



## COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

NASCIMENTO, Fábio Ribeiro; MALDANER, Gelson André; VOLPI, José Henrique. Técnicas manuais de flexibilização da couraça diafragmática. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2016, pp. 361-379. [ISBN – 978-85-69218-01-2].

Disponível em: [www.centroreichiano.com.br/artigos\\_anais\\_congressos.htm](http://www.centroreichiano.com.br/artigos_anais_congressos.htm).

Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

## TÉCNICAS MANUAIS DE FLEXIBILIZAÇÃO DA COURAÇA DIAFRAGMÁTICA

Fábio Ribeiro do Nascimento  
Gelson André Maldaner  
José Henrique Volpi

### RESUMO

O presente artigo aborda o tema da intervenção direta na couraça muscular diafragmática. Partindo dos conhecimentos da fisiologia, anatomia, da vegetoterapia e da terapia manual a respeito do músculo diafragma, iremos explorar os comprometimentos físicos e emocionais que a couraça desse músculo causa ao indivíduo. Na sequência, demonstraremos algumas técnicas manuais que podem contribuir para a flexibilização da couraça diafragmática, uma ferramenta útil que auxilia o terapeuta no tratamento do desbloqueio desse segmento.

**Palavras-chave:** Ansiedade. Couraça Diafragmática. Reich. Terapia Manual. Vegetoterapia.

---

### INTRODUÇÃO

O diafragma conhecido como o músculo da respiração mais especificamente da inspiração como aborda Kapandji (2000), possui uma função vital para o ser humano; suas especificidades como a sua anatomofisiologia, seu funcionamento, e suas inter-relações com as demais partes do corpo, fazem dele um grande objeto de estudos.

Na Psicoterapia Corporal ele também tem uma grande importância, pois é o quinto nível dentro do mapeamento das couraças de Reich e Navarro (1995), se interligando principalmente com o terceiro e o sétimo nível. Sua relação é bem íntima com a ansiedade na visão reichiana, aonde de uma certa forma acaba trazendo um reflexo em outros níveis, devido o envolvimento da ansiedade em alguns traços de caráter.

Volpi e Volpi (2003) afirmam que a vegetoterapia é capaz de auxiliar na normalização de um bloqueio do quinto nível, dessa forma auxiliando os indivíduos que possuem o diafragma comprometido, dando um certo conforto e intervindo na ansiedade.

Uma técnica útil no auxílio da flexibilização da couraça diafragmática, seria a terapia manual, que através de manobras manuais suaves amenizam o bloqueio no quinto nível, que juntamente com o entendimento reichiano se torna mais uma ferramenta para o terapeuta otimizar o seu tratamento.



## COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

NASCIMENTO, Fábio Ribeiro; MALDANER, Gelson André; VOLPI, José Henrique. Técnicas manuais de flexibilização da couraça diafragmática. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2016, pp. 361-379. [ISBN – 978-85-69218-01-2].

Disponível em: [www.centroreichiano.com.br/artigos\\_anais\\_congressos.htm](http://www.centroreichiano.com.br/artigos_anais_congressos.htm).

Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

## ANATOMIA E FISIOLOGIA DO DIAFRAGMA

Botelho e Filho (2010) se referem ao diafragma como uma lâmina musculotendínea fina e bem larga, com formato de uma cúpula, que forma o assoalho da cavidade torácica através da face superior convexa, e o teto da cavidade abdominal por meio da sua superfície inferior côncava, separando assim as duas cavidades. Considera-se que possui dois ventres musculares, considerando que seria formado por pequenos músculos digástricos, intermediado por tendões, que dá formato ao centro tendíneo; deixando claro que existe uma porção muscular periférica e uma porção aponeurótica central. A porção periférica se agrupa em três regiões: esternal, costal e lombar.

Vale lembrar que na organização e fixação dos pilares diafragmáticos, um ponto se destaca, as fibras musculares acabam formando o hiato esofágico superiormente, e fazem um trajeto semelhante ao formato do número oito.

O centro tendíneo ou frênico, tem um formato de um trevo, e cerca de 55% das fibras musculares são oxidativas aeróbicas do tipo I, super resistentes a fadiga; rico em vascularização por fibra muscular, o que garante ao músculo um bom suprimento de gases e nutrientes, e a distribuição é longitudinal, o que dá a vantagem durante a contração muscular a não interrupção do fluxo sanguíneo, que é o que ocorre com a musculatura esquelética.

Kapandji (2000) comenta que durante o processo da respiração, o diafragma, tem sua ação muito mais participativa na inspiração chegando em até 70% dessa ação. Sua superfície é de aproximadamente 270 cm<sup>2</sup>, e chega a garantir também entre 50 e 70% da ventilação. Na contração do diafragma, o centro frênico desce: dessa forma realiza o alargamento do diâmetro vertical do tórax, porém o choque com a tensão dos elementos do mediastino, principalmente as vísceras abdominais acabam limitando essa descida do centro frênico, desse instante em diante o centro frênico se torna um ponto fixo e todas as fibras musculares que fazem parte da periferia do centro frênico passam a elevar as costelas inferiores; com isso o diafragma alarga o diâmetro transversal do tórax inferior e simultaneamente através do esterno acaba elevando as costelas superiores alargando também o diâmetro ântero-posterior. Fica claro que o diafragma tem uma grande importância na fisiologia respiratória, pois: faz o alargamento do diâmetro vertical por descida do centro frênico, alargamento do diâmetro transversal por elevação das costelas inferiores, e o alargamento do diâmetro ântero-posterior pela elevação das costelas superiores devido o esterno.



## COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

NASCIMENTO, Fábio Ribeiro; MALDANER, Gelson André; VOLPI, José Henrique. Técnicas manuais de flexibilização da couraça diafragmática. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2016, pp. 361-379. [ISBN – 978-85-69218-01-2].

Disponível em: [www.centroreichiano.com.br/artigos\\_anais\\_congressos.htm](http://www.centroreichiano.com.br/artigos_anais_congressos.htm).

Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

O diafragma é um músculo muito importante para o ser humano, ele faz ligação e relação com várias funções físicas, fisiológicas e emocionais para um indivíduo, as disfunções diafragmáticas podem gerar algumas alterações; desde questões respiratórias, alterações posturais devido sua origem e inserção, funções prejudicadas de órgãos e vísceras, e é claro que haverá uma relação direta com a ansiedade e com alguns traços de caráter.

