profonda determina, inoltre, una maggior produzione di energia a livello delle cellule, impattando positivamente sulla salute di tessuti, organi, ossa, muscoli, ormoni e sangue (Lewis, 1999).

Il movimento diaframmatico, coinvolgendo direttamente e indirettamente il sistema nervoso simpatico e parasimpatico, influenza altresì l'attività dei nervi motori e della massa cerebrale (Bordoni et al., 2018 in Hamasaki, 2020). Basti pensare che il diaframma controlla anche la stabilità posturale, la defecazione, la minzione e il parto.

Agire in modo attivo sulla respirazione presenta dunque innumerevoli vantaggi. L'essere umano può infatti agire volontariamente sulla respirazione: può trattenere il respiro, prolungare o abbreviare i tempi di inspirazione ed espirazione, respirare più profondamente, intervenendo sull'immissione e l'emissione di aria (o prana).

Quando questo accade, gli impulsi generati dalla volontà a livello della corteccia cerebrale oltrepassano il centro respiratorio e viaggiano lungo lo stesso percorso utilizzato per il controllo volontario della muscolatura. Da ciò si comprende come pratiche di respirazione che richiedono un volontario maggior utilizzo del diaframma agiscono direttamente sulla muscolatura e sono quindi fortemente influenzate dalle tensioni muscolari che, come sappiamo, sono parte della struttura difensiva umana.

La conoscenza del funzionamento base del sistema respiratorio è molto importante per comprendere i modelli di respiro successivamente descritti (...). In questa sede basti ricordare che il bambino inizia a controllare il respiro intorno ai 12/18 mesi: prima, l'atto di respirare è un riflesso, come il succhiare. Pertanto, poiché la capacità di agire volontariamente sul respiro è praticamente assente all'epoca in cui si formano le difese cosiddette primarie, gli eventi *traumatici* che accadono in queste fasi dello sviluppo hanno importanti conseguenze sui modelli di respiro appresi e incorporati.

In relazione a quanto esposto finora, è utile chiedersi cos'altro può influire favorevolmente sulla respirazione. Vari studi e ricerche affermano che i vantaggi derivanti dalla respirazione completa sono potenziati dalla percezione delle sensazioni corporee ed energetiche e da tecniche di visualizzazione guidate. Il sistema respiratorio è infatti collegato alla maggior parte delle fibre nervose sensoriali del corpo: qualsiasi stimolazione sensoriale, improvvisa o continua, ha un impatto sulla forza e sulla velocità del respiro. Una visione di stupefacente bellezza, per esempio, può momentaneamente "toglierci il respiro", mentre il dolore, la tensione, lo stress solitamente accelerano la respirazione e ne riducono la profondità. Agire sulla consapevolezza sensoriale percependo, per esempio, il movimento del respiro nel corpo, ha come effetto quello di espandere la capacità di includere un maggior numero di sensazioni esterne ed interne, aumentando il livello di attenzione e di presenza.

Se l'espiro prevale sull'inspirò (come quando sospiriamo o emettiamo gemiti), riceviamo l'informazione di essere fisicamente /emotivamente sovraccarichi di tensioni o di tossine. Se l'inspirò prevale sull'espiro (come quando sbadigliamo), riceviamo l'informazione che abbiamo bisogno di maggiore energia (e quindi di ossigeno) per stare presenti e/o agire.

Osservare in modo attivo, attraverso la percezione, le interrelazioni tra respiro e stati energetici ed emozionali, fornisce informazioni preziose utili alla conoscenza e alla trasformazione di sé. La rieducazione percettiva è dunque la precondizione (e la risultante) di quello stato di chiarezza interiore che siamo soliti chiamare come stato di Presenza.

Imparare ad ascoltare il flusso continuo di informazioni che il corpo trasmette è un'abilità che può essere appresa e richiede un impegno volontario: come sottolinea lo psicoanalista Rollo May, "nella nostra società occorre uno sforzo considerevole per ascoltare il corpo, uno sforzo di continua apertura a ogni possibile suggerimento che da esso provenga" (May, 1974 34 in Lewis, 1999).

Ilse Middendorf, pioniera della terapia con il respiro, ha evidenziato (come molti altri autori) che proprio attraverso la semplice percezione del movimento del respiro possiamo scoprire una via d'accesso alla dimensione inconscia e creare un'espansione della coscienza (Middendorf, 1990 in Lewis, 1999). Dare ascolto al corpo e soprattutto alla respirazione consente di scoprire connessioni tra parti di sé spesso escluse dall'attenzione cosciente e consente di avere una relazione più immediata con i propri bisogni essenziali.

Riuscire dunque ad osservare come il movimento del respiro cambia nelle diverse situazioni della vita e percepire le tensioni, le posture, le emozioni e gli atteggiamenti originati da queste

circostanze, facilità una conoscenza diretta e concreta di sé molto preziosa e fornisce al cervello e al sistema nervoso informazioni e prospettive nuove potenzialmente utili per modificare modelli psicofisici di azione e di reazione abituali (Lewis, 1999). La respirazione influenza, infatti, anche la qualità di pensieri, atteggiamenti ed emozioni, ragion per cui la comprensione della connessione tra respirazione, stati affettivi e cognizione è una frontiera di ricerca in continua esplorazione.

