**EFEN - Escola Frederico Navarro**

**Seminário sobre o Segmento Torácico**

Outubro 2019

Alunas: Clarissa Fairuz e Erika Lopes

**Segmento Torácico: A morada do eu.**

 Esse segmento está ligado à vitalidade do indivíduo, ao importante processo da respiração e a órgãos vitais de troca energética entre o meio interno e externo (caixa torácica e pulmões), é a sede do amor, da tristeza e do eu ,não eu (identificação).A afirmação de quem somos e como nos expressamos afetivamente vem do peito quando a energia encontra-se livre; onde reside os mamilos, fonte da nutrição materna, que não só fornece alimento como também amor. Nesse segmento também se encontra a ambivalência (amor e ódio).

 Compreende todos os músculos intercostais, os grandes músculos torácicos(peitorais), os músculos dos ombros (deltoides) e o grupo muscular sobre e entre as escápulas, engloba também os mamilos, braços e mãos. Os órgãos que se localizam nesse segmento são o coração e os pulmões e a glândula que rege esse segmento é a Timo.

 A “raiva furiosa”, o “choro sincero’, o soluço, e a saudade insuportável são essencialmente emoções que têm origem no segmento do tórax. Essas expressões emocionais são estranhas ao indivíduo que se encontra com um encouraçamento nessa região, uma certa “frieza” é expressa à raiva sentida, ridiculariza o choro e por vezes considera as pessoas que expressam essas emoções como “fracas”.

Os movimentos dos braços e das mãos, tais como a temperatura e sensações vividas nessa região (movimentos, balanço, abraço, calor ou frieza nas mãos, formigamentos, dificuldades em estender braços) também se ligam às questões do segmento torácico, tais como o enrijecimento.

 Ligado a um período no desenvolvimento do indivíduo, onde os aspectos pré-genitais já foram desenvolvidos se inicia uma busca de autonomia(período pós desmame).

  Quando a energia flui por esse segmento (depois do desbloqueio do segmento do pescoço), pode-se experimentar a capacidade livre de entrega e da afetividade madura (sem dúvidas e ambivalências). Como esse segmento se liga a afetividade, ás emoções genuínas e a capacidade de entrega de amar, é de suma importância o trabalho de desbloqueio desse segmento junto ao pescoço, depois de ter trabalhado os anteriores para o estabelecimento da potência orgástica, pois mobilizando o segmento pélvico independentemente , a cabeça se moveria para frente em defesa obstinada, ao invés de se mover para trás(movimento de entrega), assim que a mais leve sensação de prazer fosse sentida na pélvis.

 O bloqueio nessa região pode se expressar verbalmente por “não sei” em inúmeras esferas da vida do indivíduo, que caracteriza não só a falta de contato, como a falta de autonomia e responsabilidade por aquilo que sente e expressa (nos sujeitos núcleo psicótico, por exemplo, um tórax hiporgonótico e uma presente confusão parcial ou geral sobre suas emoções e sensações: não há um sujeito seguro de suas ações)

Conecta-se ao segundo segmento(oralidade), pois o preenchimento que a oralidade busca não se relaciona só com a comida, mas com amor...Uma parte da oralidade insatisfeita, não escoa a energia e desce para o peito em forma de depressão (importância da amamentação).

Conecta-se ao terceiro segmento(cervical), pela construção do eu e sua identidade, quando o indivíduo não é capaz, dentro de sua história em desenvolver essa identidade, a expressão substitutiva passa a ser um eu ideal, que pode ser expresso por um narcisismo secundário, um tórax hipotônico, um “eu fraco". Junto a uma boa funcionalidade do terceiro segmento permite ao indivíduo uma capacidade de entrega afetiva e sexual madura (sem dúvidas ou ambivalências).

**Disfunção do segmento Torácico**:

Não respeitar as fases naturais de desenvolvimento neuromuscular de cada indivíduos, produzem “resíduos” que apresentam uma reação emotiva marcante e determinam uma imaturidade psicoafetiva.

Não há comportamento sem esforço muscular e se essa necessidade for impedida por uma repressão ou se não há a possibilidade de expressar-se de uma certa maneira, a impossibilidade dessa expressão fica retida na ancorada nos músculos (Navarro).