## MAPEAMENTO EMOCIONAL E O DIAFRAGMA NA CONCEPÇÃO REICHIANA

Para Volpi e Volpi (2003), ser orgasticamente potente seria ter uma entrega sem limites de prazer, para todas as oportunidades trazidas pela vida. Coisa que não é possível da forma que se vive nos dias de hoje, pois a energia nossa propulsora da vida no corpo, não circula livremente da cabeça em direção aos pés e o seu retorno também não ocorre de forma livre em nosso corpo; ou seja algumas questões existenciais que ocorreram no decorrer da vida, e até na vida intrauterina bloqueiam essa circulação. Essa circulação bloqueada fica registrada no corpo através dos músculos, que são as denominadas couraças.

Volpi e Volpi (2003) citam o mapeamento emocional de Reich, que seriam sete segmentos, os segmentos de couraça, eles são em forma de anel onde mostram o comprometimento em toda a extensão desses anéis. Eles podem não ter uma relação anatômica direta, mais se correlacionam entre sim.

Os segmentos são:

- 1 – Segmento Ocular que abrange pele, olhos, ouvidos e nariz, os telorreceptores gerados ainda na barriga da mãe, o bloqueio desse segmento impede o primeiro contato com a realidade que se dá no primeiro momento do nascimento.
- 2 – Segmento Oral que compreende a boca, o bloqueio desse segmento se dá na fase de amamentação até os nove meses, podendo ser devido a falta desse alimento ou até um exagero desse alimento quando passa de nove meses o processo da amamentação, traz-se uma classificação de oral reprimido e de oral insatisfeito respectivamente. O nível da boa é a tendência a depressividade, um exemplo disso seria uma perda de um objeto amado, que pode representar para o indivíduo a perda do bico do seio da mãe.
- 3 – Segmento Cervical que condiz com o pescoço, toda a musculatura dessa região e a língua também. Aqui se conserva o narcisismo, ou seja ocorre o famoso instinto de conservação.



## COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

NASCIMENTO, Fábio Ribeiro; MALDANER, Gelson André; VOLPI, José Henrique. Técnicas manuais de flexibilização da couraça diafragmática. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2016, pp. 361-379. [ISBN – 978-85-69218-01-2].

Disponível em: [www.centroreichiano.com.br/artigos\\_anais\\_congressos.htm](http://www.centroreichiano.com.br/artigos_anais_congressos.htm).

Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

4 – Segmento Torácico delimita-se com o coração, pulmão e membros superiores. Aqui fica a ambivalência, a dificuldade de escolha, o amor e o ódio.

5 – Segmento Diafragmático condiz ao músculo diafragma considerado o segundo coração do homem, que é o objeto maior desse estudo. Não existe um bloqueio total dele, pois isso seria igual a morte. Esse nível e o segmento cervical se encontram bloqueados em todos os indivíduos, ou seja, eles merecem uma atenção especial. Navarro (1995) expressa que o início do seu funcionamento se dá com a vida extra-uterina, agindo como uma bomba respiratória onde de forma indireta alguns músculos auxiliam no desempenhar dessa bomba, que seriam os músculos espinhais, escapulares, e os costais, demonstrando que existe uma respiração/inspiração na região da nuca/cervical alta fazendo uma ligação entre o pescoço o terceiro nível e o diafragma; na expiração a maior relação é diafragma e o abdômen que ocorre pelo músculo transversos, e alguns músculos da região pélvica também participam em destaque o períneo que é conhecido como diafragma inferior, então observa-se uma respiração pélvica fechando uma relação também do diafragma com a pélvis o sétimo nível.

Quando o músculo diafragma apresenta sua função mais ou menos bloqueada, para Navarro (1995) vai ocorrer uma determinação de aspectos psicológicos característicos, a relação mais comum é com o masoquismo; os bloqueios diafragmáticos podem ser classificados como hipoorgonótico ou hiperorgonótico. Ele evidencia como a “grande boca” o bloqueio hipoorgonótico, termo usado na psicologia funcional, será encontrado em indivíduos com núcleo psicótico, que promove o masoquismo primário, aonde a competência é da psicopatologia e não da caractereologia; no bloqueio hiperorgonótico se localiza o masoquismo comum a todas as caracterialidades. Para Volpi e Volpi (2003) quando se fala de masoquismo a relação é direta com a ansiedade, sendo que a ansiedade seria uma condição para o masoquismo, o bloqueio no diafragma no pensar reichiano se dá por meio da ansiedade, e Navarro (1995) afirma que a ansiedade se dá por um bloqueio do primeiro nível os telorreceptores pelo sentir do medo e se descarrega através do sistema neurovegetativo, na musculatura respiratória, muito particular no diafragma, promovendo então o bloqueio da sua função, vale lembrar que a perda ou o medo de perder pode fazer uma relação com o segundo nível, e aparecer aí a depressão do segmento oral.

6 – Segmento Abdominal é do abdômen e da visceralidade que abrange também a questão dos esfíncteres. Esse bloqueio se dá pelo estresse que a criança sofreu na fase da analidade,



## COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

NASCIMENTO, Fábio Ribeiro; MALDANER, Gelson André; VOLPI, José Henrique. Técnicas manuais de flexibilização da couraça diafragmática. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2016, pp. 361-379. [ISBN – 978-85-69218-01-2].

Disponível em: [www.centroreichiano.com.br/artigos\\_anais\\_congressos.htm](http://www.centroreichiano.com.br/artigos_anais_congressos.htm).

Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

então a compulsividade acaba sendo muito comum, o excesso de organização e a agitação acaba sendo muito comum.

7 – Segmento Pélvico faz parte a pelve, os genitais e os membros inferiores. A condição psicológica da histeria é o que promove o bloqueio desse segmento, porque na verdade mostra que o indivíduo resolveu de uma forma insatisfatória as questões edipianas. É muito comum a culpa por parte desse indivíduo pela atividade sexual genital.

## ANSIEDADE LIGADA AO QUINTO NÍVEL

No modelo atual quando se comenta de ansiedade, também ligam os indivíduos ansiosos com as alterações respiratórias. Descrevê-la e entendê-la não é muito simples, Castillo et al (2000) aborda a ansiedade como sendo um sentimento confuso, com uma forma vaga e não agradável de medo, apreensão, aonde se tem uma tensão, uma sensação muito desconfortável por algo, ou algum perigo que pode ocorrer em um futuro, geralmente de fundo desconhecido.

