



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

HESSEL, July; VOLPI-Sandra Mara. Enfrentamento consciente do transtorno do pânico através da Psicologia Corporal, respiração e Yoga. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 23º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2018. [ISBN – 978-85-69218-03-6]. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos>. Acesso em: ____/____/____.

ENFRENTAMENTO CONSCIENTE DO TRANSTORNO DO PÂNICO ATRAVÉS DA PSICOLOGIA CORPORAL, RESPIRAÇÃO E YOGA

July Hessel
Sandra Mara Volpi

RESUMO

O Transtorno do Pânico é uma patologia incapacitante em vários sentidos para as pessoas que são acometidas por esse mal. Essa pesquisa faz um delineamento desse transtorno, de seus sintomas, bem como dos critérios para o diagnóstico do mesmo. Para além de uma descrição puramente objetiva, busca-se, através de referências da Psicologia Corporal aliadas a técnicas respiratórias e ao conhecimento milenar do Yoga, desenvolver possibilidades para um enfrentamento consciente que auxilie os pacientes na hora das crises. Para tanto, utiliza-se a Psicologia Corporal, visando delimitar quais são os bloqueios existentes no Transtorno do Pânico que fazem com que as crises aconteçam.

Palavras-chave: Psicologia Corporal. Respiração. Transtorno do Pânico. Yoga.

INTRODUÇÃO

Podemos estar em casa, no trabalho, com amigos ou em qualquer lugar que faça parte de nossa rotina, e repentinamente somos surpreendidos por um quadro de sintomas corporais nunca vivenciados antes: falta de ar, sensação de asfixia, vertigem, taquicardia, tremores ou abalos, sudorese, asfixia, náusea, sensação de dormência, desrealização ou despersonalização, dor no peito, e com isso logo surge um medo intenso de perder o controle ou de morrer. (DSM-V, 2014, p. 208). A apreensão sentida por esse quadro de sintomas nos faz suspeitar de problemas cardíacos ou de um mal súbito, que nos faz correr para um hospital para um *checkup* do coração em busca de respostas para esse súbito ataque. Após vários exames é constatado que o coração está em boa forma e os sintomas, que tiveram seu ápice com dez minutos, passam em torno de 50 minutos após o início (SILVA, 2006, p. 44).

Toda a sintomatologia descrita acima constitui um dos quatro critérios do DSM-V para descrever o Transtorno de Pânico (TP). Segundo o DSM-V (2014, p. 209) “Transtorno de pânico se refere a ataques de pânico inesperados recorrentes (Critério A). Um ataque de pânico é um surto abrupto de medo ou desconforto intenso que alcança um pico em minutos e durante o qual ocorrem quatro ou mais de uma lista de 13 sintomas físicos e cognitivos.” Para o diagnóstico do TP existem outros três critérios, que são os seguintes, segundo o DSM-V (2014, p. 209):



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

HESSEL, July; VOLPI-Sandra Mara. Enfrentamento consciente do transtorno do pânico através da Psicologia Corporal, respiração e Yoga. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 23º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2018. [ISBN – 978-85-69218-03-6]. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos>. Acesso em: ____/____/____.

B. Pelo menos um dos ataques foi seguido de um mês (ou mais) de uma ou de ambas as seguintes características:

1. Apreensão ou preocupação persistente acerca de ataques de pânico adicionais ou sobre suas consequências (p. ex., perder o controle, ter um ataque cardíaco, “enlouquecer”).

2. Uma mudança desadaptativa significativa no comportamento relacionada aos ataques (p. ex., comportamentos que têm por finalidade evitar ter ataques de pânico, como a esquiva de exercícios ou situações desconhecidas).

C. A perturbação não é consequência dos efeitos psicológicos de uma substância (p. ex., droga de abuso, medicamento) ou de outra condição médica (p. ex., hipertireoidismo, doenças cardiopulmonares).