Historicamente o processo de bloqueio desse segmento pode ser remontado aos momentos de mudança mais decisivos e mais conflituosos da vida da criança, numa época bastante anterior ao desenvolvimento da couraça pélvica. (Reich)

 A couraça do tórax manifesta-se pela elevação da estrutura óssea, por uma atitude crônica de inspiração, por respiração superficial e por imobilidade do tórax. Essa função pode se expressar através de expressões de medo, de culpa, de tristeza, de rancor, de fechamento para a vida e dúvida o que leva a uma imaturidade das emoções. As disfunções se apresentam como uma função carregada de energia (hipertonia reativa) ou hipotonia (pouca, ou nenhuma energia), porém ambas com estase de energia que leva a uma biopatia.

O eu fraco , é substituído por um eu ideal, embora esse fator se ligue a um processo de bloqueio cervical, esse eu “fraco” se encora no alto do tórax.(papel social, ao invés de genuína função da identidade do eu biológico(conectado com sua expressão afetiva, cerne) - Navarro.

As relações entre anatomia e disfunções energéticas, não são deterministas, mas podem nos ajudar a compreender como o corpo expressa ali uma emoção inconsciente.

Nos casos de cifose (acentuação para fora da caixa torácica e fechamento na parte anterior), existe uma deficiência de sustentar o que se sente, fechamento do peito para receber e como consequência também doar. Problemas na região dorsal indicam dificuldade de posicionamento, sobretudo diante das emoções. As calcificações na dorsal podem se relacionar às tristezas profundas. Os casos de hipercifose, que é uma acentuação da cifose, evidencia um esconder-se do mundo, um encolher-se diante dos fatos que não sabemos como administrar. Já os casos de retificação (perda da curvatura anatômica) relacionam-se a um excesso de exigência sobre si mesmo.

Nos casos de Escoliose Lateral dorsalregião dorsal, relaciona-se ao “encurvar-se” diante de fatos que “não sei como”, ou “não posso mudar”, ou “sou forçado a aceitar, o que pode se estabelecer com a ambivalência e a própria falta de maturidade, posicionamento(dúvida).

Nos casos de peito cariniforme (peito de pombo), ocorre quando o osso esterno e costela se deformam, fazendo com que o peito se curve para fora, pode estar associado a alguma síndrome ou não(Turner), á nível energético, apresenta-se como um posicionamento de confronto, onde o peito encontra-se cheio de energia, mas não necessariamente uma energia que flui, encontra-se um comportamento reativo que pode ser entendido como “cheio de si”.

Nos casos de peito escavado conhecido cientificamente como pectus excavatum, existe uma malformação congênita na qual o osso do esterno provoca uma depressão no centro do peito,entre as costelas, causando uma alteração da imagem corporal que, embora, não traga risco de vida pode dificultar o desenvolvimento da autoestima , é mais comum entre homens e se apresenta como um excesso de achatamento do externo.

As disfunções relacionadas aos ombros deixam entrever algo da postura em relação à vida. As clavículas e as escápulas mantêm a área superior do corpo unida. Na parte anterior do corpo os ombros, estes se ligam a expressividade dos braços e das mãos ao peito, local do meio e da integração. Juntamente com a coluna vertebral, eles são a área do corpo onde se pode ler qual carga uma pessoa carrega e como a leva. Podem se apresentar mais largos ou mais estreitos e a relação energética muda; os mais nítidos são os ombros erguidos, entre os quais parece querer esconder-se uma cabeça medrosa. Quando algo nos assusta, nós automaticamente encolhemos a cabeça. Então, quando o susto passa, os ombros retornam à postura não assustada e a cabeça se atreve novamente para diante. Nos casos onde os, ombros encontram-se cronicamente erguidos mostram que seu proprietário permanece constantemente nesse estado abaixado e chocado e não consegue mais livrar-se do medo. O medo crônico congelado na área dos ombros mostra-se também na estreiteza da postura. Não é raro que a esses ombros faltem a largura e a energia para suportar o fardo da vida e a responsabilidade correspondente. O ombro esquerdo erguido unilateralmente serve tanto para proteger o coração como para bloqueá-lo.