A ansiedade se liga praticamente com os demais segmentos e traços de caráter, Navarro (1995) fala sobre a ansiedade gerada no primeiro nível sobre o medo que se descarrega no sistema respiratório, a perda que afeta o segundo nível também pode gerar o medo e conseqüentemente, a ansiedade. A ansiedade de superar do narcisista que pela sua relação direta com o segmento torácico também o afeta.

Volpi e Volpi (2003) elucidam sobre a ansiedade do masoquista, que sempre é uma ansiedade de espera que nasce com uma culpa já implícita no indivíduo conscientemente ou inconscientemente, decorrente de uma possível educação moralista e de forte repressão trazendo uma culpa constante para a criança sobre suas ações. Nos comentários de Volpi e Volpi (2003 2) geralmente a repressão calçada na criança é efetuada pela mãe dominadora, pois o pai era passivo e submisso, e ênfase no desenvolver dessa criança em uma alimentação exagerada e também no processo de defecação. No fundo essa ansiedade de espera, está atrelada a um castigo, e ou uma punição, Reich (1998) traz uma culpa ligada a sexualidade, onde de uma certa forma a masturbação representa algo ruim, sujo, pecaminoso, e até maléfico para a saúde. Navarro (1995 2) acrescenta que a ânsia da expectativa da punição do masoquista faz com que ele deseja que o sofrimento venha logo com o medo que depois possa ser pior.



## COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

NASCIMENTO, Fábio Ribeiro; MALDANER, Gelson André; VOLPI, José Henrique. Técnicas manuais de flexibilização da couraça diafragmática. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2016, pp. 361-379. [ISBN – 978-85-69218-01-2].

Disponível em: [www.centroreichiano.com.br/artigos\\_anais\\_congressos.htm](http://www.centroreichiano.com.br/artigos_anais_congressos.htm).

Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

Obviamente devido a relação anatômica do diafragma, a ansiedade da compulsividade, a necessidade de ordem não realizada e a culpabilidade sexual, o sexto e o sétimo segmento também acabam sendo afetados. Isso mostra que o diafragma merece um trabalho sério para o seu desbloqueio ou flexibilização.

Para Volpi e Volpi (2003), a vegetoterapia auxilia e muito nesse processo de desbloqueio, ajudando assim os segmentos que se inter-relacionam no fluxo energético e nas questões caracteriais.

## PATOLOGIAS ORGÂNICAS E A VISÃO REICHIANA

Conforme já comentado as disfunções e os bloqueios diafragmáticos podem trazer alterações físicas/posturais, em alguns órgãos e vísceras, e características emocionais. O refluxo gastro esofágico é uma das disfunções mais comum do sistema digestório e como diafragma está envolvido nesse sistema, será de grande valia entender o que ocorre; segundo Andreollo et al (2003) as estruturas envolvidas na junção esôfago-gástrica que auxiliam numa barreira anti-refluxo são os músculos intrínsecos do esôfago distal, juntamente com as fibras distais do estômago que formam o esfíncter esofágico inferior ( mecanismo interno ), e o pilar direito do diafragma ( diafragma crural ) que constitui o mecanismo externo que com o ligamento freno-esofágico fixa o esôfago distal ao diafragma crural; ou seja os dois esfíncteres são de forma anatômica sobrepostos e fixados um ao outro pelo ligamento freno-esofágico. Sempre que houver a contração do diafragma vai ocorrer uma mudança na junção esôfago-gástrica, claro que essa contração está ligada a respiração, o ato de tossir ou uma exigência maior da respiração de um indivíduo seja em uma atividade física que aumente a pressão intra-abdominal aumenta as chances de alterar a pressão na junção esôfago-gástrica. Um relaxamento passageiro da junção esôfago-gástrica é o relaxamento simultâneo do esfíncter esofágico inferior e do diafragma crural, que pode durar de 10 a 60 segundos, se a contração do diafragma for preservada a ausência de pressão no esfíncter esofágico inferior não ocorrerá o refluxo. Andreollo et al (2010) resume e aborda também a hérnia de hiato, lembrando que a transição esôfago-gástrica está localizada acima do hiato, o que faz com que ocorra uma pressão no estômago pelo diafragma e não o esôfago pois suas paredes são mais finas e tende a se manter fechado pela pressão, mais o estômago tem paredes mais espessas



## COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

NASCIMENTO, Fábio Ribeiro; MALDANER, Gelson André; VOLPI, José Henrique. Técnicas manuais de flexibilização da couraça diafragmática. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2016, pp. 361-379. [ISBN – 978-85-69218-01-2].

Disponível em: [www.centroreichiano.com.br/artigos\\_anais\\_congressos.htm](http://www.centroreichiano.com.br/artigos_anais_congressos.htm).

Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

e acaba não cedendo a pressão do diafragma, deixando um espaço em liberdade para que possa ocorrer o refluxo.

Na visão reichiana o Refluxo Gastro Esofágico conhecido por Mikuliz apud Navarro (1995) como cardioespasmo devido o envolvimento do diafragma com o esôfago, onde demonstra que um bloqueio no diafragma promove essa relação, Weiss apud Navarro (1995) complementa como um fenômeno histérico de conversão, com a seguinte conotação do indivíduo: não querer engolir algo, como se não fosse possível, “não desce isso”.

Uma patologia que pouco se comenta é a Neurose Gástrica, onde Navarro (1995) afirma que ocorre por uma disfunção da secreção e da motricidade do estômago e do duodeno; lembrando que o duodeno se localiza no início do intestino e é ligado ao estômago por uma válvula de um anel muscular ( o piloro ) que impede o retorno do alimento que já se encontra no intestino.

No pensamento reichiano a Neurose Gástrica na grande maioria das vezes está relacionada com a expressão de um conflito de afeto, que tem como pano de fundo a ansiedade e a culpa, logicamente ligado ao diafragma, Navarro (1995).

