

Istituto Maithuna S.r.l. - Corso di Formazione in Counseling, ottobre 2010 - dicembre 2011

Il respiro come strumento nel counseling

Fabrizio Virgilio

Novembre 2011

Sommario

Introduzione.....	3
Fisiologia del respiro	4
Struttura dell'apparato respiratorio.....	4
Muscolatura coinvolta nella respirazione	5
Il diaframma.....	5
I muscoli intercostali.....	6
Movimenti del respiro	6
Perché lavorare con il respiro	7
Tipologie di respiro	9
La respirazione clavicolare o respirazione alta.....	10
La respirazione toracica o costale	10
La respirazione addominale o diaframmatica	10
La respirazione completa.....	11
Precauzioni nell'uso del respiro	12
Patologie che ne sconsigliano l'uso	12
Alcalosi da iperventilazione	12
Nel counseling.....	13
Il respiro per conoscere il cliente	13
Il canale preferenziale	13
Respiro e difese	14
Quanta carica sopporta il cliente?.....	14
Il respiro e le emozioni	14
Strategie per sfuggire dal caricamento o limitare la vitalità nel respiro.....	15
Vitalità non tollerabile per il cliente.....	16
Pratiche basate sul respiro.....	17
Respiri di caricamento.....	17
Pranayama.....	18
Rebirthing.....	18
Conclusioni	19
Bibliografia	20

Introduzione

Il Premio Ig Nobel, conosciuto in Italia anche come Premio Ignobel, è una parodia del premio Nobel. Viene assegnato annualmente, prima o dopo l'annuncio dei vincitori del vero Premio Nobel, premiando dieci ricerche scientifiche che si distinguono per la dubbia costruttività o per l'irrelevanza dell'argomento affrontato. Nel 2011, nella sezione psicologia, il premio è andato a Karl Halvor Teigen, dell'Università di Oslo, "per aver provato a capire perché, nella vita di tutti i giorni, la gente sospira".¹

Gli fanno compagnia (nella sezione biologia) Daryll Gwynne e David Rentz, per aver scoperto che alcune specie di scarafaggi tentano di accoppiarsi con alcuni tipi di bottiglie di birra australiana. Il fatto che il sospiro sia ritenuto un argomento di così scarsa rilevanza, tanto da essere accomunato alla sessualità degli scarafaggi o agli sbadigli delle tartarughe dalle zampe rosse (vincitrici del premio nella sezione fisiologia), è un buon indicatore della scarsa attenzione che parte della comunità scientifica e soprattutto la maggioranza delle persone dedica al respiro e alle sue connessioni con il benessere psicologico e spirituale.

Ancora oggi, gran parte delle persone è perfettamente in grado di dire come ha dormito nella notte appena trascorsa o ha una sensazione abbastanza concreta di come abbia digerito durante la giornata, ma quanti sono in grado di dire come hanno respirato?

Eppure, respirare è un'attività che accompagna tutti gli esseri umani in media "12-18 volte al minuto"², cioè tra le 17.000 e le 25.000 volte in un giorno: una persona che esala l'ultimo respiro all'età di 75 anni compie per l'ultima volta un atto effettuato per circa mezzo miliardo di volte: è difficile ignorarne l'importanza per il benessere fisico e la condizione emotiva.

Già nell'antica India in realtà gli studiosi si erano accorti di questo valore: nello Yoga è prevista una grande quantità di pratiche che impiegano il respiro, raccolte nel Pranayama. Questa importanza è stata di nuovo colta, centinaia di anni dopo, dai fondatori dell'analisi bioenergetica.

Wilhelm Reich, allievo di Sigmund Freud e precursore dell'analisi bioenergetica, da analista aveva notato che i suoi pazienti trattenevano il respiro quando resistevano alla completa e libera espressione dei propri pensieri. Le sue intuizioni sui blocchi respiratori e le armature muscolari, che costituirono la fondazione del suo lavoro successivo, sono evidenti quando riporta la sua prospettiva sulla funzione del diaframma nel restringere il respiro e il sentire. Reich, in "Analisi del carattere" (1933, p. 381) infatti scriveva: *"Il motivo per questa forte resistenza alla piena*

¹ Tratto da Il Corriere della Sera: http://www.corriere.it/scienze_e_tecnologie/11_settembre_30/ig-nobel-consegna_f690ff76-eb3e-11e0-bc18-715180cde0f0.shtml

² G J Tortora & N P Anagnostakos, Principles of Anatomy and Physiology, 6th edition, New York: Harper-Collins, 1990, ISBN 0060466693, Pag. 707. Nota: non esiste un accordo unanime sulla frequenza respiratoria, altri testi riportano 12-20 r.p.m, 10-14 r.p.m., ecc. In ogni caso la frequenza respiratoria varia a seconda dell'età (nei neonati ad esempio è circa 30-40 respiri al minuto).

*pulsazione del diaframma è abbastanza chiaro: l'organismo si difende dalle sensazioni di piacere o di ansietà che appaiono inevitabilmente con il movimento diaframmatico”*³

Alexander Lowen, a sua volta allievo di Reich, nel 1965 scriveva: *“L'importanza di una respirazione corretta per la salute fisica ed emotiva è spesso trascurata dalla maggior parte dei medici e terapeuti. Sappiamo che il respiro è necessario per vivere, che l'ossigeno fornisce l'energia necessaria a far muovere l'organismo, ma non ci rendiamo conto che un respiro inadeguato ne riduce la vitalità.*

*Quando ci lamentiamo abitualmente della nostra stanchezza e spossatezza non le colleghiamo a tale respiro, eppure la depressione e l'esaurimento sono il diretto risultato di una respirazione insufficiente. Il nostro metabolismo ha una combustione lenta se l'ossigeno necessario scarseggia, come accade a un fuoco con un tiraggio insufficiente. L'individuo che respira poco non brilla di vita, anzi è freddo, fiacco, poco vitale, manca di calore ed energia: la sua circolazione è direttamente influenzata dalla mancanza di ossigeno.”*⁴

Il respiro è una delle basi dello stile terapeutico dell'Integrative Body Psychotherapy (IBP), fondata da Jack Lee Rosenberg; nelle pagine che seguono ne verranno approfonditi gli aspetti fondamentali, e verranno riportati alcuni esempi di come viene utilizzato nel corso di una sessione di counseling.

Fisiologia del respiro

Struttura dell'apparato respiratorio

L'apparato respiratorio è costituito da:

- le vie respiratorie o aeree;
- i polmoni

Le vie respiratorie hanno lo scopo principale di condurre l'aria fin nei polmoni, di riscaldarla e di liberarla dalle impurità, e comprendono: il naso, la faringe, la laringe, la trachea, i bronchi e tutte le loro successive diramazioni.