D. A perturbação não é mais bem explicada por outro transtorno mental (p. ex., os ataques de pânico não ocorrem apenas em resposta a situações sociais temidas, como no transtorno de ansiedade social; em resposta a objetos ou situações fóbicas circunscritas, como na fobia específica; em resposta a obsessões, como no transtorno obsessivo-compulsivo; em resposta à evocação de eventos traumáticos, como no transtorno de estresse pós-traumático; ou em resposta à separação de figuras de apego, como no transtorno de ansiedade de separação).

Como é possível perceber através dos trechos citados, o TP é uma doença com características específicas e bem delineadas, que apesar da semelhança com outras doenças, é caracterizado como uma doença à parte, merecendo atenção especial e tratamentos específicos. As pessoas acometidas por essa doença comumente relatam a perda de controle corporal, sendo que a respiração fica descompassada. O corpo, conforme Silva (2006, p. 60), ativa o sistema de luta ou fuga que é responsável pela defesa em situações de perigo, real ou imaginário (no caso do pânico esse perigo é mais mental, que algo propriamente físico).

A pessoa com TP geralmente não tem nenhum gatilho que faça as crises aparecerem na primeira vez, porém a partir do momento em que houve a primeira crise, a pessoa acaba por entrar em um ciclo vicioso passando a ter medo de que novas crises aconteçam, gerando assim novas crises pelo alto nível de ansiedade presente. Uma das características do TP é justamente o medo constante de ter novas crises. Esses sintomas começam a ser incapacitantes, o medo passa a ser constante e a pessoa começa a ter medo de sair de sua casa, de trabalhar, estudar, situação que passa a gerar afastamento do trabalho, dos estudos, enfim, da vida social como um todo.

O TP está presente no dia a dia de muitas pessoas, afetando as atividades diárias, conforme dados apresentados por Santos (2010, p. 38):

Segundo dados fornecidos pelo psiquiatra Valentim Gentil Filho, diretor do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (USP), 20% das consultas de saúde mental nos Estados Unidos se referem a esses ataques. No Brasil o autor estima que 4% da população brasileira sofra do distúrbio. Quanto à prevalência do pânico no contexto de serviços primários



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

HESSEL, July; VOLPI-Sandra Mara. Enfrentamento consciente do transtorno do pânico através da Psicologia Corporal, respiração e Yoga. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 23º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2018. [ISBN – 978-85-69218-03-6]. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos>. Acesso em: ____/____/____.

de saúde pública, 1,4% dos pacientes atendidos foram diagnosticados com o transtorno, segundo critérios de classificação psiquiátrica do Manual de Diagnósticos e Estatística dos Transtornos Mentais (DSM).

No caso do Brasil, como apresentado nos dados, a estimativa pode parecer reduzida, mas se levarmos em conta os dados do portal do IBGE, em que a estimativa populacional no Brasil é de mais de 208 milhões de pessoas, temos um total de 8.320.000 casos de TP. São valores altos quando considerados na população total de um país. Com todos esses dados, vamos agora passar para um dos objetivos centrais do artigo, a questão respiratória relacionada ao TP.

No transtorno de pânico há um padrão alterado de respiração e, por consequência, deficitário: respira-se menos, de forma rápida e sem profundidade, o que acarreta falta de oxigenação, falta de ar e alguns dos sintomas do TP anteriormente citados. Tendo isso em mente, esse artigo propõe-se a trazer um olhar para tal padrão respiratório alterado e deficitário, buscando técnicas e intervenções respiratórias e corporais no campo da Bioenergética aliada ao conhecimento milenar do Yoga. Essas técnicas buscam a conscientização corporal para a prevenção de novas crises.