A Gastrite, segundo Ddine et al (2012), é definida como uma inflamação na mucosa do estômago; causada por uma diminuição do muco que permite a agressão da mucosa ou ainda um excesso de ácido liberado pelas glândulas pilóricas, podendo ter como agentes causadores algum tipo de medicação, álcool, tabaco, e estresse intenso; geralmente classificada como Gastrite Aguda que seria o processo inflamatório inicial, e Crônica que seria a inflamação da mucosa de maneira prolongada, devido úlceras estomacais benignas ou malignas, ou ainda devido a bactéria *Helicobacter Pylori*; sobre as úlceras gástricas para ficar claro a sua definição Vomero (2014) elucida que é uma patologia em estado crônico, devido um desequilíbrio entre as questões que afetam negativamente a mucosa e sua proteção, e assim forma a lesão na mucosa do trato digestivo superior.

Do ponto de vista reichiano a Gastrite tem sua manifestação em indivíduos que de forma usual mordiscam sem parar; é dividida em gastrite hipoácida ligada ao estado depressivo e fadiga, e gastrite hiperácida comumente encontrada em indivíduos que reprimem uma tendência a fugir das suas responsabilidades e que buscam uma proteção, a consequência é um conflito do seu eu com o ideal do eu, de acordo com a elucidação de Navarro (1995). A Úlcera acaba sendo uma consequência, Alvarez apud Navarro (1995) classifica as pessoas com úlceras como agressivas, reclamonas, ou super ativas como homens de negócio, e



## COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

NASCIMENTO, Fábio Ribeiro; MALDANER, Gelson André; VOLPI, José Henrique. Técnicas manuais de flexibilização da couraça diafragmática. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2016, pp. 361-379. [ISBN – 978-85-69218-01-2].

Disponível em: [www.centroreichiano.com.br/artigos\\_anais\\_congressos.htm](http://www.centroreichiano.com.br/artigos_anais_congressos.htm).

Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

Hartman apud Navarro (1995) acrescenta que são pessoas que consideram as dificuldades como testes a serem vencidos, não importando o custo. Na verdade a repressão da necessidade de amor desses indivíduos, é o estímulo psicológico não percebido, ou seja, inconsciente. E geralmente eles melhoram quando há um afastamento do local que trás a vivência negativa; às vezes esses indivíduos até pedem o amor, mais o ambiente, ou a circunstância quando frustra, ainda mantêm os desejos deles insatisfeitos, e isso é como se queimassem eles por dentro. Pode-se alegar que o rancor, a agressividade auxiliam a acelerar a passagem do alimento no estômago, porém a ansiedade e emoções consideradas importantes retardam essa passagem, a depressão diminui a passagem do ácido clorídrico, a motricidade e o aporte de sangue no estômago.

Se tratando do sistema digestório, não se pode esquecer da vesícula biliar, para a bilis chegar ao duodeno com o objetivo da digestão da gordura, é preciso ter a contração da vesícula biliar e um relaxamento do esfíncter de Oddi; caso esse mecanismo não ocorra normalmente, Pastore et al (2009) comenta que quando a parede da vesícula biliar não trabalha de forma adequada e não gera força para impulsionar a bÍlis, então ocorre a Discinesia Biliar em resumo uma mobilidade não sincronizada entre a vesícula biliar e o esfíncter de Oddi, trazendo então o que se conhece como vesícula preguiçosa, isso pode gerar uma sobrecarga das fibras da parede, inflamar e gerar dor. A LitÍase Biliar é outra patologia importante da vesícula, Coelho et al (2009) afirma que os componentes de base da bÍlis é a bilirrubina, os sais biliares e o colesterol, e que quando ocorre uma desarmonia no equilíbrio desses componentes e levam há uma precipitação, nasce os cálculos, que são formados por sais de cálcio e colesterol, e dependendo da predominância serão colesterólicos, cálcicos ou mistos.

Seguindo os preceitos reichianos, quando se fala de Discinesia Biliar, também se fala sobre conflitos afetivos, pois a raiva e o ódio promovem a inibição da bÍlis, o que não condiz com a errônea relação de que o álcool e alguns tipos de alimentos causam sobrecarga hepática; pois na verdade os problemas funcionais da digestão estão ligados intimamente com os problemas de fundo psicológico, devido uma compensação do indivíduo das frustrações sofridas através de uma regressão oral. No caso da LitÍase Biliar ocorre comumente em pessoas que não receberam muito afeto dos pais na infância e com característica submissa; essas pessoas apresentam grande dificuldade de estabelecer vínculos de amizade profunda, sempre com irritabilidade e um considerável pessimismo para com o futuro; são de forma geral



## COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

NASCIMENTO, Fábio Ribeiro; MALDANER, Gelson André; VOLPI, José Henrique. Técnicas manuais de flexibilização da couraça diafragmática. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2016, pp. 361-379. [ISBN – 978-85-69218-01-2].

Disponível em: [www.centroreichiano.com.br/artigos\\_anais\\_congressos.htm](http://www.centroreichiano.com.br/artigos_anais_congressos.htm).

Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

deprimidos com fortes traços borderline conforme Navarro (1996) pelo medo que está ancorado no nível dos olhos. O suicídio acaba sendo um pensamento comum para esses indivíduos para mandarem embora logo um corpo odiado, ou seja mostrando a não aceitação da sua própria identidade, devido essas questões eles possuem uma espécie de fuga no seu próprio mundo de imaginação dando uma conotação para a vida de uma prisão que precisa ser suportada de acordo com Navarro (1995). E toda essa dinâmica faz com que aja um investimento energético muito grande na tentativa de viver e entender essa questão mal definida existencial, que demanda uma necessidade excessiva de água para dissipar toda a energia que fora estagnada, o que acaba favorecendo a formação dos cristais na vesícula.

Importante lembrar que o pâncreas tem sua participação fundamental na digestão devido sua liberação enzimática para o intestino delgado, as patologias que o acometem, são a Pancreatite Aguda e Crônica; Guimarães-Filho et al (2009) definem a Pancreatite como sendo uma inflamação pancreática, podendo afetar de forma sistêmica e levar a uma morbidade e mortalidade de até 20% dos pacientes, na Pancreatite Aguda geralmente as causas seriam o álcool e a coleditiase, se continuar esse processo agressivo no pâncreas o processo se torna Crônico.