I polmoni sono gli organi principali della respirazione; occupano le due metà della gabbia toracica lasciando libero uno spazio mediano (mediastino) in cui si trova il cuore e scorre l'esofago. I polmoni hanno l'aspetto di due masse spugnose ed elastiche a forma semi-conica. Alcuni solchi profondi intaccano la superficie polmonare: il polmone di destra è diviso da questi solchi in tre lobi, e quello di sinistra in due.

³ A sua volta riportato in Edwards, Stephen D.: "Breath psychotherapy" - <http://www.ajol.info/index.php/ijhss/article/viewFile/69499/57519> Pag. 16

⁴ Lowen, Alexander: "Respiro, movimento e sentire" in "La voce del corpo", 2009 Astrolabio Pag. 86

Grazie alla loro struttura, formata dall'insieme dei bronchioli, degli infundiboli e degli alveoli, i polmoni possono disporre di una superficie interna molto vasta, in rapporto al volume occupato nel torace: la superficie può raggiungere i 200 metri quadri. Su questa superficie avviene l'ematosi, il processo di ossigenazione del sangue.

Un muscolo a forma di cupola, il diaframma, separa la cavità toracica da quella addominale. I polmoni poggiano sul diaframma e sono rivestiti da una membrana detta pleura.

Muscolatura coinvolta nella respirazione

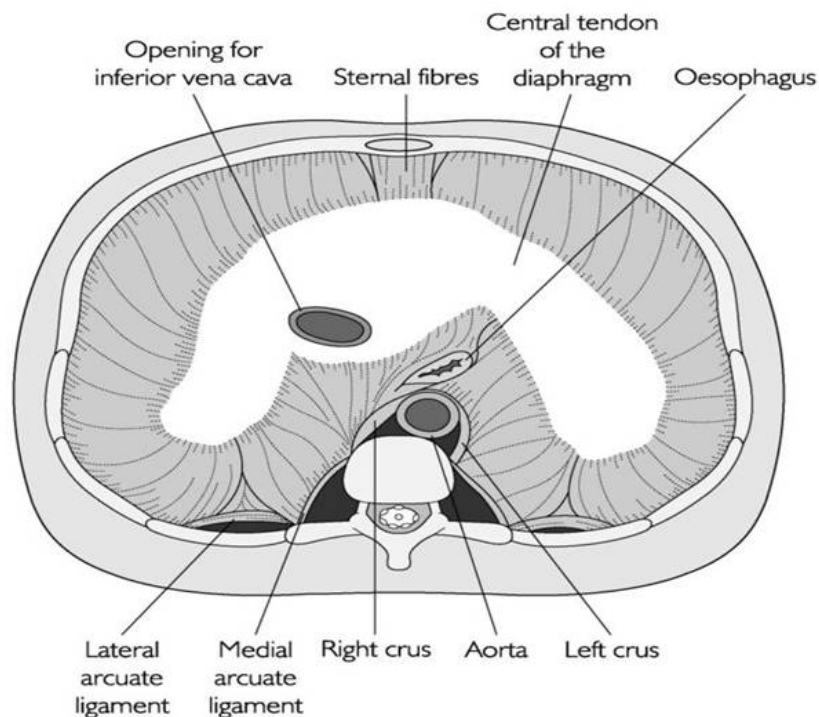
È interessante ricordare che i polmoni sono passivi durante la respirazione, e che questa avviene a seguito di movimenti muscolari.

L'espansione della cavità toracica è determinata soprattutto dalla contrazione dei muscoli intercostali esterni e del diaframma; ai quali si aggiunge, solo negli atti inspiratori profondi, l'azione dei muscoli scaleni (che elevano le prime due coste), dello sternocleidomastoideo (che solleva lo sterno), del piccolo pettorale e del muscolo dentato anteriore. Per le espirazioni profonde si aggiungono gli addominali (si contraggono per consentire al diaframma di risalire il più in alto possibile).

In una persona sana e in stato di riposo, in ogni caso, i muscoli coinvolti nella respirazione principalmente sono:

1. Il diaframma
2. I muscoli intercostali

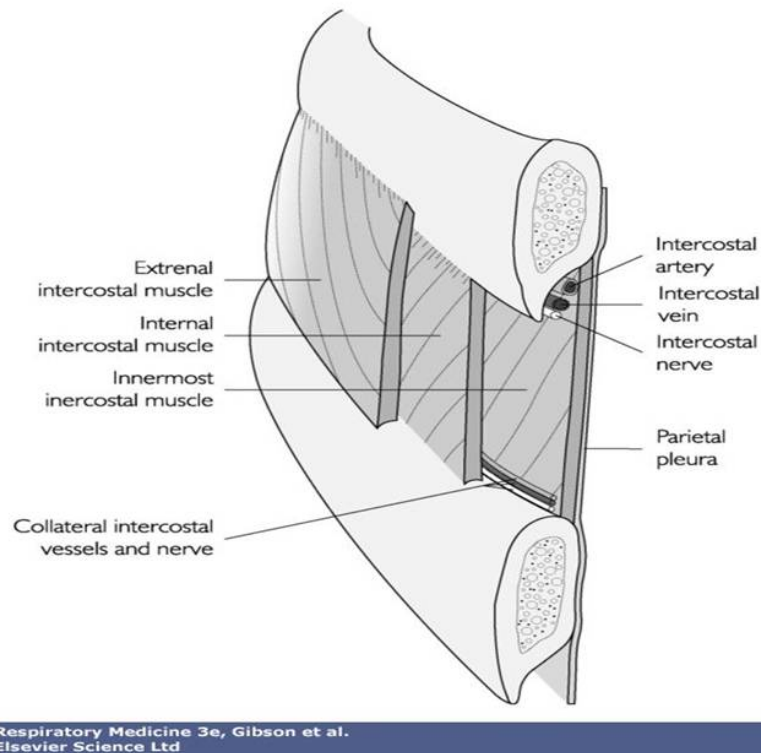
Il diaframma



Respiratory Medicine 3e, Gibson et al.
Elsevier Science Ltd

Il diaframma è un muscolo molto potente: si ancora alla 2°-3^a-4^a vertebra lombare, alle ultime sei costole (dalla 7° alla 12°) e alla parte più bassa dello sterno attraverso il processo xifoideo, ma anteriormente si intreccia col muscolo trasverso dell'addome.

I muscoli intercostali



I muscoli intercostali sono i muscoli che si trovano negli spazi intercostali e si distinguono in interni, esterni e medi. Per la respirazione i più importanti sono:

Muscoli intercostali interni

Si connettono dal margine inferiore di una costa al margine superiore della costa sottostante. La direzione delle fibre muscolari è dall'avanti all'indietro. Contraendosi questi muscoli abbassano le coste, facilitando l'espiazione (muscoli espiratori), ma vengono utilizzati solo per l'espiazione forzata.