O polo oposto anatômico é constituído por pessoas com os ombros caídos, que expressam resignação. Ombros caídos necessariamente suportam mais carga (responsabilidade) do que são capazes, seus possuidores estão sobrecarregados. Os ombros tentam deixar escorregar aquilo que é demasiado para eles, e tentam subtrair-se. Há algo nisso que desperta compaixão, sobretudo quando são além do mais estreitos. Os afetados dão a impressão de que tomam para si todo o peso do mundo.

**Glândula Timo e Sistema imunológico:**

 A glândula timo rege o sistema imunológico, alguns estudiosos a vêm como um órgão linfático e não como glândula e na evolução da espécie, em algum momento não seria mais necessária.

Localizada atrás do osso esterno, a timo é revestido por uma cápsula de tecido conjuntivo em frente à traqueia, muito desenvolvida nos fetos e que se atrofia pouco a pouco, na infância. Esse processo de atrofia da glândula timo se inicia aos dois anos de idade (fase de início da locomoção de pé em média), com término no fim do terceiro ano. A partir daí, começa a diminuir de tamanho até a fase idosa. Porém, mesmo com a sua diminuição, as funções não são perdidas. Em ausência de atrofia, ocorre síncope cardíaca seguida de morte súbita. Na infância ela produz células de memória que vão defender o nosso organismo para o resto da vida.

Pesa em média entre 6 e 12 gramas, chegando a atingir 60 gramas no caso de hipertrofia, podendo pressionar a traqueia, oque em recém-nascidos gera morte súbita, ou mesmo o nervo vago, ocasionando parada cardiorrespiratória.

Função da timo ligada ao sistema linfático é de servir de estágio aos linfócitos (glóbulos brancos-defesa), células T para que eles aprendam a diferenciar as moléculas que fazem parte do organismo, que devem ser respeitadas e de detectar as moléculas estranhas que são trazidas pelos vírus , por bactérias e que devem ser atacadas, o que conhecemos pela função do sistema imunológico. A principal função do timo é a maturação dos linfócitos T.

Os linfócitos imaturos são produzidos na medula óssea e migram até o timo, onde amadurecem e transformam-se em linfócitos T. Da timo, eles entram na corrente sanguínea e chegam aos tecidos linfoides.

A timo só libera os linfócitos T após reconhecer que estes não irão reagir contra proteínas ou antígenos naturais do organismo. Assim, ele realiza uma seleção dos linfócitos T a serem liberados na corrente sanguínea. Essa função da timo garante o correto funcionamento do sistema imunológico. Quando existem poucos linfócitos T no organismo aumentam as chances de se adquirir doenças.

A timo também é responsável pela produção do hormônio timosina, que estimula a maturação dos linfócitos T.

Essa glândula é dividida em dois lobos unidos e numerosos lóbulos de formas e tamanhos diferentes. É comum o lobo direito ser menor do que o lobo esquerdo.

Cada lóbulo do timo possui duas partes: o córtex que é a região periférica e com grande número de linfócitos, uma área de intensa produção dos linfócitos; medula que é a região central com poucos linfócitos maduros.

As células que compõem a timo são em grande parte linfócitos, mas existem também células reticulares e macrófagos. Os linfócitos que não são selecionados pelo timo morrem e são destruídos pelos macrófagos. Essa glândula possui dupla secreção hormonal, uma cortical, outra medular, antagonistas entre si e quanto a influência no desenvolvimento sexual.

**Os linfócitos e os macrófagos:**

As células que fazem parte desse sistema pertencem a dois grupos principais, são eles os linfócitos e os macrófagos. Veja agora as principais células e suas funções:

**Os macrófagos** – são muito importantes na regulação da resposta imune. Possuem a função de detectar e fagocitar os micro-organismos invasores, células mortas e outros tipos de resíduos. São as primeiras células a perceber que há invasores no corpo.

**Os linfócitos** – essas células estão presentes em nosso sangue e podem ser classificadas em três tipos principais:

– Linfócitos B – são responsáveis pela produção de anticorpos, quando maduros e ativos. Nesta fase são chamados de plasmócitos.

– Linfócitos T auxiliadores (CD4) – são responsáveis por comandar a defesa do organismo.

– Linfócitos T matadores (CD8) – são responsáveis pela destruição de células anormais, infectadas ou estranhas ao organismo.