BLOQUEIOS CORPORAIS

Reich, através de suas pesquisas, chegou ao mapeamento de sete segmentos corporais, sendo eles: ocular, oral, cervical, torácico, diafragmático, abdominal e pélvico. Essas regiões mapeadas por Reich foram denominadas de segmentos de couraça, e cada segmento está ligado a determinadas características corporais e a bloqueios específicos. Esses segmentos, quando bloqueados por diferentes traumas ao longo da infância e adolescência, impedem o fluxo energético corporal e a obtenção do prazer no cotidiano. As diversas abordagens corporais da Psicologia buscam, através de técnicas específicas, trabalhar esses bloqueios de forma que eles fiquem mais brandos e permitam o livre fluxo energético, a obtenção do prazer e o alcance da potência orgástica em todas as formas de relação.

Com relação ao TP constatei através do contato com pacientes, que os segmentos que se encontram mais prejudicados com esses bloqueios são o primeiro, ocular, e o quinto, diafragmático. Porém, isso não impede que na prática diária sejam encontrados outros bloqueios, pois cada paciente passou por traumas diferentes no decorrer da vida que o levaram a desenvolver o TP; mas os segmentos que mais se encontram prejudicados são os dois citados.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

HESSEL, July; VOLPI-Sandra Mara. Enfrentamento consciente do transtorno do pânico através da Psicologia Corporal, respiração e Yoga. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 23º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2018. [ISBN – 978-85-69218-03-6]. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos>. Acesso em: ____/____/____.

O segmento ocular é composto pela pele, olhos, ouvidos e nariz, e a ele estão relacionados, conforme o nível de bloqueio ocorrido, diversas doenças oculares, alergias, rinites, dores de cabeça, entre outros (VOLPI; VOLPI, 2003). No bloqueio desse nível, conforme Volpi e Volpi (2003, p. 27), “[...] Podemos falar que é o bloqueio da interpretação da realidade. Quando se fala de uma alterada visão do mundo isso significa que há algo bloqueado nos olhos que impede o indivíduo de ter uma clara visão do mundo e isso faz com que não interprete ou interprete a realidade exterior de forma diferente [...]”.

Como é possível perceber e correlacionar, o bloqueio ocular causa uma percepção errônea da realidade, ou seja, os medos irrealis sentidos pelas pessoas que tem o TP. Os medos na maioria das vezes não existem, mas a pessoa os sente, o que acaba por desencadear as crises de pânico e desenvolver o TP.

O bloqueio ocular está muito ligado ao medo, o medo irreal que vemos no TP e de acordo com o que Navarro (1995, p. 33) escreve, “[...] Enquanto o bloqueio total dos olhos implica uma psicose dissociativa, o bloqueio parcial implica um núcleo psicótico; trata-se, neste caso, de uma personalidade psicótica caracterizada por uma reatividade fundamental: o indivíduo não é ativo, criativo, mas reage ao meio e, em particular, aos estímulos visuais (com uma predileção pela forma em detrimento do fundo).”

As reações de alguém afetado pelo TP estão relacionados ao visual, a odores, a audição. Todos os órgãos dos sentidos, quando bloqueados, podem gerar os sintomas presentes no TP.

Prosseguindo em nossa análise dos segmentos bloqueados no TP, temos o segmento diafragmático que é composto pelo músculo diafragma, músculo este que é essencial para a respiração e para a vida. Segundo Volpi e Volpi (2003, p. 32) “[...] Um bloqueio total do diafragma não existe porque significaria a morte. [...] O bloqueio diafragmático traz uma ansiedade de espera ligada ao castigo, à punição, típico do caráter masoquista. [...]”. E conforme Navarro (1995, p. 90) nos mostra no trecho abaixo

A manifestação emocional ligada ao funcionamento do diafragma é a ansiedade. A publicidade cinematográfica utiliza amplamente esse filão: “Esse filme vai lhe tirar o fôlego!” etc. A ansiedade corta a respiração porque provoca a expectativa de alguma coisa... mas o quê? Já assinalamos as ligações existentes entre os diferentes níveis de nosso corpo. Assim é mais fácil compreender como o medo (primeiro nível) se transmite sem demora, pela ação do sistema simpático, no plano energético, ao diafragma, que se “bloqueia”, criando a ansiedade, que não é mais do que o temor da ocorrência de um perigo ou de uma punição. Para sair dessa situação insustentável, o indivíduo provoca inconscientemente um fato que, mesmo desagradável, lhe



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

HESSEL, July; VOLPI-Sandra Mara. Enfrentamento consciente do transtorno do pânico através da Psicologia Corporal, respiração e Yoga. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 23º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2018. [ISBN – 978-85-69218-03-6]. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos>. Acesso em: ____/____/____.

permite concretizar o estado de expectativa, dar-lhe um fim e, assim, recobrar o fôlego. Eis, em linhas gerais, a gênese do masoquismo.

