

# Respirația mea, plămâinii mei, trauma mea

## Faptul de a respira

Răsuflăm din greu, de spaimă ni se oprește respirația, considerăm că ceva este atât de emoționant încât ni se taie respirația, gâfâim de furie, ne „ventilăm” furia sau ne sufocăm din cauza grijilor noastre. Cu toții cunoaștem aceste expresii, pe care le folosim în limbajul nostru cotidian în asociere cu sentimentele de frică, bucurie, nesiguranță, durere, pierdere, dezamăgire și tristețe. Când suntem agitați, ni se scurtează respirația. Respirația noastră se află într-o strânsă legătură cu vorbirea noastră, deoarece vocea se formează ca urmare a aerului respirat. Vorbirea este o expirație sonoră, iar manifestările vocale, precum gemutul, sughițul, gâfâitul sau oftatul, constituie variante expresive ale respirației.

Multe limbi străvechi folosesc același cuvânt atât pentru respirație, cât și pentru psihic, suflet sau spirit. De exemplu, în limba latină, cuvântul *spirare* înseamnă „a respira”, iar *spiritus* înseamnă „spirit”. Spunem că avem „inspirație” atunci când ne vine o idee spontană. În limba greacă, cuvântul *psyche* înseamnă „suflare”, dar și „suflet”. În învățătura indiană, *atman* reprezintă fundamentul forței vitale propriu-zise (*prana*).

Respirația este un proces ritmic, care cuprinde două etape: inspirația și expirația. Această alternanță permanentă conferă ritm vieții. Respirația rapidă accelerează bătăile inimii și stimulează transportul de oxigen către organe, în timp ce respirația lentă încetinește bătăile inimii. Respirația are loc în mod involuntar. Dacă ne ținem respirația în mod deliberat pentru mai mult timp, ne cuprinde curând frica de moarte. Respirația înseamnă viață; când respirația încetează, se termină și viața.

## Dezvoltarea plămânilor

În etapa embrionară există trei foițe embrionare din care se dezvoltă individul uman. Din stratul interior (endodermul) se dezvoltă tractul gastrointestinal împreună cu organele digestive, glanda timus, glanda tiroidă și glandele paratiroide, uretra și tractul respirator. Din foița mijlocie (mezodermul) se dezvoltă sistemul muscular, care este responsabil de mișcărilor voluntare ale organismului. Din foița externă (ectodermul) se dezvoltă sistemul nervos central și pielea. Aceasta permite organismului să se delimiteze de mediul său și să intre în contact cu lumea exterioară.

Plămânii copilului încep să se dezvolte în pântecul mamei abia în cea de-a 30-a zi de viață, din peretele ventral al intestinului anterior. Acesta este responsabil de formarea epiteliului (țesutul epitelial și țesutul glandular), care căptușește suprafața internă a organelor cavitate și care conduce aerul. Plămânul care se formează se împarte în două ramuri, ramura dreaptă și ramura stângă, ceea ce mai târziu duce la formarea celor doi lobi pulmonari. Din săptămâna a 5-a până în săptămâna a 17-a se formează întregul plămân, până la ramificațiile bronhiilor

și până la acinii pulmonari. Începând cu cea de-a 13-a săptămână de sarcină celulele epiteliale ciliate sunt vizibile, iar plămâni încep să-și dezvolte funcția lor prenatală importantă, aceea de a produce zilnic până la 15 mililitri de lichid amniotic. Până în cea de-a 26-a săptămână de sarcină, plămâni se maturizează într-atât încât parenchimul pulmonar<sup>49</sup> este capabil să funcționeze după nașterea copilului.