A baixa atividade da timo, se manifesta por uma antecipação, seja por advento do retardo da puberdade e comporta em alguns casos em fragilidade óssea,magreza,lentidão mental e a alta atividade da timo, por sua vez, provoca, um crescimento precoce do esqueleto por hiperprodução de cartilagem, que pode vir acompanhado de um hipertireoidismo(relação com terceiro segmento) neurovegetativo, sem haver um aumento do movimento metabólico.

 Desse processo desenvolve-se o sistema imunológico, também conhecido como sistema imune ou imunitário, muito importante e eficaz no combate a micro-organismos invasores, como bactérias, fungos, vírus ou protozoários, e também no combate a agentes nocivos, como substâncias tóxicas, nossa defesa.

As substâncias que são estranhas ao nosso corpo geralmente são chamadas de antígeno. Esses antígenos são combatidos por substâncias que são produzidas pelo sistema imunológico, estas recebem o nome de anticorpos e são de natureza proteica, sua função é reagir de forma bem específica com os antígenos, toda essa função a timo exerce. Quando o nosso sistema imunológico não consegue combater os invasores de forma eficaz, o corpo pode reagir com doenças, infecções ou alergias.

Esse sistema interage com outros sistemas sendo sensível à regulação dos sistemas nervoso e endócrino (sistema límbico e as emoções). Essa ligação do sistema imunológico ao sistema neuroendócrino(que conecta-se ao sistema límbico) traz a campo a relação entre os processos emocionais e nossa capacidade de defesa. É muito importante porque quase todas as doenças ganham força no organismo através de sua deficiência.

 A Psiconeuroimunologia é um campo científico que investiga as ligações entre o cérebro, o comportamento e o sistema imunológico, bem como as implicações que estas ligações têm para a saúde física e a doença. Uma abordagem que sugere o processamento dos acontecimentos de vida, especialmente das situações traumáticas e os significados que os sujeitos constroem.

 Essa concepção nos leva a funcionalidade do sistema imunológico na sua função de defesa de agentes invasores, que pode estar relacionado a um simples vírus como qualquer fator que o organismo entenda como invasor, inclusive situações que despertam sensações e emoções lidas como desagradáveis e tão ameaçadoras que o corpo acaba combatendo (ex: processos alérgicos- “algo de fora é ameaçador e quer me invadir, não vou deixar”, e/ou “isso é tão agressivo, está por tanto tempo que nem me reconheço mais - a cronicidade das emoções dolorosas” - ex: doenças autoimunes).

Quando o sistema imunológico se desequilibra algumas biopatias se instalam no organismo, essas doenças expressam a função de como o corpo tenta combater o agente estressor.

No caso das alergias, a presenta-se um aspecto desta propriedade do organismo de reconhecer o que lhe é estranho, o que não é ele. À primeira vista, no entanto, a alergia aparece como o inverso da imunidade, ou em todo o caso como um obstáculo a esta última, já que os acidentes que a caracterizam se declaram na sequência de um contato com um antígeno, contra o qual o organismo possui já o anticorpo específico. Trata-se, portanto, de uma hipersensibilidade, de uma reação antígeno.

No caso dos indivíduos tímicos que apresentam estruturas pálidas, são poucos resistentes a infecções, e cujo órgãos linfáticos (gânglios, amígdalas, baço e a timo) são hipertrofiados; existe uma prevalência simpaticotônica do sistema. Em sua morfologia os indivíduos carregam estruturas similares ao gênero oposto ao seu.

Nos casos de câncer da Timo: o processo de resignação das emoções, que resulta no encolhimento do sistema e resulta no processo cancerígeno.

Nos casos de AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), a doença infectocontagiosa causada pelo vírus HIV (Human Immuno deficiency Vírus), leva à perda progressiva da imunidade. Essa doença em si, não apresenta quadro sintomático, mas abre caminho para outras doenças, devido ao enfraquecimento do sistema imunológico. É possível carregar o vírus e não desenvolver a doença e isso depende da regulação do sistema imune (no pensamento funcional está relacionado a caracterialidade do indivíduo, onde aquele que apresenta um “eu mais forte” poderia carregar o vírus e não desenvolver a doença, assim como na tuberculose).