Temos assim no diafragma, a fonte da ansiedade, que é um dos sintomas predominantes e que define o início das crises de pânico e do TP. O diafragma é responsável pela nossa respiração. Logo, ao trabalharmos com nossa respiração podemos obter o controle sobre a ansiedade e as crises propriamente ditas. O trabalho de longo prazo com respiração, além de auxiliar nos casos de TP, traz para aqueles que praticam, maior consciência corporal, das sensações e sentimentos corporais, além de uma maior vitalidade para o corpo. Vamos agora explorar mais a respiração.

A RESPIRAÇÃO

A respiração é de tamanha importância em nossa vida que tem início no nascimento e termina com a morte. Ao longo da vida e com a convivência em sociedade somos forçados a criar padrões respiratórios que impedem o fluxo natural da vida. No TP temos sintomas relacionados à respiração, conforme visto anteriormente. Essa fica descompassada, o ar começa a faltar, não há uma fluência natural da respiração e por consequência temos um corpo mal oxigenado.

Miranda (1963, p. 33) traz que “No estado atual da evolução humana, poderemos passar muitos dias sem alimentação, muitas noites sem dormir, muitíssimas horas sem nos movimentarmos e, no entanto, não conseguiremos resistir mais que alguns minutos sem respirar. [...]”. Ficar sem respirar é a morte. Como vemos, no TP há um intenso medo da morte e de enlouquecer, características essas que podem ser associadas à falta de oxigenação e uma respiração curta característica.

Quando estamos tensos ou tendo uma crise tendemos a inconscientemente contrair a musculatura e respirar ainda menos do que costumamos, a fim de sobreviver. No entanto, sem respiração, não sobrevivemos, mas ainda que precisemos respirar para sobreviver, estamos tensos pela intensa ansiedade. Respirar é também sentir, logo, se respiramos menos, sentimos menos, mas continuamos vivos, sobrevivendo. Sobre essa ansiedade que sentimos e que, quando intensa em demasia, irá ocasionar o pânico, Veronese (2008, p. 3) traz o seguinte:

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.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

HESSEL, July; VOLPI-Sandra Mara. Enfrentamento consciente do transtorno do pânico através da Psicologia Corporal, respiração e Yoga. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 23º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2018. [ISBN – 978-85-69218-03-6]. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos>. Acesso em: ____/____/____.

Ainda relacionado à ansiedade e a sua relação com a respiração temos o seguinte trecho de Lowen (1979, p. 151):

Se a ansiedade se tornar forte demais, o paciente poderá entrar em pânico. Cessará de respirar para evitar as sensações, e se congelará. O resultado será uma incapacidade de conseguir ar, que, naturalmente, é o bastante para deixar qualquer um em pânico. O pânico é o resultado direto da incapacidade de respirar face a um medo esmagador.

As crises vivenciadas no TP têm no medo sua base mais forte, o medo da morte e de enlouquecer, como vimos, que passa depois de um tempo a ser o medo da própria crise. O congelamento, citado por Lowen (1979), relaciona-se também ao medo. O medo é tão intenso que o corpo se enrijece, num mecanismo semelhante ao de outros animais que, para preservar sua vida frente a predadores, precisam fingir-se de mortos. Um mecanismo tão antigo que está presente em nossos genes, o mecanismo de luta ou fuga, é hiperativado ou ativado de forma desequilibrada no pânico.