În timpul celor nouă luni de sarcină bebelușul este hrănit prin intermediul placentei și al cordonului ombilical cu toate substanțele nutritive importante, deci și cu oxigen. Plămâni încep să se miște încă din uter: bebelușul inspiră și expiră lichidul amniotic, făcându-l să circule. Chiar și după naștere alimentarea cu oxigen continuă să aibă loc, pentru scurt timp, prin intermediul cordonului ombilical. Dacă nou-născutului și mamei sale li se acordă suficient timp pentru a crea o nouă conexiune externă, trecerea de la respirația placentară la respirația pulmonară se poate face într-un mod foarte natural și blând (Strauss, 2014). Nou-născutul se liniștește treptat după stresul nașterii, iar plămâni încep să se miște ușor în sus și în jos, alveolele pulmonare se umplu treptat, pentru prima oară, cu oxigen, până când ajung să funcționeze pe deplin. Când această capacitate completă de funcționare este atinsă, alimentarea prin intermediul cordonului ombilical încetează, acesta nu mai pulsează și intră în colaps. Acum placenta poate fi expulzată, iar cordonul ombilical poate fi tăiat. Din acest moment, nou-născutul respiră singur. Plămâni dobândesc funcția lor de menținere a vieții.

Moașa și asistenta medicală elvețiană Brigitte Renate Meisner (2011) descrie complicațiile care apar după nașterea prin cezariană, care afectează și plămâni. În timpul unei nașteri naturale, copilul este presat în canalul de naștere. În felul acesta, lichidul

256 amniotic este stors din plămâni. În schimb, în cazul operației de cezariană, din cauza „excesului de lichid din plămâni”, există un risc crescut de a dezvolta probleme respiratorii. Și șocul emoțional provocat de deschiderea bruscă a sacului amniotic, scoaterea cu forța din uter și tăierea imediată a cordonului ombilical pot duce, din cauza scăderii bruste a presiunii, la oprirea respirației nou-născutului și la apariția unei senzații de sufocare sau de înecare, deoarece plămânii pot fi încă plini cu lichid amniotic.

## Anatomia plămânilor

Lobul pulmonar stâng și cel drept sunt constituiți dintr-un țesut spongios. Din cauza presiunii care crește în cavitatea pleurală ce separă foițele pleurale atunci când aerul intră în plămâni, aceștia se umflă. Plămânii se întind în sus până la o distanță de câțiva centimetri deasupra claviculei, dedesubt se sprijină pe diafragmă, iar de jur împrejur sunt protejați de coaste. Gura și nasul sunt cele două căi prin care aerul intră în plămâni. Aerul inspirat pe gură și pe nas trece prin faringe. Datorită laringelui și epiglotei, traheea este protejată împotriva pătrunderii substanțelor care nu se află în stare gazoasă. Traheea conduce aerul inhalat spre bronhii și apoi, mai departe, în jos, spre cei doi plămâni și spre ramificațiile bronhice tot mai fine, adică spre alveolele pulmonare. Suprafața interioară a plămânilor are (dacă ar fi întinsă) o dimensiune de până la 70–80 de metri pătrați. Prin comparație, suprafața pielii noastre are o dimensiune de doar un metru și jumătate până la doi metri pătrați. De aceea, plămânii constituie cel mai mare organ al corpului nostru care intră în contact cu lumea exterioară.

Plămâniile sunt acoperite cu două straturi de țesuturi: pleura viscerală, situată în interior, și pleura parietală, situată în exterior. Între acestea două există un spațiu intermediar acoperit cu un strat foarte subțire de mucus, care lipește laolaltă cele două straturi de țesut și atașează plămâniile de pleura parietală. Acest lucru servește la menținerea expansiunii pulmonare. Când plămâniile se dilată și se contractă în timpul inspirației și expirației normale, presiunea din plămâni scade și crește, iar cele două foițe pleurale (pleura viscerală și cea parietală) alunecă ușor una pe lângă cealaltă. Dacă în acest spațiu intermediar intră aer, plămâniile colapsează.

## Plămâniile și respirația

Plămânul este organul care realizează schimbul de oxigen și de dioxid de carbon între organism și mediul exterior și este responsabil de menținerea unui nivel constant de oxigen și dioxid de carbon în sânge. Ambele gaze pot deveni toxice. Oxigenul este toxic, deoarece poate avea un efect coroziv, iar dioxidul de carbon este toxic, deoarece modifică aciditatea sângelui, pe care îl face să devină alcalin. De fiecare dată când respirăm absorbim în plămâniile noastre un anumit amestec format din aproximativ 21% oxigen, 0,03% dioxid de carbon, 78% azot și 1% gaze nobile.