 Nas doenças autoimunes existe uma condição onde o sistema imunológico ataca e destrói tecidos saudáveis do corpo” por engano”. Na verdade, o sistema não sabe diferenciar o que é agente invasor real e o que do próprio organismo. Em uma concepção funcional, o eu disfuncional não reconhece o que é seu, não diferenciando do não eu(externo) e ataca a si mesmo (processo de autodestruição), outra relação é a impossibilidade desse eu poder conectar com as próprias emoções. Exemplos de doenças autoimunes: Lúpulos, Diabetes tipo 1, Doença de Kroch.

**Aspectos Energéticos da Respiração:**

**“**A respiração é um meio de comunicação e expressão independente da

palavra: a tristeza diminui a profundidade da respiração, o prazer aumenta.

Os ansiosos respiram superficialmente, irregularmente, prolongando as

inspirações à custa da expiração, sempre incompleta. As emoções

influenciam a respiração, é comum ver-se uma respiração entrecortada, e

suspiros no caso de angústia, uma dificuldade de respirar em caso de medo,

ou ainda uma sensação de sufocamento ou opressão torácica” (NAVARRO).

Apesar da respiração estar relacionada ao segmento diafragmático, é importante relacioná-la também a este segmento, pois a parte superior do diafragma se relaciona com o tórax, com o coração e os pulmões são responsáveis por executar esta função, como a capacidade de se encher e esvaziar-se, além disso a própria importância da respiração alta(ou ansiosa, cardíaca) que aumenta com a ansiedade crônica ou aguda e altera os movimentos do ritmo cardíaco.

O início da respiração marca o primeiro momento de autonomia do organismo, é o único processo que conseguimos controlar de maneira voluntária e se relaciona a forma de existir e ser no mundo

A respiração é um meio de comunicação e de expressão independente da palavra, através da percepção mais profunda desse processo podemos conectar mais a fundo com nossas emoções e sensações, além disso os movimentos emocionais mudam o processo respiratório; como por exemplo, a tristeza diminui a profundidade da respiração , como a ansiedade produz uma inspiração curta e alta, onde o processo de expirar quase não ocorre.

 O processo de atitude inspiratória é um instrumento importante para a supressão de qualquer tipo de emoção. A maioria das pessoas respira de maneira reduzida, nesse processo grandes partes do corpo não são oxigenadas pela respiração, e assim permanecem subnutridas, algumas pessoas respiram apenas para sobreviver, muito distanciados das suas percepções mais profundas

**Reflexão sobre identidade de Gênero:**

Tanto nas leituras de Reich quanto Navarro, algumas observações são feitas sobre a homossexualidade, entre ela a expressão de um eu imaturo ligado a orientação sexual. Um cuidado sobre esse tema deve ser abordado, pois a orientação sexual e uma disfunção da sexualidade não estão conectados numa relação de causa efeito por não existir um ideal de padrão sexual a ser seguido.

Esse debate deve ser feito e como terapeutas não devemos colocar a questão da homossexualidade e transexualidade de maneira generalizada e nem as tratar como um sintoma ou expressão de um bloqueio (mesmo fora do cenário clínico).

A forma como individuo vive a sua sexualidade, sua história e sua coerência afetiva são os fatores que devem considerado, levando em consideração que muitos comportamentos heterossexuais, socialmente aceitos, também podem ser vividos com conflitos, imaturidade afetiva e ambivalência e isso irá caracterizar a presença de um bloqueio.

O contexto social e cultural não deve ser descartado dentro desse panorama, pois embora Navarro traga a questão do medo biológico embrionário e uma relação conflituosa com a figura materna-paterna associado, não podemos generalizar que isso acontece em todo processo de orientação sexual que sai dos paradigmas homem-mulher impostos.

A maioria dos homossexuais e transsexuais não conseguem expressar seus afetos, nem sempre por um bloqueio em seu desenvolvimento neurofisiológico e sim por um medo social real de homofobia e transfobia.