Quando a contração é associada à respiração deficitária, nosso organismo precisa buscar outras formas de obter energia para se nutrir. Por exemplo, quando sentimos dor e nos contraímos por alguns segundos, logo em seguida vem a sensação de que precisamos engolir uma quantidade de ar para trazer uma sensação melhor. Enfim, são inúmeros refúgios que nosso corpo encontra para equilibrar o fluxo de ar que entra e sai do nosso corpo. Nos locais onde não existe oxigenação, não há pulsação, ou ela está muito reduzida, assim como a energia vital, e estes locais vão ficando estagnados, causando bloqueios em vários níveis.

De acordo com Veronese (2008, p. 1) “Quando uma pessoa possui a respiração curta, ou seja, não mobiliza toda a sua capacidade de expansão pulmonar, movimentando somente as costelas e o peito, o diafragma, principal músculo da respiração, não trabalha em sua capacidade máxima.” O bloqueio no diafragma está associado ao medo e ao pânico, bem como à ansiedade. Esse é um bloqueio inconsciente que foi desde o início da vida sendo imposto pelos pais, pela sociedade, gerando a tendência, já muito estudada na Psicologia Corporal, de conter a respiração para sentir menos. A atuação proposta a seguir se dá sobre esses bloqueios descritos, sobre a conscientização corporal, na respiração e para a prevenção de crises. O Yoga trabalha muito fortemente na conscientização de todos os movimentos, bem como da respiração.

CONSCIENTIZAÇÃO DAS EMOÇÕES NA BUSCA DA CURA



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

HESSEL, July; VOLPI-Sandra Mara. Enfrentamento consciente do transtorno do pânico através da Psicologia Corporal, respiração e Yoga. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 23º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2018. [ISBN – 978-85-69218-03-6]. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos>. Acesso em: ____/____/____.

Um dos primeiros princípios para o tratamento do TP está relacionado à conscientização e ao aprendizado sobre a doença em si. Trata-se de uma auto-observação nas situações que são estopim de crises, de como o corpo se comporta, para, a partir disso, buscar uma cura (SILVA, 2006). Nesse sentido, Miranda (1963, p. 38) mostra que “O pensamento relaciona-se intimamente com a emoção e vice-versa; todo pensamento provoca uma emoção, sempre tendente a repetir-se. Toda emoção desperta o pensamento correspondente.”

O TP conta com muitos sintomas que são físicos, porém o medo e os pensamentos que passamos a associar frente às crises são mentais. Logo, se trabalharmos associando o corpo e a mente, se trabalharmos sobre as crenças mentais presentes nos pacientes, estes se tornam mais preparados para o enfrentamento e para a prevenção de crises.

Considerando as crenças mentais e as doenças relacionadas a elas, Miranda (1963, p. 38) discorre que “Em certas doenças nervosas a que está o homem sujeito, sua vontade é dominada pela atividade mental. Dessa maneira a mente, sem controle da vontade, vai forjando fatos mentais e imaginando sequências de atos provocadores das mais estranhas emoções, ficando o homem na impossibilidade de libertar-se delas.” Essa prisão a emoções e crenças errôneas está presente no TP, e assim o trabalho sobre elas é algo importante e necessário.

Como instrutora de Yoga aprendi que a respiração consciente, também chamada de respiração mecânica, pode nos levar ao estado de plenitude. Segundo Bhajan (2009 p. 51):

Sua mente para automaticamente quando você está fazendo uma respiração mecânica. Sua mente não pode ir a nenhum lugar. Ela vem direto ao ponto e diz, “sim mestre”. Normalmente ela diz, “ei escravo, faça o que eu mando”. Mas uma vez que você começa a respirar rítmica e mecanicamente, a mente parará. E, para desenvolver a intuição, vocês devem ter a sua respiração, o poder básico elementar da vida, sob seu controle.