Respirația începe odată cu inspirația: cutia toracică se ridică, iar diafragma coboară. Atunci când respirăm mai profund mușchii intercostali se contractă, determinând o creștere suplimentară a volumului cutiei toracice. Expirația este un proces pasiv, care se realizează prin relaxarea musculaturii. În timpul expirației, aerul bogat în dioxid de carbon este eliminat din plămâni. Centrul principal de control al activității noastre

258 respiratorii se află la nivelul bulbului rahidian, constând într-un centru ce reglează inspirația și expirația. În această regiune, celulele nervoase specifice controlează respirația grație diferitelor mesaje recepționate. Unul dintre mesaje se referă la gradul de dilatare a alveolelor pulmonare, care sunt dotate cu receptori. Ceilalți doi factori sunt chemoreceptorii, care, pe de-o parte, măsoară compoziția lichidului rahidian și, pe de altă parte, înregistrează presiunea oxigenului și dioxidului de carbon din zona respiratorie. Acest lucru duce la reglarea contracțiilor diafragmei.

Respirația este reglată și de sistemul nervos vegetativ, împreună cu cele două componente ale acestuia: prin îngustarea traheii și prin contracția mușchilor bronhici, sistemul nervos parasimpatic produce o stare de liniște și de relaxare fizică sporită. În schimb, sistemul nervos simpatic permite dilatarea traheii și destinderea mușchilor bronhici, lucru ce face ca extensibilitatea bronhiilor să crească, iar inspirația să devină mai profundă.

## „Bolile pulmonare”

În Uniunea Europeană, „bolile pulmonare” sunt considerate ca fiind responsabile pentru o optime (12,5%) din totalul cazurilor de deces și pentru cel puțin șase milioane de spitalizări.<sup>50</sup> Așadar, în UE, 600 000 de oameni mor, în fiecare an, de o „boală pulmonară”. Mai mult de jumătate dintre aceste decese sunt puse pe seama „cancerului pulmonar” sau a „BPOC” (*bronhopneumopatie obstructivă cronică*) — care de obicei sunt asociate cu consumul de nicotină.

Ce-i drept, medicina modernă recunoaște faptul că, în cazul bolilor pulmonare există și factori de risc ce-și au originea în

copilăria timpurie, cum ar fi nealăptarea, administrarea de paracetamol în timpul sarcinii și complicațiile apărute la naștere. Însă ea nu încearcă să afle de ce se întâmplă acest lucru și ce produc aceste traume în psihicul și în corpul nou-născutului sau al copilului mic. De asemenea, și fumatul este o strategie de supraviețuire în urma traumelor, deci acest obicei poate fi cauzat de o traumă timpurie.

## Ritmul respirator și terapiile respirației

Observarea ritmului nostru respirator și a simptomelor noastre pulmonare ne poate ajuta să obținem informații importante cu privire la psihicul și la emoțiile noastre (Morschitzky și Sator, 2016). Când plângem, diafragma se mișcă sacadat, permițând astfel organelor interne să se relaxeze. Expirația care urmează după aceea ne ajută să ne eliberăm mâhnirea. La fel se întâmplă și atunci când râdem. Dacă un om nu mai poate plânge sau râde, el nu-și mai poate exprima emoțiile. El nu poate să elibereze emoțiile, să spună „nu” sau să accepte ceva ce-i place. Apar dificultăți de respirație, apar boli respiratorii, care sunt asociate și cu probleme intestinale, cum ar fi constipația și slăbiciunea vezicii urinare. Persoana nu mai are curajul să se destindă, să se elibereze de autocontrolul strict.