**Ambivalência**

“**O ambivalente é uma pessoa que não sabe escolher**.” Navarro e Volpi

“É melhor escolher errado, que não escolher. Todos podem errar, mas depois deve remediar. Se você não escolhe, fica parado.” Navarro e Volpi

“Expressão da liberdade do homem, entendida como escolha, dúvida ou indecisão.” Navarro

**Ambivalência no bordeline**

“**Não encontramos ambivalência no psicótico, porque ele não possui um caráter** (seu "eu" é existente, mas não um "ente"); **mas aparece no borderline, que tem uma caracterialidade "superficial**". A ambivalência de tais sujeitos é sublinhada no **esforço inconsciente do narcisismo (autocontrole) por aparecer e "viver" uma existência "normal", negando o medo (ou melhor, o terror) de "cair" (regredindo) à total alienação** ; portanto, a ambivalência é expressa em termos de **"ser ou não ser**“.” Navarro

 “**Problemática do ser ou não ser**” - **“equivale à dúvida infantil de reter ou não as fezes e soltar-se, desafiando a autoridade repressora**” e faz com que tais pessoas prefiram estar em **posições sem compromisso**.” Navarro

“Isso faz com que **muitas vezes elas não concluam as coisas que começaram**. **O medo de concluir é igual ao de “expressar-se”, já que concluir é um ponto de chegada, um ponto fixo, uma realização que esgota o seu programa e obriga a criar um novo programa**; mas, para essas pessoas, “criar” é muito difícil e provoca angústia, inexistente quando há uma programação.” Navarro

**Ambivalência no psiconeurótico**

“No psiconeurótico, uma vez que **existe uma afetividade, embora imatura**, a ambivalência se manifesta como uma **alternância entre humor de amor e ódio, como tendência à dúvida e indecisão, como insegurança da identidade sexual, como necessidade de se reassegurar com uma verificação obrigatória da afirmação do ego**.” Navarro

Por que a ambivalência é o medo de amar? Porque consiste no **medo da ENTREGA**, **de fazer uma escolha e se estregar à essa escolha.** Quando abrimos o peito, nos abrimos à entrega, nos entregamos.

“A ambivalência deslocada para o tórax reflete não só o eu psicológico do indivíduo, mas também sua identidade biológica, com ambivalências homossexuais consequentes.

 A identidade não pode ser ambivalente: ou se é homem ou se é mulher. A bissexualidade, como lembra Lowen, é a tentativa de sair da homossexualidade como compensação, mas biologicamente a bissexualidade não existe.” Navarro

**Biopatias relacionadas com os órgãos e funções do quarto nível**

Angina e enfarte do miocárdio

Sístole-diástole – movimentos de contração-expansão, **movimento rítmico** do coração que **se origina da especialização de certas fibras musculares** que propagam seu impulso à totalidade do músculo.

 **A alimentação do músculo** cardíaco **é assegurada pelo sangue transportado pelas artérias coronárias**. **As coronárias, em seguida a um estresse que estimula o simpático, podem sofrer um espasmo** de tal monta que **a luz da artéria se torna totalmente obstruída**, **impedindo o afluxo do sangue** e determinando uma **manifestação isquêmica transitória (angia) ou definitiva (infarto)**.

A angina do peito, *angor*, **atinge quase seletivamente algumas categorias socioprofissionais** e, particularmente, os **indivíduos hiperativos e competitivos**. Ela **pode levar ao enfarte**, caso haja um aumento da tensão arterial, sendo o mecanismo dessas duas doenças o da **simpaticotonia.**

 O **carreirismo e o arrivismo** estão entre os fatores mais diretamente responsáveis pelas doenças das coronárias. Pôde-se notar, nos doentes, a ocorrência simultânea de um **modo de pensar tipicamente pragmático, um afundamento na rotina, uma superadaptação à tecnicidade, uma compulsão para o trabalho** que lhe faz sempre a **sensação de falta de tempo, um desejo de ser irrepreensível** e uma certa dificuldade tanto para a identificação quanto para a elaboração verbal. São pessoas que **subordinam a seu desejo de perfeição todas as suas necessidades, pulsões e sentimentos**. O **domínio de seus conflitos interiores, conseguido ao preço de agressividade e ansiedade**, exprime de fato **uma imaturidade afetiva** produzida **pela educação, que liga o ideal do eu ao dever, em detrimento do prazer**. Muito **reservadas e prisioneiras de sua repressão**, elas **não conseguem expressar sua afetividade de modo adequado**.