Na dinâmica reichiana o bloqueio súbito do diafragma numa posição intermediária é comentado por Navarro (1995) que provoca uma espécie de secção do indivíduo em duas partes, a interpretação desse bloqueio pode se dar como se fosse um suicídio sem consciência por parte desse indivíduo, trazendo então para esse a Pancreatite, lembrando que geralmente essas pessoas são deprimidas, isso se dá na Pancreatite Crônica e Aguda não hemorrágica, a tendência dessas pessoas é utilizar o álcool para evitar a queda em uma depressão.

Tanto as disfunções pancreáticas, hepáticas e renais estão interligadas com as disfunções do diafragma, afetando no geral os indivíduos ansiosos, com características de depressão oral mais o oral reprimido do que o oral insatisfeito, e que também demonstram fortemente o narcisismo através do autocontrole devido o seu medo e sua hostilidade reativa. Logicamente eles realizam um alto gasto energético, o que promove neles a somatização na tentativa de canalizar a ansiedade, Navarro (1995).

Pode-se dizer que tem um pequeno mapeamento do músculo do diafragma para as reações de suas disfunções nos órgãos e vísceras na descrição de Navarro (1995), bloqueios a direita afeta o fígado, a esquerda afeta o baço, bloqueio atrás afeta os rins e na parte da frente afeta o estômago e o pâncreas; a resistência das pessoas que são afetadas pelo bloqueio



## COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

NASCIMENTO, Fábio Ribeiro; MALDANER, Gelson André; VOLPI, José Henrique. Técnicas manuais de flexibilização da couraça diafragmática. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2016, pp. 361-379. [ISBN – 978-85-69218-01-2].

Disponível em: [www.centroreichiano.com.br/artigos\\_anais\\_congressos.htm](http://www.centroreichiano.com.br/artigos_anais_congressos.htm).

Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

diafragmático é notavelmente observada pela facilidade de racionalização delas, por isso a confiança acaba sendo mais nas abordagens clássicas de tratamento, então outras abordagens dariam um bom suporte como a homeopatia, acupuntura, e claro a osteopatia com as manipulações manuais.

Decorrente das disfunções diafragmáticas podem ocorrer também alterações posturais, na qual a alteração mais comum se dá na região lombar, devido um dos pontos de origem ter a sua fixação nas vértebras lombares superiores descritos por Netter (2011); Volpi e Volpi (2003) citam essa alteração como sendo uma das biopatias mais comuns do bloqueio do quinto nível onde eles chamam de lordose diafragmática.

## ABORDAGEM TERAPÊUTICA PSICOLOGIA CORPORAL

Na vegetoterapia o desbloqueio do diafragma se concentra na respiração, que como observa Hichfeld *apud* Navarro (1996) que deveria ter um máximo de seis ciclos por minuto, sendo a pausa respiratória ao final da expiração, para que desta maneira o oxigênio seja distribuído de forma mais adequado pelo organismo.

Para Navarro (1996) nossa respiração não é apenas diafragmática, recebendo contribuições do que definiu como respiração nugal e escapular (músculos occipitais, escalenos, espinal e escapular) e respiração pélvico-abdominal (músculos transversos do abdômen). Na metodologia da vegetoterapia descrita por Navarro (1996), são utilizados 4 *actings* para o tratamento/desbloqueio do 5° nível:

- 1 - o *acting* do “gato”: age ativamente sobre o diafragma;
- 2 - o *acting* da “respiração simples”: age ativamente sobre a respiração nugal e escapular além do diafragma”;
- 3 - o *acting* da “respiração do remador”: age ativamente sobre a respiração nugal, escapular e diafragmática e passivamente sobre a respiração pélvica;
- 4 - o *acting* da “restrição da medusa”: age ativamente sobre todos os componentes respiratórios.

Estes *actings* são aplicados seguindo uma sequencia predefinida, para que possa segundo Navarro (1996), conectar o 5° nível com o trabalho de desbloqueio dos outros níveis.



## COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

NASCIMENTO, Fábio Ribeiro; MALDANER, Gelson André; VOLPI, José Henrique. Técnicas manuais de flexibilização da couraça diafragmática. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2016, pp. 361-379. [ISBN – 978-85-69218-01-2].

Disponível em: [www.centroreichiano.com.br/artigos\\_anais\\_congressos.htm](http://www.centroreichiano.com.br/artigos_anais_congressos.htm).

Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

## ABORDAGEM TERAPÊUTICA TERAPIA MANUAL

Segundo Navarro (1995), o trabalho sobre o diafragma deve ser feito com cuidado, pois para Reich *apud* Navarro (1995), é necessário avaliar a intensidade do bloqueio dos níveis superiores caso estejam bloqueados para que o indivíduo não tenha um refluxo energético que possa leva-lo a ter um surto psicótico. Por este motivo são empregadas técnicas suáveis de equilíbrio do diafragma, para que o terapeuta tenha precisão e perceba o momento de interromper o procedimento caso necessário.

Para a flexibilização da couraça diafragmática podemos fazer uso de algumas técnicas manuais que são classificadas como estruturais e funcionais que terão influência sobre um metâmero. Um metâmero segundo RICARD e SALLÉ (2003) é uma distribuição nervosa segmentar da coluna vertebral que é composta por duas vértebras, um disco e duas raízes nervosas que são responsáveis pela inervação de 5 estruturas teciduais (esclerotomo = osso, miotomo = musculo, dermatomo = pele, viscerotomo = víscera e angiotomo = vasos sanguíneos), estas estruturas possuem uma inter-relação onde o trabalho sobre umas delas interfere o funcionamento da outra. Por este motivo para o equilíbrio do diafragma não é obrigatório realizar estímulos diretamente sobre ele, mas sobre as estruturas de seu metâmero (C3/C4 e T12/L1).

Para que o relaxamento do diafragma seja feito de maneira mais eficiente e suave de acordo com RICARD (2006), as técnicas manuais devem ser aplicadas seguindo uma sequência descendente, iniciando pela musculatura cervical (suboccipitais, espinhais e escalenos), região metamérica do diafragma ao nível de C3/C4, depois em região toracolombar (musculatura paravertebral, íliopsoas, caixa torácica e costelas, vísceras infra diafragmáticas – esfíncter cárdia, esfíncter piloro e duodeno) e por último sobre o diafragma (no centro frênico e fibras musculares anteriores e medias do diafragma).