Muscoli intercostali esterni

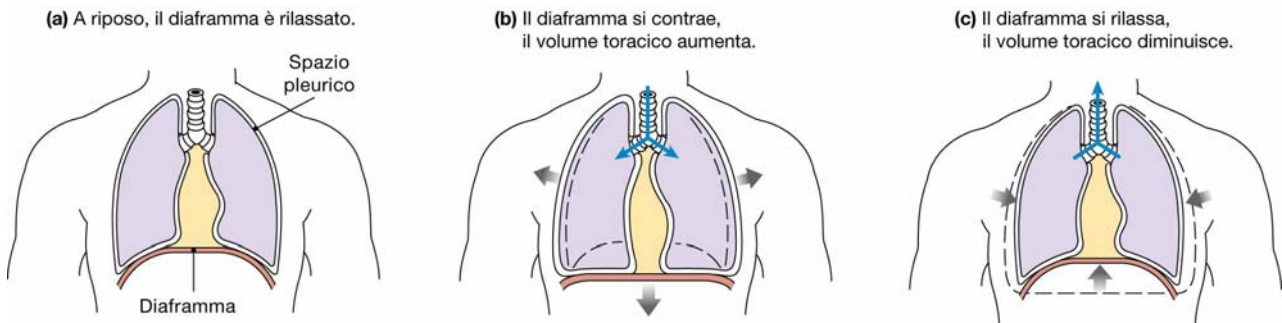
Hanno una direzione delle fibre opposta rispetto ai muscoli intercostali interni, contraendosi alzano le coste facilitando l'inspirazione (muscoli inspiratori).

Movimenti del respiro

I movimenti inspiratori ed espiratori sono controllati dal centro del respiro, che è situato nel midollo allungato (*medulla oblongata*) e che adegua costantemente la respirazione al metabolismo.

L'inspirazione è un processo attivo: il diaframma si contrae e in questo modo tira verso il basso la cupola diaframmatica che, appiattendosi, trascina con sé le basi polmonari, che s'ingrandiscono; i

muscoli costali espandono il torace. Il piccolo spazio tra i polmoni e la gabbia toracica è ripieno di liquido incompressibile (contenuto nel sacco pleurico), di conseguenza i polmoni pieni di gas seguono le variazioni di volume della gabbia toracica. All'interno degli alveoli, e conseguentemente nel resto delle vie aeree, si forma una pressione leggermente negativa e l'aria entra nei polmoni.



Terminata l'inspirazione, i polmoni si ritraggono con un movimento elastico; la tensione superficiale contribuisce alla forza di ritorno elastico (compliance) del polmone, riportando la parete toracica nella posizione espiratoria. Durante questo processo, la pressione dell'aria nei polmoni è leggermente positiva, e ciò determina la fuoriuscita di aria. L'espirazione, nel respiro tranquillo, è passiva, nel senso che nessuno dei muscoli che riducono il volume del torace si contrae.

L'inspirazione basale, con espansione delle basi polmonari, viene anche detta inspirazione bassa o diaframmatica. Mentre quella media è detta anche costale (si sollevano le coste); e quella alta è detta anche clavicolare (si sollevano le clavicole).

Perché lavorare con il respiro

“Il respiro è come un ponte: in molte culture si crede che il processo del respiro sia il principio dell'essere. Come processo ritmico di contrazione ed espansione, respirare è un esempio della costante polarità che troviamo in natura come il giorno e la notte, il sonno e la veglia, la crescita e il decadimento e, in fin dei conti, la vita e la morte. Nello Yoga, il respiro è riconosciuto come energia universale (prana) che può essere utilizzata per trovare un bilanciamento tra il corpo e la mente, tra il conscio e l'inconscio, e tra il sistema nervoso simpatico e quello parasimpatico. A differenza di altre funzioni corporee, il respiro può essere utilizzato facilmente per comunicare tra questi sistemi, e questo fornisce un eccellente strumento d'aiuto per facilitare la carica positiva. È l'unica funzione corporea che è possibile attivare sia volontariamente sia involontariamente. Possiamo usare consapevolmente il respiro per influenzare la parte involontaria (sistema nervoso

simpatico) che regola la pressione sanguigna, il ritmo cardiaco, la circolazione, la digestione, e altre funzioni corporee.”⁵

Nel counseling IBP il respiro viene utilizzato per aumentare il livello di eccitazione nel corpo del cliente. *“L’esperienza di questa eccitazione è ciò che noi chiamiamo “carica” – la sensazione di energia o vitalità nel tuo corpo che avviene quando sei “acceso” provando un forte interesse, attrazione, anticipazione, sintonia, amore, sessualità, libidine, innamoramento, gioia, ecc.”⁶*

Più precisamente, il respiro:

1 - STIMOLA IL SISTEMA LIMBICO

Il sistema limbico è una serie di strutture cerebrali che includono l'ippocampo, l'amigdala, i nuclei talamici anteriori e la corteccia limbica che supportano svariate funzioni psichiche come emotività, comportamento, memoria a lungo termine, e olfatto. Il termine limbico viene dal latino “limbus”, solitamente tradotto con “cintura” o “fascia”. In particolare, l’amigdala, derivante dalla parola greca che significa mandorla, è posta sopra il tronco cerebrale, vicino alla parte inferiore del sistema limbico. Ve ne sono due su ciascun lato del cervello umano. L’amigdala attribuisce un significato emozionale agli eventi e funziona come un archivio della memoria emozionale.

2 - PORTA NELLE EMOZIONI

Il respiro profondo crea un accesso automatico alle emozioni. Il respirare porta il cliente dal livello verbale a quello emotivo: la neocorteccia, che serve invece per il pensiero e l'espressione verbale, viene scavalcata.

“L’amigdala ha una posizione privilegiata nell’architettura nell’encefalo che le consente di sequestrare gran parte del cervello, compresa la mente razionale e di imporle i propri comandi. Vediamo come questo avviene. Gli input sensoriali sono diretti al talamo e poi all’amigdala; dal talamo un secondo segnale viene poi inviato alla neocorteccia, il cosiddetto cervello pensante. Questa ramificazione permette all’amigdala di iniziare a rispondere prima della neocorteccia che invece elabora le informazioni attraverso vari livelli di circuiti cerebrali al fine di produrre una risposta più raffinata rispetto all’amigdala. Ciò significa che l’amigdala può innescare una risposta emotiva prima che i centri corticali abbiano compreso ciò che sta accadendo. Ne consegue che i segnali che passano direttamente per l’amigdala corrispondono ai sentimenti più primitivi e potenti: questo spiega la capacità dell’emozione di soffocare la razionalità.”⁷