De um ponto de vista diagnostico, seu **comportamento perante seus sentimentos e pulsões é revelador**; há nelas fixações ao mesmo tempo **orais e anais**: traços de **oralidade insatisfeita** compensada pelo **tabagismo e/ou um alcoolismo esporádico** ou revelado por uma **diabetes açucarada**, e traços caracteriais **anais** realçados por sua **rigidez, sua parcimônia e sua tendência a colecionar e acumular**.

 O **sentimento de onipotência** próprio dessas pessoas se manifesta através da busca de **realizações extraordinárias** e de **sucesso excepcionais**. Usam frequentemente as palavras “**conquista, êxito, afirmação de si mesmo, independência e autonomia”.**

 **O componente depressivo oral leva ao enfarte**.

**Enfarte**

O enfarte do miocárdio é, com frequência, o **resultado de crises anginosas repetidas, mas pode ocorrer sem que anteriormente tenha havido qualquer dor.**

 Enquanto **a dor anginosa imobiliza o doente** que, **submerso na angústia, prende a respiração**, a dor do enfarte leva-o ao **pânico**, e ele **se agita em busca de auxílio**.

 Os aspectos da personalidade são os mesmo da angina do peito. O fator que desencadeia o enfarte é, em geral, um **conflito seguido de uma expectativa que não é satisfeita. Além da alta taxa de colesterol**, cuja importância é minimizada atualmente, depois de lhe ter sido dado um lugar preponderante, é necessário, para que o enfarto ocorra, que **a simpaticotonia, função de contração, de defesa e de alerta, acarrete uma desconpensação neuro-vegetativa**.

 O indivíduo atingido pelo enfarte é, frequentemente, um **ansioso resignado à sua ansiedade**, tendo **renunciado a se livrar dela**. Em 80% dos casos, com efeito, encontra-se **uma situação depressiva como fundo**, situação esta ligada a **um bloqueio hipo-orgonótico no nível da boca**. Para **compensar a deficiência energética do segundo nível, a energia se desloca e sai do nível subjacente**, criando uma condição **hipodinâmica no alto do tórax** que está presente na origem do enfarte. Compreende-se bem, então, que o **enfarte possa ocorrer de modo fulminante**, sem que tenha havido uma síndrome de ameaça anterior, justamente **no próprio momento em que a situação depressiva parecia ter melhorado**.

**Depois de um enfarte**, os cardíacos **com mais de 60 anos** parecem **adaptar-se melhor à nova situação de dependência e inatividade** que, até recentemente, lhes era recomendada pelo médico. **Essa inatividade forçada e a superproteção dos que o cercam respondem aliás, de modo inconsciente, à ambivalência desses indivíduos** entre a **declaração formal de autonomia e independência e o desejo, reprimido, de proteção**.

 Ao contrário, os cardíacos **entre 40 e 60 anos se deprimem mais e, não aceitando sua deficiência, retomam o mesmo gênero de vida e o mesmo ritmo de trabalho**, o que lhes faz correr o risco de ter uma recaída num prazo curto ou médio.

**Sexualidade e doenças coronárias**

**Depois de um enfarte**, os cardíacos **com mais de 60 anos** parecem **adaptar-se melhor à nova situação de dependência e inatividade** que, até recentemente, lhes era recomendada pelo médico. **Essa inatividade forçada e a superproteção dos que o cercam respondem aliás, de modo inconsciente, à ambivalência desses indivíduos** entre a **declaração formal de autonomia e independência e o desejo, reprimido, de proteção**.

 Ao contrário, os cardíacos **entre 40 e 60 anos se deprimem mais e, não aceitando sua deficiência, retomam o mesmo gênero de vida e o mesmo ritmo de trabalho**, o que lhes faz correr o risco de ter uma recaída num prazo curto ou médio.

**Tuberculose**

A tuberculose ocupa, entre as doenças do aparelho respiratório, um lugar peculiar. Trata-se de uma somatização, tendo a peculiaridade de ser influenciada por **fatores sociais, de higiene de vida**.