A respiração consciente é uma atividade simples que pode ser praticada mesmo por aqueles que não estejam em boa condição física. Exige disciplina mental, pois a mente tende a se distrair facilmente, e o trabalho é dominar a respiração consciente para melhorar significativamente a saúde. Abaixo apresento uma técnica de respiração para ser utilizada no dia a dia e para quem tem os sintomas do TP:

EXERCÍCIO



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

HESSEL, July; VOLPI-Sandra Mara. Enfrentamento consciente do transtorno do pânico através da Psicologia Corporal, respiração e Yoga. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 23º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2018. [ISBN – 978-85-69218-03-6]. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos>. Acesso em: ____/____/____.

Antes de iniciar o exercício, o primeiro passo é dedicar um momento onde é colocada a atenção e a vontade em trazer a consciência no agora, no corpo e na mente. Deve-se sentar com a coluna reta. Caso seja difícil sentar no chão, na conhecida “postura fácil”, pode ser em uma cadeira; o importante é observar a coluna alinhando-a desde a base até o topo, destensionando os ombros, abrindo o peito, o queixo encaixado um pouco para dentro e para baixo. Uma vez que a atenção está no corpo, avançamos para como está nossa respiração, sentindo o ar entrando pelas narinas, passando pela garganta, entrando nos pulmões, expandindo o diafragma. Feito isso, levamos nossa atenção ao diafragma, que na visão da Psicologia Corporal é o quinto segmento e está relacionado ao nosso controle e à ansiedade. O próximo passo é perceber o quanto se está sob controle ou sendo controlado pela respiração e pelos pensamentos.

O nome do exercício é Respiração das Narinas Alternadas, também conhecido como Nadhi Shodan Pranayama. Pranayama é uma palavra em sânscrito usada pelos yoguis, sendo que Prana significa energia vital universal, e Yama disciplina.

Agora vamos ao exercício passo a passo:

- Relaxe a mão esquerda com a palma voltada para cima unindo a ponta do indicador com o polegar
- Com a mão direita irá controlar o fluxo da respiração pelas narinas
- Coloque os dedos indicador e médio entre as sobrancelhas
- Utilize o polegar e o anelar para alternar as narinas
- Pressione o polegar na narina direita, expire e depois inspire pela narina esquerda
- Pressione o anelar na narina esquerda, expire e depois inspire pela narina direita
- A quantidade de ar na inspiração e na exalação deve ser a mesma, mantendo o ritmo
- Segue-se alternando as narinas por no mínimo três minutos.

É importante perceber os pensamentos, mas não se apegar a eles, pois a chave é conscientizar o que se pensa e ter o controle (diafragma) e percepção do que aquele pensamento está trazendo. Normalmente, o foco excessivo nas percepções corporais, junto com o medo do novo e do descontrole são os mais desafiadores no TP. Por isso a vontade e a disciplina são essenciais.

Uma vez que entendemos o sistema energético através da nossa respiração e tomamos consciência dela, podemos modificar a frequência das nossas emoções. A habilidade de



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

HESSEL, July; VOLPI-Sandra Mara. Enfrentamento consciente do transtorno do pânico através da Psicologia Corporal, respiração e Yoga. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 23º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2018. [ISBN – 978-85-69218-03-6]. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos>. Acesso em: ____/____/____.

alternar a respiração pelas narinas deveria ser ensinada nas escolas durante as fases primordiais de desenvolvimento.

Sobre o sistema energético da respiração Bhajan (2009 p.22) explica:

No corpo há setenta e dois mil canais, ou *naadis*, através dos quais o *prana* viaja. Destes, os mais importantes são *shushuma*, *ida* e *pingala*. Todos estes três canais se encontram e se sintonizam no primeiro chakra, o *muladhara*, que está localizado na base da coluna. *Ida* e *pingala* se elevam a partir deste ponto e circulam ao redor da coluna espinhal, movendo-se em direções opostas. Voltam a se unir a *shushuma* no ponto entre as sobrancelhas. *Ida* é o canal esquerdo e termina na narina esquerda. Leva a energia que é refrescante, imaginativa, relaxante, receptiva, flexível e *apânica*. *Pingala* é o canal direito e termina na narina direita. Ele carrega a energia que é focada, energética, orientada para ação, energia que reage e *pânica*. (BHAJAN, 2009, p. 22).