## DESCRIÇÃO DAS TÉCNICAS MANUAIS PARA O EQUILÍBRIO DO DIAFRAGMA

Como já citado, as técnicas de terapia manual podem ser divididas em dois grupos, estruturais e funcionais. As estruturais tem como princípio geral conduzir o movimento dos tecidos contra barreira de mobilidade, chamado de barreira motriz, tendo como objetivo liberar as aderências e corrigir o tônus muscular. As funcionais tem como princípio geral conduzir o



## COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

NASCIMENTO, Fábio Ribeiro; MALDANER, Gelson André; VOLPI, José Henrique. Técnicas manuais de flexibilização da couraça diafragmática. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2016, pp. 361-379. [ISBN – 978-85-69218-01-2].

Disponível em: [www.centroreichiano.com.br/artigos\\_anais\\_congressos.htm](http://www.centroreichiano.com.br/artigos_anais_congressos.htm).

Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

movimento dos tecidos a favor da barreira de mobilidade, chamado de facilidade do movimento, até atingir o ponto de relaxamento destes tecidos.

1 – Relaxamento trigêmeo no forame óptico:

Objetivo: inibição da excitabilidade do ramo ótico do nervo trigêmeo.

Paciente: decúbito dorsal.

Terapeuta: sentado sobre os joelho na cabeceira do paciente.

Contatos: indicadores do terapeuta palpando o forame óptico a altura das sobrancelhas.

Técnica: terapeuta realiza movimentos suáveis em sentido latero lateral, crânio caudal e rotatórios procurando a barreira de mobilidade.

2 - Técnica posicional de alívio para masseter:

Objetivo: suprimir a hiperatividade do músculo masseter.

Paciente: decúbito dorsal.

Terapeuta: sentado sobre os joelho na cabeceira do paciente.

Contatos: palpar o corpo muscular do masseter e identificar ponto de tensão.

Técnica: levar a mandíbula em leve abertura em didução para o mesmo lado do músculo a inibir. Sustentar por 90 segundos.

3 – Relaxamento miofascial de suboccipitais:

Objetivo: colocar em tensão o plano posterior para produzir seu relaxamento.

Paciente: decúbito dorsal.

Terapeuta: sentado sobre os joelho na cabeceira do paciente.

Contatos: o terapeuta coloca a ponta dos dedos a linha occipital e as eminências tênares sobre as apófises mastoides do paciente.

Técnica: terapeuta realiza uma tração em sentido cranial levando a cabeça a flexão de cervical.

Pede ao paciente a que realize inspiração e permaneça um pouco em apneia, durante a expiração o terapeuta aumenta os parâmetros. O ciclo se repete 10 vezes.

4 – Técnica posicional de alívio para esternocleidomastoideo:

Objetivo: suprimir a hiperatividade do músculo ECOM.

Paciente: decúbito dorsal.



## COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

NASCIMENTO, Fábio Ribeiro; MALDANER, Gelson André; VOLPI, José Henrique. Técnicas manuais de flexibilização da couraça diafragmática. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2016, pp. 361-379. [ISBN – 978-85-69218-01-2].

Disponível em: [www.centroreichiano.com.br/artigos\\_anais\\_congressos.htm](http://www.centroreichiano.com.br/artigos_anais_congressos.htm).

Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

Terapeuta: sentado sobre os joelho na cabeceira do paciente.

Contatos: dedos indicador e médio palpando junção músculo tendinea do ECOM.

Técnica: levar a cabeça do paciente em flexão, rotação oposta e latero flexão para o mesmo lado, sustentar esta posição por 90 segundos.

### 5 – Stretching de trapézio superior:

Objetivo: suprimir a hiperatividade do músculo trapézio superior.

Paciente: decúbito dorsal.

Terapeuta: sentado sobre os joelho na cabeceira do paciente.

Contatos: mão contra lateral ao músculo em tratamento posicionada por debaixo da cervical e occipital, mão homolateral bloqueio o ombro do lado em tratamento.

Técnica: produzimos uma latero flexão contralateral mediante uma translação contralateral do corpo do terapeuta. Centro de gravidade sobre o músculo em tratamento e se busca um ritmo confortável para o paciente.

### 6 - Técnica posicional de alivio para escaleno:

Objetivo: suprimir a hiperatividade do músculo escaleno.

Paciente: decúbito dorsal.

Terapeuta: sentado sobre os joelho na cabeceira do paciente.

Contatos: mão homolateral palpa região anterior de cervical altura de escalenos, procurando ponto tensão.

Técnica: posição de correção, levar a cabeça em extensão e latero flexão contralateral. Se mantém a posição de correção por 90 segundos.

### 7 - Técnica posicional de alivio para esfíncter de oddi no duodeno:

Objetivo: suprimir a hiperatividade do músculo esfíncter de oddi.

Paciente: decúbito dorsal.

Terapeuta: sentado sobre os joelho com o tronco e cabeça do paciente sobre as coxas.

Contatos: localizar o esfíncter de oddi (dois dedos acima e para a direita do umbigo) com indicador e médio, pressionar até produzir dor ao paciente.



## COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

NASCIMENTO, Fábio Ribeiro; MALDANER, Gelson André; VOLPI, José Henrique. Técnicas manuais de flexibilização da couraça diafragmática. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2016, pp. 361-379. [ISBN – 978-85-69218-01-2].

Disponível em: [www.centroreichiano.com.br/artigos\\_anais\\_congressos.htm](http://www.centroreichiano.com.br/artigos_anais_congressos.htm).

Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

Técnica: a técnica consiste em procurar um ponto de alívio da dor realizando movimentos sutis crânio caudal, latero lateral com as coxas e pelve do terapeuta onde estão apoiados a cabeça e tronco do paciente.

8 – Técnica funcional para estômago:

Objetivo: relaxar as tensão faciais sobre o estômago.

Paciente: decúbito dorsal com flexão de membros inferiores.

Terapeuta: sentado sobre os joelhos ao lado do paciente.

Contatos: mão superior posicionada em baixa da coluna do paciente na altura das torácicas baixas, mão superior repousa globalmente ao lado esquerdo sobre o corpo do estômago com o cotovelo repousado sobre o abdômen do paciente.

Técnica: se pede ao paciente que respira amplamente, enquanto isto terapeuta com ambas as mão procura os pontos de menor tensão em sentido crânio caudal, latero lateral e rotação, ate encontrar um ponto de equilíbrio, se mantém esta posição ate desaparecer as tensões fasciais no local.