Oltre a questo, non è remota la possibilità che si risvegliano delle “memorie corporee”, come le chiama Rosemberg: lasciando cadere alcune delle tensioni del corpo, qualsiasi cosa fosse immagazzinata nel blocco corporeo potrebbe tornare in superficie sotto forma di pensieri, immagini, sogni, sensazioni, o emozioni. Questi sono messaggi dal passato e non descrivono

⁵ “Healing the Healer: Developing Your Own Health Plan” - AMSA (American Medical Student Association)

<http://www.amsa.org/healingthehealer/breathing.cfm>

⁶ Rosemberg, Jack Lee and Kitaen-Morse, Beverly: “The intimate couple”, 1996 Turner Publishing Inc, Atlanta Pag. 85

⁷ Santucci, Maria Pia “Amigdala: sede delle passioni” <http://www.psicologiapisa.it/ansia3.htm>

necessariamente la condizione attuale del cliente. La potenza di rilascio di questi esercizi può ridurre la pressione di emozioni da lungo immagazzinate, positive o negative. Se succede, è bene che il cliente ne sia informato (anche perché alcune di queste sensazioni potrebbero affascinanti, ma altre ansiogene), sia invitato a sentirle per qualche minuto e poi a lasciarle andare, con una espirazione.

3 - AIUTA A SOSTENERE I MOMENTI INTENSI DELLA VITA

Amore, sesso, esperienze spirituali, disaccordi, litigi, ecc. possono essere momenti ad alta intensità, e arrivare ad un livello che per il cliente non è tollerabile. In questi momenti, come aveva già osservato Reich, le persone tendono a trattenere il respiro, connettendosi ad una delle "F" previste dal cervello rettiliano ("fight-or-flight-or-freeze", "combatti-fuggi-immobilizzati"), e in ogni caso tagliandosi fuori dalla vitalità del momento, neanche quando è piacevole.

In pratica esistono dei "vecchi limiti di velocità" che causano al cliente un restringimento del corpo e addirittura di invertirne i normali ritmi. Grazie al respiro e al movimento è possibile evitare questa inibizione di flusso di energie che attraversa il corpo.

Questo è uno degli aspetti più importanti per il cliente che così si sente motivato a "lavorare" con il suo respiro.

4 - AIUTA A RILASSARE I MUSCOLI CRONICAMENTE CONTRATTI

Respirando profondamente la cosiddetta "corazza muscolare" si rilassa dall'interno e non dall'esterno, come avviene con massaggi e manipolazioni.

5- PORTA RAPIDAMENTE NELLA FERITA PRIMARIA

Il respiro facilita la connessione con le ferite più remote e profonde, risvegliando memorie corporee o semplicemente perché il cliente "si sente di più".

Questo aspetto è più importante per il counselor, perché è raro che il cliente voglia spontaneamente andare nel dolore della ferita.

Tipologie di respiro

In questa sezione vengono analizzati le quattro principali tipologie respiratorie: per ciascuna tipologia viene anche riportato l'aspetto di "abitudine respiratoria", intesa come prevalenza, nella respirazione abituale, di una tipologia o di un'altra. Queste abitudini mancano l'obiettivo di una respirazione sana e naturale e soprattutto una buona ventilazione di tutti i distretti polmonari, e si ripercuotono sul livello energetico medio del cliente; il counselor ha quindi il compito di farle notare al cliente, in modo che possano essere migliorate.

La respirazione clavicolare o respirazione alta

Avviene mediante l'innalzamento di costole, clavicole e spalle e la contrazione dell'addome cui consegue l'innalzamento del diaframma.

Come abitudine respiratoria: questa forma di respirazione, pur essendo molto faticosa, è comunque riscontrabile in molte persone. Nella respirazione alta, le spalle si sollevano durante l'inspirazione. Contemporaneamente si osserva una tensione eccessiva dell'addome, che fa sì che gli organi addominali vadano a premere contro il diaframma. Ciò impedisce l'apertura della gabbia toracica in corrispondenza della base dei polmoni, dove si concentra il maggior numero di alveoli. Poiché i polmoni non riescono a dilatarsi a sufficienza, lo scambio gassoso risulta insufficiente.

La respirazione toracica o costale

Questa tecnica respiratoria è tipica dei cantanti, che devono sostenere a lungo la voce e prolungarne l'emissione. Per controllare *volontariamente* il rallentamento dell'espiazione durante il canto, contraggono la muscolatura dell'addome e del pavimento pelvico. Per l'inspirazione poi rilasciano immediatamente i muscoli, per riuscire a riempire molto rapidamente i polmoni di ossigeno (inspirazione riflessa).

Come abitudine respiratoria: con una semplice respirazione toracica o costale si ottiene già una maggiore dilatazione dello spazio toracico. Anche in questo caso tuttavia la normale contrazione del diaframma viene impedita da un movimento addominale errato; durante l'inspirazione, si ritrae attivamente il ventre: questa "respirazione al contrario" deve essere fatta notare dal counselor al cliente in modo da poterla correggere.

Come strumento nel counseling: la respirazione toracica stimola il sistema nervoso simpatico, stimola, eccita, rende frizzanti e vitali, però porta rapidamente nelle emozioni e può portare anche agitazione. Questa respirazione è adatta per i clienti che tendono alla depressione e alla stanchezza cronica.

La respirazione addominale o diaframmatica

Si parla di respirazione addominale quando il diaframma si contrae durante l'inspirazione, scendendo all'interno della cavità addominale. Questo movimento provoca un utile massaggio degli organi addominali, che spostano i muscoli addominali, tonici ma comunque elastici, in avanti e lateralmente, provocando un rigonfiamento dell'addome e della vita. La parte inferiore dei polmoni si apre senza fatica e si riempie d'aria.

Come abitudine respiratoria: se la respirazione è prettamente addominale, si riempie di aria in abbondanza la parte inferiore dei polmoni, mentre la parte superiore non ne riceve in quantità sufficiente.

Come strumento nel counseling: la respirazione addominale stimola il sistema nervoso parasimpatico che rilassa, dà un senso di grounding e riposo. E' un tipo di respiro per sua natura più lento: anche se carica, lo fa in maniera più distesa e pacifica. La vitalità non è eccitata in questa forma di respiro. Questo tipo di respiro va consigliato al cliente quando è già troppo agitato e sotto

pressione. Col respiro addominale profondo si porta nel corpo del cliente una vitalità distesa e rilassata.

Il diaframma non ha terminazioni nervose che permettano di “sentire” il diaframma stesso o il suo movimento, ma è possibile sentire cosa accade attorno al diaframma quando si muove, di conseguenza è possibile controllare che si stia muovendo.