 **Todos, com exceção dos vacinados com BCG, pegam, durante o período escolar**, aquilo que se designa pelo termo de “primo-infecção”. Contudo, a “primo-infecção” é facilmente superada pelas defesas do organismo, pois, nesta idade, a função tímica ainda cumpre seu papel. **A cura, entretanto, é apenas clínica e não anatômica, já que os bacilos de Koch permanecem emparedados vivos dentro do tecido pulmonar. Se, mais tarde, ocorrerem condições de vida desfavoráveis (depressão, fadiga ou fraqueza com consequente baixa das defesas imunitárias), a parede do tecido que encapsula o bacilo pode desmoronar, permitindo a reativação difusa da doença.**

O bacilo da tuberculose, descoberto por Koch, é uma microbactéria que provoca uma reação dos tecidos vizinhos chamada tubérculo. **Quando o tubérculo se dissolve, determina uma destruição local**, da qual a caverna pulmonar é um exemplo. Essa microbactéria é **envolta numa membrana cerosa** que oferece **resistência à ação medicamentosa**, o bacilo de Koch **resiste aos ácidos e aos álcoois, o que obstaculiza a ação dos medicamentos**.

Já que **a penetração do bacilo não basta para desencadear a doença**, é preciso levar em conta **o terreno psíquico, isto é, o caráter**, para compreender a dinâmica da somatização. Já em 1826, Laennec mencionava, entre as causas da tuberculose**, “certas paixões tristes, sobretudo quando profundas e de longa duração”**. O aparecimento da doença, de fato, acontece como consequência de uma luta contra tendências depressivas. Ela assinala o fracasso dessa luta e a resignação momentânea do individuo.

 É certo que a personalidade dos tuberculosos exprime uma **grande necessidade de amor e/ou proteção**, que eles procuram, frequentemente, **compensar pelo excesso de trabalho, ignorando sua saúde e sua necessidade de lazer.** Por causa dessas características psicológicas é necessário, na terapia, insistir na retomada da vida social, pois, se o individuo não mudou suficientemente, pode ter uma recaída da tuberculose.

Isso dito, a tuberculose continua sendo uma **somatização**, uma **fuga inconsciente da realidade**, e a terapia deve, mais uma vez, permitir **levar do corpo para o psicológico a expressão do conflito**.

O tratamento neste caso, entretanto, é particularmente longo, e seria um **grave erro levar o paciente a fazer, de roldão, os actings da respiração**, pois eles poderiam causar prejuízo e provocar, ao contrario, uma difusão da doença. Durante a terapia **é preciso fazer o paciente cair em uma situação depressiva**, visto que é trabalhando a depressão que ele se encaminhará para a cura. O trabalho deverá, portanto, voltar-se especialmente para o **desbloqueio do segundo nível** e cuidar para que haja uma **coordenação entre os actings da boca e os da respiração**: ter-se-á, assim, a possibilidade de se **levar, suavemente, o diafragma a mover-se, sem agredi-lo brutalmente**. Um trabalho violento sobre o diafragma comporta o risco de provocar, pelo contrário, um empurrão energético para o alto, fixando irreversivelmente o bloqueio na boca.

**Asma**

A asma é devida a **uma hiperestimulação do parassimpático** numa tentativa de suplantar a **ansiedade crônica subjacente**. Isto provoca uma **contração dos bronquíolos** e interfere na **expiração**. Há sempre uma grande quantidade de **raiva reprimida** nos pacientes asmáticos e, **quando esta pode se manifestar, o ataque é atenuado**.

BIBILOGRAFIAS:

 Análise do Caráter – Wilhelm Reich

Somatopiscodinâmica da ambivalência (artigo)- Frederico Navarro

Somatopsicodinâmica- Frederico Navarro

Caracterologia Pós- Reichiana- Frederico Navarro

Metodologia Vegetoterapia Caractero- Analítica- Frederico Navarro

Labirinto Humano- Elsworth F. Backer

Tensão e estrutura de Caráter (artigo)- David boadella

Anatomia e couraça muscular do caráter- Ricardo Rego

Prazer: uma abordagem criativa da vida- Alexander Lowen

Medo da Vida- Alexander Lowen

<http://grupodignidade.org.br/consultapublica/4-identidade-e-expressao-de-genero/-> Sobre homossexualidade e Transexualidade

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462004000300002-> Sobre psiconeuroimunologia