9 - Técnica posicional de alívio para iliopsoas:

Objetivo: suprimir a hiperatividade do músculo iliopsoas.

Paciente: decúbito dorsal.

Terapeuta: sentado sobre os joelhos ao lado do paciente, lado contraria a ser tratado.

Contatos: mão craniana palpar o músculo ao nível da junção músculo tendinosa, mão caudal segura o membro inferior realizando flexão de joelho e adução de quadril, fazendo movimentos de rotação ate encontrar o ponto de relaxamento do músculo.

Técnica: mão craniana localiza um ponto de tensão mantendo pressão sobre este ponto por 90 segundos.

10 – Técnica funcional global para abdômen:

Objetivo: relaxar a tensão fascial sobre as vísceras abdominais.

Paciente: decúbito dorsal.

Terapeuta: sentado sobre os joelhos com o tronco e cabeça do paciente sobre as coxas.

Contatos: bordo cubital das mãos a altura das fossas ilíacas.



## COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

NASCIMENTO, Fábio Ribeiro; MALDANER, Gelson André; VOLPI, José Henrique. Técnicas manuais de flexibilização da couraça diafragmática. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2016, pp. 361-379. [ISBN – 978-85-69218-01-2].

Disponível em: [www.centroreichiano.com.br/artigos\\_anais\\_congressos.htm](http://www.centroreichiano.com.br/artigos_anais_congressos.htm).

Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

Técnica: se faz um plique e pele arrastando em direção da sínfise púbica, em seguida se realiza uma báscula das mãos e se recolhe toda massa abdominal em sentido cranial fazendo vibração com as mãos durante a fase inspiratória, se repete por 10 ciclos respiratórios.

11 – Técnica neuromuscular para tóraco-lombar:

Objetivo: suprimir a hiperatividade da musculatura paravertebral.

Paciente: decúbito ventral.

Terapeuta: sentado sobre os joelhos ao lado do paciente.

Contatos: se utiliza o polegar para realizar um deslizamento lento e profundo.

Técnica: se coloca e tensão o plano muscular, com a outra mão se realiza uma massagem profunda em sentido contraria a tensão realizada, se repete por 3 vezes.

12 – Técnica neuromuscular para diafragma:

Objetivo: suprimir a hiperatividade do músculo diafragma.

Paciente: decúbito dorsal com os joelhos flexionados.

Terapeuta: sentado sobre os joelhos ao lado do paciente.

Contatos: se utiliza o polegar para realizar um deslizamento lento e profundo.

Técnica: se coloca e tensão o plano muscular, com a outra mão se realiza uma massagem profunda em sentido contraria a tensão realizada, se repete por 3 vezes.

13 – Stretching de diafragma:

Objetivo: suprimir a hiperatividade do músculo diafragma.

Paciente: decúbito dorsal com os joelhos flexionados.

Terapeuta: sentado sobre os joelhos com o tronco e cabeça do paciente sobre as coxas.

Contatos: bordo cubital das mãos a altura do bordo inferior das costelas.

Técnica: durante inspiração elevar as costelas, repetir este movimento de maneira rítmica até relaxar os tecidos da região epigástrica.

14 – Técnica para equilíbrio de diafragma cervico-torácico:

Objetivo: produzir um relaxamento das tensões fasciais na região cervical.

Paciente: decúbito dorsal.

Terapeuta: sentado sobre os joelhos na cabeceira do paciente.



## COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

NASCIMENTO, Fábio Ribeiro; MALDANER, Gelson André; VOLPI, José Henrique. Técnicas manuais de flexibilização da couraça diafragmática. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2016, pp. 361-379. [ISBN – 978-85-69218-01-2].

Disponível em: [www.centroreichiano.com.br/artigos\\_anais\\_congressos.htm](http://www.centroreichiano.com.br/artigos_anais_congressos.htm).

Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

Contatos: mãos colocadas sobre os ombros do paciente, sobre músculo trapézio e escalenos  
Técnica: se pede ao paciente que respira amplamente, enquanto isto terapeuta com ambas as mãos procura os pontos de menor tensão em sentido crânio caudal, latero lateral e rotação, até encontrar um ponto de equilíbrio, se mantém esta posição até desaparecer as tensões fasciais no local.

15 – Técnica para equilíbrio de diafragma pélvico:

Objetivo: produzir um relaxamento da tensão fascial na região pélvica.

Paciente: decúbito dorsal com flexão de joelhos.

Terapeuta: sentado sobre os joelhos ao lado do paciente.

Contatos: mão craniana sobre abdômen baixo do paciente, mão caudal em contato com corpo do sacro com antebraço entre as pernas do paciente.

Técnica: se pede ao paciente que respira amplamente, enquanto isto terapeuta com ambas as mãos procura os pontos de menor tensão em sentido crânio caudal, latero lateral e rotação, até encontrar um ponto de equilíbrio, se mantém esta posição até desaparecer as tensões fascial no local.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A abordagem por meio das técnicas manuais para a flexibilização da couraça diafragmática pode ser benéfica, pois o diafragma é uma estrutura do corpo humano complexa, desde de sua anatomia, que faz relação com várias outras estruturas anatômicas, sua inserção nas costelas e na região vertebral tóraco-lombar, os envolvimentos musculares que auxiliam na bomba respiratória como os músculos que envolvem a região cervical, costal, abdômen e pélvis. O diafragma também acaba trazendo sua influencia sobre outros sistemas, como parte do sistema digestório por exemplo. Ou seja tanto do ponto de vista anatômico quanto do ponto de vista reichiano, envolve muitas partes do ser humano, na visão reichiana o diafragma está envolvido em vários níveis do mapeamento corporal, pois o bloqueio diafragmático faz relação desde o primeiro nível os olhos indo até o sétimo nível a pélvis, e sempre envolvido com a tão famosa ansiedade.

Além da abordagem por meio da vegetoterapia que o psicoterapeuta corporal tem para utilizar no equilíbrio do diafragma, e ajudar o seu paciente no desenvolvimento de uma melhora



## COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

NASCIMENTO, Fábio Ribeiro; MALDANER, Gelson André; VOLPI, José Henrique. Técnicas manuais de flexibilização da couraça diafragmática. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2016, pp. 361-379. [ISBN – 978-85-69218-01-2].