“Non dovete alzare o abbassare il vostro addome; accade naturalmente, ed è il risultato del movimento del vostro diaframma. I muscoli del vostro addome dovrebbero essere completamente rilassati.”⁸

L'importanza del rilassamento addominale può essere compresa (e soprattutto sentita) dal cliente con questo sistema: *“Quando i tuoi muscoli addominali sono tesi è difficile respirare. Sperimentalo ora: irrigidisci gli addominali come se qualcuno dovesse tirarti un pugno nello stomaco. Resta con l'addome irrigidito e prova a prendere un bel respiro profondo. Senti quanto è difficile da fare. Ora rilassa i muscoli addominali e prendi un respiro profondo. È più facile, ora? Quanto è più facile?”*⁹

La respirazione completa

*“È un'onda respiratoria, che inizia nelle profondità dell'addome, con un movimento retrogrado delle pelvi. Questo permette al ventre di espandersi verso fuori. L'onda poi si muove verso l'alto mentre il resto del corpo si espande.”*¹⁰

La profondità del respiro è definita dalla lunghezza dell'onda respiratoria, non dalla sua ampiezza. Più profondo è il respiro, più l'onda si estende nella parte bassa dell'addome. Nel respiro davvero profondo i movimenti respiratori coinvolgono il pavimento pelvico e si possono avvertire delle sensazioni in questa zona.

La respirazione completa comprende pancia e petto, creando un equilibrio tra i sistemi simpatico e parasimpatico. Anche se non si tratta di una respirazione specifica per questo scopo, viene parzialmente coinvolto pure il nervo vago, la cui stimolazione ha indubbi effetti benefici (la VNS - Vagus Nerve Stimulation è stata recentemente approvata dalla FDA per la cura di casi di depressione resistenti ai farmaci, anche se il dispositivo elettrico approvato è assai invasivo).¹¹ Nella disciplina IBP, una delle pratiche più importanti si chiama Sustaining Constancy: si tratta di una pratica basata sull'utilizzo del solo respiro e del respiro combinato con il movimento o con posture particolari. Questo tipo di respiro è previsto proprio dalla prima fase (mentre nelle altre 8 fasi è di tipo toracico o addominale). Si tratta di prendere 10 respiri profondi che partono dall'addome, attraversano i fianchi e infine riempiono il petto.

⁸ Howard, Elizabeth (2006) “Sing!”: Vocal Power Inc. Pag. 17

⁹ Ibidem

¹⁰ Lowen, Alexander “La voce del corpo” (op. cit.), Pag. 88

¹¹ Si tratta di un sistema basato su un elettrostimolatore, simile ad un pace maker, da impiantare chirurgicamente. Per dettagli sul funzionamento del sistema: U.S. Food and Drug Administration (FDA) - VNS Therapy System - P970003s050 <http://www.fda.gov/MedicalDevices/ProductsandMedicalProcedures/DeviceApprovalsandClearances/Recently-ApprovedDevices/ucm078532.htm>

Precauzioni nell'uso del respiro

Patologie che ne sconsigliano l'uso

Anche se non si tratta di una patologia, il lavoro con il respiro va usato con prudenza in caso di gravidanza.

Va invece evitato nei seguenti casi:

- Epilessia
- Asma
- Cardiopatie gravi
- Infarti
- Ictus cerebrali
- Uso di psicofarmaci
- Disturbi di personalità / personalità borderline

Alcalosi da iperventilazione

Tra i parametri che indicano le condizioni fisiologiche di un essere umano, c'è il valore del pH ematico: presenta un minimo (pH=7) e un massimo (pH=7,8).

Se un soggetto, a determinate condizioni, presenta un pH=7,2, è in condizione di acidosi (che può essere metabolica o respiratoria). Acidosi che può essere causata da un intenso sforzo fisico che provoca un aumento di CO₂ (che, reagendo con l'acqua, diventa acido carbonico), e di acido lattico nel sangue. Negli atleti, questa condizione porta alla fatica muscolare (e a un conseguente calo delle prestazioni).

Con un pH ematico che tende a 7,8 (es. di 7,6) si parla di alcalosi. Tale condizione può essere determinata da una iperventilazione forzata, che espelle CO₂: e questo può succedere durante una sessione di counseling, quando si utilizzano i respiri di caricamento.

Acidosi e alcalosi non sono necessariamente situazioni patologiche (anche se esistono varie patologie che le comprendono), ed in alcuni sport sono previste dalla pratica stessa: esempio eclatante è quello di chi fa apnea che, prima dell'immersione, attua una iperventilazione forzata che genera una alcalosi, successivamente contrastata dalla mancata ventilazione; apnea che si conclude con una situazione di acidosi.

L'alcalosi da iperventilazione può produrre sintomi che sono in grado di preoccupare o indurre ansietà nel cliente:

1. Il più evidente è la tetania, cioè lo spasmo o la contrazione forzata e involontaria dei muscoli (ad es. il cliente si ritrova ad avere le dita delle mani "strette", o la mascella serrata)
2. La perdita di sensibilità in alcune parti del corpo
3. Un senso di "testa vuota", o di giramenti di testa
4. Crampi.

Se questi sintomi sono così forti da non consentire il proseguimento della pratica, l'intervento previsto è quello di chiedere al cliente di respirare meno profondamente e/o più lentamente, utilizzando un respiro addominale e ponendo più attenzione nell'espiazione.

Nei rari casi in cui il cliente è confuso o spaventato, è utile dirgli "STOP, guardami e respira assieme a me" ed eventualmente premere sul petto per farlo rallentare. In casi estremi (es. in cui il cliente entra in una crisi d'ansia), può essere utile utilizzare un sacchetto di carta, nel quale far respirare il cliente: in questo modo il livello di CO₂ si ripristina rapidamente.

In ogni caso, l'alcalosi si manifesta in casi rari (nelle sedute di counseling non si cerca di raggiungere l'iperventilazione), e solo se al respiro non è accompagnato alcun movimento: normalmente il movimento è già sufficiente per produrre una quantità di CO₂ tale da evitare qualsiasi problema.

Nel counseling

Il respiro per conoscere il cliente

Il canale preferenziale

Per entrare in contatto con il cliente, può essere utile conoscere il suo "canale preferenziale" di comunicazione o apprendimento. Il modello VARK¹², realizzato da Neil D. Fleming nel 1992, contempla 4 canali (in alcuni casi 3, e in tal caso viene chiamato VAK; ad es. nelle sedute di counseling IBP normalmente la scrittura si usa poco).

V = Visual (visuale – ad es. ricorda scene e immagini)

A = Aural (auditivo – ad es. ricorda un racconto strutturato in una cronologia)

R = Read/write (lettura/scrittura)

K = Kinesthetic (cinesestesico – ad es. ricorda sensazioni, emozioni)

Per una mappatura accurata sul modello VARK esiste un apposito questionario.¹³

È comunque già possibile avere una prima impressione di quale sia il canale preferenziale del cliente semplicemente osservando alcune caratteristiche, tra le quali come è il suo respiro.