O exercício proposto ajuda a limpar os canais de energia bloqueados no corpo e diminui a conversa que acontece constantemente na mente. Aliado a técnicas da Psicologia Corporal como o ponto fixo e o *grounding*, possibilita mais clareza e consciência no momento em que se depara com padrões mentais e corporais que geram o TP, permitindo assim o enfrentamento do mesmo.

REFERÊNCIAS

- Associação Psiquiátrica Americana. Transtornos de Ansiedade In: **DSM-5**. Manual Diagnóstico estatístico de transtornos mentais. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 208-209.
- BHAJAN, Y. **Praana Praanee Pranayam**: explorando a tecnologia da respiração de Kundalini Yoga como ensinado por Yogi Bhajan. Kundalini Research Institute: Santa Cruz, 2009.
- LOWEN, A. A Psicologia do Pânico. In: LOWEN, A. **O corpo traído**. São Paulo: Summus, 1979. p. 147-165.
- MIRANDA, C. **A libertação pelo Yoga**. Rio de Janeiro: Caio Miranda, 1963.
- NAVARRO, F. **Somatopsicodinâmica**: sistemática reichiana da patologia e da clínica médica. São Paulo: Summus, 1995.
- SANTOS, L. O. Sob a sombra do Pânico. In: LEAL, G. (Org.) **Mente e Cérebro**. São Paulo: Duetto, n. 204, 2010. p. 36-43.
- SILVA, A. B. B. Transtorno do Pânico. In: SILVA, A. B. B. **Mentes com Medo**: da compreensão à superação. São Paulo: Integrare, 2006. p. 41-78.
- VERONESE, L. **O bloqueio respiratório e suas consequências sobre a saúde emocional**. Curitiba: Centro Reichiano, 2008. Disponível em: www.centroreichiano.com.br/artigos.htm. Acesso em: 10/02/2018.
-



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

HESSEL, July; VOLPI-Sandra Mara. Enfrentamento consciente do transtorno do pânico através da Psicologia Corporal, respiração e Yoga. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 23º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2018. [ISBN – 978-85-69218-03-6]. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos>. Acesso em: ____/____/____.

VOLPI, J. H.; VOLPI, S. M. Mapeamento Emocional do Corpo Humano. In: VOLPI, J. H.; VOLPI, S. M. **Reich**: da Vegetoterapia à descoberta da energia orgone. Curitiba: Centro Reichiano, 2003. p. 25-34.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

HESSEL, July; VOLPI-Sandra Mara. Enfrentamento consciente do transtorno do pânico através da Psicologia Corporal, respiração e Yoga. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 23º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2018. [ISBN – 978-85-69218-03-6]. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos>. Acesso em: ____/____/____.

AUTORA e APRESENTADORA

July Hessel / Curitiba / PR / Brasil

Atua como Yogaterapeuta, com Reiki e Hipnose Ericksoniana. Formação Internacional de Instrutores de Kundalini Yoga, KRI (USA) pelo Instituto Nanak, Curitiba/PR. Cursando Bacharelado em Escultura pela EMBAP - UNESPAR, Curitiba/PR. Especialista em Psicologia Corporal, na Categoria Pedagógica, pelo Centro Reichiano, Curitiba/PR.

E-mail: julyhariplim@gmail.com

ORIENTADORA

Sandra Mara Volpi / Curitiba / PR / Brasil

Psicóloga (CRP-08/5348) formada pela PUC-PR. Analista Bioenergética (CBT) e Supervisora em Análise Bioenergética (IABSP), Especialista em Psicoterapia Infantil (UTP) e Psicopedagoga (CEP-Curitiba), Mestre em Tecnologia (UTFPR), Diretora do Centro Reichiano, em Curitiba/PR.

E-mail: sandra@centroreichiano.com.br