Disponível em: [www.centroreichiano.com.br/artigos\\_anais\\_congressos.htm](http://www.centroreichiano.com.br/artigos_anais_congressos.htm).

Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

da saúde emocional, agora pode utilizar como mais uma ferramenta nessa flexibilização as técnicas da terapia manual, pois a abrangência delas ocorrem de uma forma estrutural, funcional e com um pensamento sistêmico, pois devido a teoria metamérica ela acaba sendo uma ferramenta que aborda toda a complexidade do diafragma, até no sistema neurovegetativo do paciente.

Dessa maneira conclui-se que as técnicas da terapia manual, podem ser uma boa alternativa para os profissionais que trabalham com a psicoterapia corporal, podendo utilizar como uma abordagem terapêutica no seu cotidiano em seus pacientes, pois poderá trazer bons resultados tanto na saúde física quanto emocional do indivíduo que se encontra em tratamento.

## REFERÊNCIAS

ANDREOLLO, N.A; LOPES, L.R.; COELHO-NETO, J.S. Doença do refluxo gastroesofágico: Qual a eficácia dos exames no diagnóstico? **ABCD Arq. Bras. Cir. Dig.**, Campinas: 23 (1), p. 06-10, 2010.

BOTELHO, C; FILHO, E. **Fisiologia Respiratória** - princípios básicos I. Porto Alegre: Artmed, 2010.

CASTILLO, A.L.G.L; RECONDO, R; ASBAHR, F.R. et al. Transtornos de ansiedade. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, Porto Alegre, Supl.II, p.20-23, 2000.

COELHO, J.C.U.; CONTIERI, F.L.; MATIAS, J.E.F. et al. Prevalência e fisiopatologia da litíase biliar em pacientes submetidos a transplante de órgãos. **ABCD Arq. Bras. Cir. Dig.**, Curitiba: 22 (2), p. 120-123, 2009.

DDINE, L.C.; DDINE C.C.; RODRIGUES C.C.R. Fatores associados com a gastrite crônica em pacientes com presença ou ausência do helicobacter pylori. **ABCD Arq. Bras. Cir. Dig.**, Curitiba: 27 (4), p. 96-100, 2012.

GUIMARÃES-FILHO, A.C.; MAYA, M.C.A.; LEAL, P.R.F. et al. Pancreatite aguda: etiologia, apresentação clínica e tratamento. **Rev. Hupe. Uerj.**, Vol.8, N.1, 2009.

KAPANDJI, I.A. **Fisiologia Articular** - tronco e coluna vertebral. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

NAVARRO, F. **Somatopsicodinâmica** - sistemática reichiana da patologia e da clínica médica. São Paulo: Summus, 1995.

NAVARRO, F. **Somatopsicopatologia**. São Paulo: Summus, 1996.

NAVARRO, F. **Caracterologia pós-reichiana**. São Paulo: Summus, 1995.



## COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

NASCIMENTO, Fábio Ribeiro; MALDANER, Gelson André; VOLPI, José Henrique. Técnicas manuais de flexibilização da couraça diafragmática. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2016, pp. 361-379. [ISBN – 978-85-69218-01-2].

Disponível em: [www.centroreichiano.com.br/artigos\\_anais\\_congressos.htm](http://www.centroreichiano.com.br/artigos_anais_congressos.htm).

Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

NAVARRO, F. **Metodologia da vegetoterapia caracterológico-analítica** - sistemática, semiótica, semiologia, semântica. São Paulo: Summus, 1996.

NETTER, F. H. **Atlas de Anatomia Humana**. 5° ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

PASTORE, R.; TIVERON, G.R.C.; RASTEIRO, R. et al. Agenesia verdadeira de vesícula biliar: dificuldades no diagnóstico pré-operatório. **GED.**, Uberaba: 22 (2), p. 56-58, 2009.

REICH, W. **Análise do Caráter**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

RICARD, F.; SALLÉ, J. **Tratado de Osteopatia**. 3° ed. Rio de Janeiro: Panamericana: 2003.

RICARD, F. **Tratamiento Osteopático de Las Algias del Raquis Torácico**. Panamericana: 2006.

RICARD, François. **Tratamiento osteopático de las lumbalgias y lumbociáticas por hernias discales**. Panamericana, 3ª edición; 2003

VOLPI, J.H; VOLPI, S.M. **Reich** - da vegetoterapia à descoberta da energia orgone. Curitiba: Centro Reichiano, 2003.

VOLPI, J.H; VOLPI, S.M. **Reich** - da psicanálise à análise do caráter. Curitiba: Centro Reichiano, 2003 2.

VOMERO, N.D.; COLPO, E. Cuidados nutricionais na úlcera péptica. **ABCD Arq. Bras. Cir. Dig.**, Santa Maria: 29 (2), p. 298-302, 2014.

## AUTORES e APRESENTADORES

### Fábio Ribeiro do Nascimento / Joinville / SC / Brasil

Fisioterapeuta (CREFITO-10-49581 F), Osteopata, Especialista em Fisioterapia do Trabalho (CBES), Especialista em Osteopatia Clínica ATMS Belso Bélgica. Diretor do Centro de Saúde Fábio Ribeiro – Joinville/SC. Cursando especialização em Psicologia Corporal no Centro Reichiano – Curitiba/PR.

**E-mail:** [fabioribeironascimento@gmail.com](mailto:fabioribeironascimento@gmail.com)

### Gelson André Maldaner / Joinville / SC / Brasil

Fisioterapeuta (CREFITO-10-33606F), Osteopata, Cursando especialização em Psicologia Corporal no Centro Reichiano – Curitiba/PR.

**e-mail:** [gelson\\_maldaner@hotmail.com](mailto:gelson_maldaner@hotmail.com)

## ORIENTADOR

### José Henrique Volpi / Curitiba / PR / Brasil

Psicólogo (CRP-08/3685), Analista Reichiano, Especialista em Psicologia Clínica, Anátomo-Fisiologia, Hipnose Eriksoniana e Psicodrama. Mestre em Psicologia da Saúde (UMESP), Doutor em Meio Ambiente e Desenvolvimento (UFPR). Diretor do Centro Reichiano-Curitiba/PR.

**E-mail:** [volpi@centroreichiano.com.br](mailto:volpi@centroreichiano.com.br)