Tabella1 : mappatura delle tipologie VAK in relazione ad alcune caratteristiche fisiche del cliente, tra cui le abitudini respiratorie.

Ambito	V - Visivo	A - Auditivo	K - Cinestesico
RESPIRO	TORACICO	ADDOMINALE E TORACICO (o leggera	ADDOMINALE PROFONDO

¹² Il documento di Fleming è riportato integralmente su: "VARK – a guide to learning styles" http://www.vark-learn.com/documents/not_another_inventory.pdf

¹³ Un esempio di questionario VARK è disponibile su: <http://www.vark-learn.com/Italian/page.asp?p=questionnaire>

	respirazione addominale)		
Tono della voce	Alto	Medio	Profondo
Ritmo della voce	Rapido	A scansione e uniforme (la voce non segue i contenuti)	Lento e con pause
Tono muscolare	Leggera tensione continua	Movimenti ritmici che accompagnano il dialogo	Rilassato e/o movimentato
Movimento del corpo	Alto	Medio	Basso

Respiro e difese

Per l'IBP le categorie di difese sono fondamentalmente due, denominate AGENCY e CARATTERE (suddivisa a sua volta in "Invaso", "Abbandonato" e "Come se"). Senza entrare in dettaglio su tutti i tratti che sono tipici di ciascuna categoria o sottocategoria di difese, è comunque interessante vedere come si riflettono sul modo in cui il cliente respira.

1 – Agency: il cliente in agency tende a trattenere il respiro, o ha un respiro piatto e lunghe apnee.

2 – Il cliente che tende a sentirsi "abbandonato" respira poco (inspira poco e poi espira svuotandosi completamente), ha il petto come svuotato, spalle in avanti. Occorre che impari a caricare: respirare nel petto e trovare la forza in se stesso.

3 – Il cliente che tende a sentirsi "invaso": tende a "invadersi" con il respiro, si nota dal petto perennemente gonfio, in questo caso la sfida è quella di espirare in modo completo e rilassato.

4 – Carattere "come se"; il cliente ha nel corpo molte "microtensioni" per cui deve armonizzare movimento e respiro.

Quanta carica sopporta il cliente?

Far provare al cliente i respiri di caricamento, sin dalle prime sessioni, può essere utile per capire qual è il livello massimo di carica che riesce a tollerare.

Ad esempio, già alla seconda sessione, si può iniziare con il respiro di caricamento: far fare 5 – 10 respiri al cliente per notare quando raggiunge il limite della sua carica. Occorre osservare quando il cliente interrompe il contatto andando in split off o i cut off e rispecchiarlo.

Il respiro e le emozioni

Innanzitutto è indispensabile spiegare al cliente che il respiro sarà uno strumento primario nelle sedute di consulenza, come potranno esserlo il movimento o altri strumenti che apparentemente non appartengono allo stesso dominio del problema che il cliente ha portato in studio (ad es. un litigio telefonico con un collega).

Respiro ed emozioni sono strettamente correlate, e questa correlazione è bidirezionale: sentimenti, emozioni e sensazioni possono essere cambiate dal modo in cui si respira e ci si muove. “A loro volta, le emozioni alterano immediatamente il respiro e il modo di muoversi. E sia il respiro che il movimento influenzano la carica energetica.”¹⁴

Quando arrivano emozioni, è facile lasciarsene travolgere, sia per il counselor che per il cliente; vanno invece tenute bilanciate con il respiro di caricamento. Se le emozioni abbassano il livello energetico si torna a mettere in primo piano il respiro.

In ogni caso vanno distinte le emozioni (che creano sincera commozione) dalle scenate (sono esagerate e il cliente evita il contatto). Nelle scenate il cliente è concentrato sulla regia del dramma, l'emozione è spettacolarizzata. Mantenendo il contatto visivo questo non è possibile; quindi nell'emozione vera il contatto visivo è fattibile e il counselor si sentirà in sintonia col cliente, vibrerà con la sua emozione.

Il respiro fa emergere le emozioni represses; le emozioni hanno bisogno di rispecchiamento e di spiegazioni. Occorre anche bilanciare respiro ed emozioni. Se l'emozione emerge in primo piano, non si esagera nel caricare per portare fino in fondo la seduta.

Strategie per sfuggire dal caricamento o limitare la vitalità nel respiro

L'aumento della carica energetica può portare il cliente verso situazioni “non confortevoli”, come, ad esempio: sensazioni non note, emozioni represses, prendere contatto con una ferita, ecc.

È facile che in questi momenti, attivi uno o più meccanismi di difesa:

1. Andare in “split off” (il cliente “esce fuori di sé”, visto da fuori sembra incantato, in trance) o in “cut off” (il cliente contrae alcuni muscoli in modo impercettibile, riducendo così la sensibilità di interi segmenti corporei, ad es. le gambe);
2. Dire “NO” interiormente (ad esempio: “voglio proseguire ma...”, “questo metodo non fa per me”, “è più forte di me, mi viene di smettere!”, “è troppo”, “qualcosa dentro di me dice: adesso basta”, “ma chi me lo fa fare?” oppure dire “Non c'è la faccio più” (in pratica un “NO da vittima”- ogni passaggio fastidioso viene vissuto come troppo);
3. Tenere il respiro al minimo per non caricare;
4. Forti convinzioni (per esempio, il cliente è convinto di respirare profondamente – ma non lo fa. Confronto: mettere il cliente di fronte ad uno specchio per farlo rendere visivamente conto di come respira, fargli mettere una mano sul petto per sentire...);
5. Bloccare un segmento del corpo (bacino e collo sono spesso bloccati);
6. Stancarsi o improvvisi colpi di sonno;
7. Sbadigliare sistematicamente;
8. Da sdraiato allungare le gambe;
9. Parlare molto;
10. Darsi troppo da fare;

¹⁴ Rosemberg, Jack Lee “The intimate couple” (op. cit.) Pag. 87

11. Grattarsi;
12. Fare scenate, strillare, urlare;
13. Sessualizzare;
14. Ridurre la portata del respiro non aprendo a sufficienza la bocca, oppure mettendo le labbra “a becco”;
15. Stringere la gola (la respirazione diventa rumorosa)
16. Diventare meccanici (il respiro e/o eventuali movimenti associati sono molto “fatti” e poco “sentiti”).

Come aiutare il cliente a non lasciarsi rinchiudere in queste difese? Spiegando che l'andare oltre la soglia crea dei fastidi temporanei che possono essere superati, come succede nello sport, dove la crescita atletica incontra momenti di crisi, una volta superati i quali è più agevole andare avanti. Al cliente va comunque spiegato che quello che lui considera “normale” è pur sempre un blocco, e che la maggior parte delle persone ha un blocco respiratorio. Quello che si definisce spontaneo è molto spesso un impedimento all'espressione della propria vitalità.

Vitalità non tollerabile per il cliente

Se il cliente raggiunge un livello di carica che non è tollerabile per lui, prima di eventuali spiegazioni verbali, è consigliato:

1. Fargli fare grounding (utile quando gira la testa o perde l'equilibrio);
2. Diminuire la serie di respiri (per esempio: passare da una serie di 10 a due da 5 con una breve pausa);
3. Portare coscienza al respiro evitando che il cliente vada in automatico (chiedere: “Senti i singoli respiri?”, “Stai diventando meccanico?”, eventualmente fargli contare i respiri);
4. Portare presenza nella vista (fare un contatto visivo con il cliente o fargli nominare oggetti e colori);
5. Nominare il limite e fargli presente che non potrebbe non essere un limite assoluto. Ad esempio, a un cliente che dice: “Non ci riesco più!” il counselor potrebbe rispondere: “Cosa in te ti fa dire che non riesci più?”
6. Far collegare il limite sopportabile di vitalità con il tema portato in terapia e questo è facile in caso di amore, sessualità, emotività, difficoltà espressive. Ad esempio, chiedere: “Riconosci il legame tra questo momento, in cui sei al limite, e quello che ti succede quando una donna/uomo ti si avvicina? Noti che anche in questo contesto si ripete la tematica che hai portato?”
7. Indagare sulle sensazioni, ad es. “Quali sensazioni emergono quando sei al limite?”.

Pratiche basate sul respiro

In questa sezione vengono considerate le due pratiche di respiro più note, più un esempio di pratica compresa nell'IBP.

Respiri di caricamento

L'IBP prevede molte tecniche che utilizzano il respiro come strumento principale o di primaria importanza, tra cui:

1. La Sustaining Constancy
2. La consapevolezza corpo - mente
3. Tutti i lavori che hanno che fare con i confini del cliente

Per capire come si lavora con il respiro in IBP, un buon esempio può essere considerare i "Respiri di Caricamento".

È una tecnica molto semplice che dura circa trenta minuti e consiste nel far prendere al cliente una serie di respiri di caricamento da 5, 10 fino a 15 ripetizioni.

Il respiro di caricamento è normalmente toracico, ma è possibile anche inserire delle serie di respiri addominali (per continuare con una carica più rilassata).

Tra una serie e l'altra il counselor chiede al cliente: "Cosa senti nel corpo?" "Che sensazioni o emozioni emergono dentro di te?" "Cosa attira la tua attenzione nel corpo?" ecc.

Il counselor accompagna col respiro il cliente e fa i primi respiri di caricamento insieme a lui (per il cliente è difficile caricare avendo di fronte un counselor che non respira).

Bisogna rispecchiare:

1. Tutte le eventuali strategie difensive, viste nei paragrafi precedenti
2. Se inspirazione ed espirazione non hanno la stessa durata o se il cliente inserisce delle pause (il respiro deve essere continuo, ciclico con una durata uguale di inspirazione ed espirazione);

È importante ricordare che

1. Il cliente considera normale tutto quello che fa, mentre potrebbe considerare anormali e artificiali i suggerimenti ;
2. Quando i respiri da far fare sono più di 10 è possibile che il cliente perda il conto; a questo punto può essere il counselor a contare, dal settimo in poi, indicando il numero con la mano (chiedendo prima al cliente cosa preferisce);
3. Il tempo della descrizione verbale di cosa sente non deve superare il tempo impiegato per la respirazione per non far abbassare l'energia accumulata;
4. Quando l'attenzione inizia a calare vuol dire che l'energia è scesa e allora occorre intervenire;
5. Se il cliente parla in apnea durante le pause è possibile che stia usando le parole per bloccare il respiro e non è connesso con quello che prova.

Già con questa semplice pratica (una serie di respiri, una domanda, un'altra serie, ecc.) il cliente può raggiungere livelli di carica piuttosto elevati, o anche raggiungere un suo limite. Da quello poi si può proseguire con gli approfondimenti che servono.

Pranayama

Una delle dottrine più antiche è il Pranayama, che è il quarto degli otto "arti" che compongono lo Yoga, e già descritta nel Bhagavad-Gita (circa 2000 anni fa). È composta da innumerevoli tecniche, tra cui le principali sono: "Nadi Sodhana, Shitali Pranayama, Ujjayi Pranayama, Kapalabhati Pranayama, Digra Pranayama, Bhastrika Pranayama, Bahya Pranayama, Bhramari Pranayama, Udgit Pranayama, Anuloma & Viloma Pranayama, Agnisar Kriya".¹⁵

Già da questo elenco si comprende come sia una disciplina molto complessa e che, come lo Yoga, richieda la supervisione di un guru o di un maestro specializzato. Il Pranayama comunque ha influenzato le pratiche utilizzate nell'IBP e moltissime pratiche di respirazione di corrente uso nei percorsi di crescita personale, tra cui il rebirthing.

Rebirthing

"Rebirthing significa letteralmente "rinascita", intesa questa come rinnovamento e nuova scoperta del sé e come possibilità di rivivere i vissuti psicofisici ed emozionali della nascita e del vissuto prenatale"¹⁶.

Deriva dal Pranapanagati (una delle tecniche del Pranayama) ed era una tecnica conosciuta e praticata da yogi sia induisti che buddisti. Denominata in tempi moderni "Rebirthing" da Leonard Orr e dai suoi seguaci, divenne il soggetto del libro "Rebirthing in the New Age", che Orr scrisse insieme a Sondra Ray nel 1977.

"Nella sua applicazione concreta, il Rebirthing consiste in una tecnica respiratoria caratterizzata dai seguenti aspetti:

1. Il respiro è circolare, cioè senza pause tra la fine dell'espiazione e l'inizio dell'inspirazione e tra la fine dell'inspirazione e l'inizio dell'espiazione. Le fasi della respirazione si fondono in un cerchio, unendo l'interno e l'esterno; perciò si parla anche di "respiro connesso" o "circolare".
2. Il respiro è completo, non solo addominale o toracico, e durante l'inspirazione si cerca di aprire tutto lo spazio interno, non violentemente ma con fermezza.
3. Il respiro è fluido, non è meccanicamente scandito ma segue un ritmo naturale e spontaneo che varia secondo le necessità e l'energia del momento.
4. Anche l'espiazione avviene in modo naturale; l'aria viene lasciata defluire senza spingerla fuori con violenza.

¹⁵ What is Pranayama Breathing and How to Perform Pranayama Yoga - <http://www.yogiclogic.com/Yoga-articles/pranayama-in-yoga.php>

¹⁶ European Rebirthing School "Che cosa è il Rebirthing"- <http://www.rebirthing-online.it/cosa-rebirthing.shtml>

5. La respirazione viene eseguita o solo attraverso il naso o solo attraverso la bocca. Se si inspira dalla bocca si espira dalla bocca, se si inspira dal naso si espira dal naso. Il respiro attraverso il naso è più adatto nei momenti di concentrazione; il respiro attraverso la bocca nei momenti di maggiore intensità emotiva. Si può alternare la respirazione attraverso il naso e quella attraverso la bocca secondo i momenti.
6. Questo tipo di respirazione viene mantenuto molto a lungo, di solito per almeno un'ora, ma in certe occasioni anche fino a due ore e oltre. In genere, è preferibile tenere gli occhi chiusi.
7. Durante la respirazione il corpo è in stato di quiete, di rilassamento, ma se dovessero insorgere delle tensioni, è meglio abbandonarsi ad esse senza cercare di resistere. Si consiglia di adottare un atteggiamento di disponibilità e apertura, lasciando emergere sia le sensazioni piacevoli sia quelle eventualmente dolorose. Una corretta applicazione rende possibile il respirare coscientemente, in modo libero e aperto, lasciandosi scivolare eventualmente nel riso o nel pianto, e attraversare fluidamente le diverse fasi sino a raggiungere un senso di appagamento e di distensione totali.¹⁷

Normalmente il Rebirthing viene praticato in sessione singola, ma vengono offerte anche varianti, come: Rebirthing di gruppo, Rebirthing di coppia, Rebirthing in acqua calda o fredda.

Conclusioni

Il counseling e la meditazione hanno alcuni elementi in comune: affrontano entrambi il dominio emotivo e, come per il counseling, *“lo scopo della meditazione non è quello di creare una mente vuota. È modificare le relazioni con pensieri e sentimenti. Tale cambiamento avviene passando da una relazione basata su un senso di urgenza all'azione a una relazione basata su un senso di osservazione tranquilla, non giudicante, che mette in risalto la capacità di scegliere cosa osservare e cosa fare.”*¹⁸

Per gran parte delle attività meditative, il respiro è una delle chiavi della pratica, e questo vale anche per il counseling IBP, che è partito dalle pratiche meditative (Jack Lee Rosemberg ha iniziato con lo Yoga nel 1960 e Beverly Kitaen-Morse con la meditazione nel 1973) ma che ritiene la consapevolezza psicologica come base per qualsiasi ricerca, sia di tipo spirituale che esistenziale: *“Senza consapevolezza psicologica, quando andiamo in cerca dell'essenza spirituale e/o di risposte esistenziali, noi incontreremo solo temi psicologici, immagazzinati nel nostro corpo e pronti a dimostrarci ciò che già temiamo e crediamo”* (Jack Lee Rosenberg).¹⁹

¹⁷ Canevaro, Silvia: "Rebirthing", The Art Book http://www.altrasalute.it/rebirthing_00001e.html

¹⁸ Giusti, Edoardo: "Psicoterapie integrate: piani di trattamento per psicoterapeuti con interventi a breve, medio e lungo termine" Elsevier srl, 2004. Pag. 143

¹⁹ Gold, Terra: "Yoga: the Roots of Body Psychotherapy", - http://www.ibponline.org/resources/Yoga_Roots.pdf

Bibliografia

- AMSA (American Medical Student Association). (2011). *Health Hint: Breathing Exercises*. Tratto da *Healing the Healer: Developing Your Own Health Plan*: <http://www.amsa.org/healingthehealer/breathing.cfm>
- Canevaro, S. (2006-2011). *Rebirthing*. Tratto da *Altrasalute*: http://www.altrasalute.it/rebirthing_00001e.html
- Edwards, S. D. (2011). *Breath psychotherapy*. Tratto da *Inkanyiso: The Journal of Humanities and Social Sciences*: <http://www.ajol.info/index.php/ijhss/article/viewFile/69499/57519>
- European Rebirthing School. (2007 - 2011). *Che cosa è il Rebirthing*. Tratto da <http://www.rebirthing-online.it/cosa-rebirthing.shtml>
- FDA - U.S. Food and Drug Administration. (2009, 06 29). *VNS Therapy System - P970003s050*. Tratto da <http://www.fda.gov/MedicalDevices/ProductsandMedicalProcedures/DeviceApprovalsandClearances/Recently-ApprovedDevices/ucm078532.htm>
- Fleming, N. D. (2001 - 2010). *Not Another Inventory, Rather a Catalyst for Reflection*. Tratto da VARK – a guide to learning styles: http://www.vark-learn.com/documents/not_another_inventory.pdf
- Fleming, N. D. (2008). *Questionario VARK*. Tratto da VARK – a guide to learning styles: <http://www.vark-learn.com/Italian/page.asp?p=questionnaire>
- Giusti, E., Montanari, C., & Iannazzo, A. (2004). In *Psicoterapie integrate: piani di trattamento per psicoterapeuti con interventi a breve, medio e lungo termine* (2 ed., p. 143). Masson - Elsevier srl.
- Gold, T. (2009). *Yoga: the Roots of Body Psychotherapy*. Tratto da IBP - Integrative Body Psychotherapy: Library: http://www.ibponline.org/resources/Yoga_Roots.pdf
- Howard, E. (2006). In *Sing!: Italian Language Edition* (E. Simontacchi, Trad., p. 13-17). Topanga: Vocal Power Inc.
- Lowen, A. (2009). *Respiro, movimento e sentire: le basi dell'analisi bioenergetica*. In *La voce del corpo - Il ruolo del corpo nella psicoterapia (The voice of the body - The role of the body in psychotherapy: 2001)* (A. Callegari, Trad., p. 85-107). Roma: Casa editrice Astrolabio - Ubaldini.
- Redazione online Corriere della Sera. (2011, settembre 30). *Ig-Nobel: premiati i profeti delle Apocalissi mai avvenute*. Tratto da *Il Corriere della Sera*: http://www.corriere.it/scienze_e_tecnologie/11_settembre_30/ig-nobel-consegna_f690ff76-eb3e-11e0-bc18-715180cde0f0.shtml
- Rosemberg, J. L., & Kitaen-Morse, B. (1996). In *The intimate couple* (p. 85-88). Atlanta: Turner Publishing Inc.
- Santucci, M. P. (s.d.). *Amigdala: sede delle passioni*. Tratto da <http://www.psicologiapisa.it/ansia3.htm>
- Tortora, G. J., & Anagnostakos, N. P. (1990). In *Principles of Anatomy and Physiology, 6th edition* (p. 707). New York: Harper-Collins.
- Yogilogic.com. (2006-2009). *Yoga Breating - Pranayama Techniques*. Tratto da *Yogilogic.com*: <http://www.yogilogic.com/Yoga-articles/pranayama-in-yoga.php>