Încercările de a modifica respirația au dus la dezvoltarea multor tehnici și forme de terapie: din India provin, de exemplu, *kundalini yoga* și *hatha yoga*, în care „respirația circulară (continuă)” joacă un rol central. Wilhelm Reich și-a întemeiat terapia sa corporală pe respirație, iar ulterior au apărut abordări terapeutice bioenergetice și biodinamice (Lowen, 1979). Respirația este utilizată în diverse forme, cu scopul de a aduce la suprafață experiențele

260 emoționale din copilărie. Ca exemple, menționăm „respirația holotropică” sau „respirația psihoenergetică”. Ambele tehnici provin din metoda Rebirthing. În cazul acestei metode este utilizată hiperventilația, care face ca persoana să se cufunde, în calitate de adult, în experiența nașterii sale (Dahlke și Neumann, 2000). Și Eva Middendorf a contribuit semnificativ, prin intermediul terapiei respiratorii dezvoltate de ea, la o înțelegere mai profundă a respirației (Marlock și Weiss, 2006). Totuși, trebuie amintit faptul că modul în care respirăm poate fi o reacție la traumele pe care le-am suferit. Într-un asemenea caz nu are rost să lucrăm doar asupra simptomului, dacă nu este analizată în același timp și trauma care se află în spatele acestuia. O terapie centrată pe respirație care nu ia în considerare și trauma va fi orientată doar spre simptom, și nu spre cauză.

### „Astmul” și lipsa contactului

Cauza profundă a așa-numitului „astm” își are originea în lipsa atingerii, a contactului și a relațiilor interpersonale; la fel, poate proveni din teama de a stabili relații. „Astmul” este o boală care se manifestă printr-o blocare a expirației. Expirația poate fi văzută ca o relaxare și o eliberare, ca pe o năzuință a persoanei de a se deschide către cineva. Însă, atunci când ne temem de o persoană, nu putem nici expira relaxați în prezența ei și simțim nevoia de a ne feri de ea și de a ne închide în noi.

În timpul lucrului cu constelațiile am observat faptul că, în ceea ce privește dinamica astmului, poate fi vorba și despre o îngrădire și o apropiere sufocantă. În timpul inspirației există și pericolul ca persoana respectivă să absoarbă energia traumatică a unei alte persoane. În cazul copiilor mici de obicei este vorba



despre energiile traumatice ale propriei mame, a căror forță îi poate sufoca.

Iată un exemplu referitor la activitatea terapeutică pe care am efectuat-o cu un client:

Intenția lui Giovanni este aceea de a afla de ce suferă încă din copilărie de crize de astm cronice și de ce, în fiecare primăvară, este afectat de rinita alergică. În timpul constelației iese la iveală procesul nașterii sale și dinamica relației cu mama sa: el s-a născut la șapte luni, împreună cu sora sa geamănă, care murise deja în cea de-a cincea lună de sarcină. Nașterea a fost foarte traumatizantă, iar clientul a fost nevoit să petreacă primele trei luni în incubator. Mama lui a fost și ea traumatizată și, ca urmare a nașterii fiicei sale moarte, de care nu știuse nimic până atunci, a intrat într-o stare de șoc. A făcut febră mare, însă abia după patru zile a primit un tratament împotriva infecției postnatale. În această perioadă Giovanni nu a avut niciun fel de contact cu mama sa.

În timpul constelației, experiența traumatică a mamei sale s-a dovedit a fi o parte care s-a așezat cu toată greutatea și cu toată durerea pierderii pe umerii nou-născutului, aproape sufocându-l. Abia după ce o parte sănătoasă a clientului l-a eliberat pe nou-născut de mama sa, clientul a putut respira, în sfârșit, și a putut ieși din starea de șoc.

## Pneumonia și deprivarea de relația de atașament

Pneumonia este adesea expresia unei disperări adânci, care poate duce la pierderea voinței de a trăi, deoarece persoana respectivă se simte abandonată de o persoană iubită (Rainville, 2010).

Roberto, în vârstă de 48 de ani, a venit la cabinetul meu punându-și întrebarea de ce la vârsta de 36 de ani a făcut, de

262 două ori într-un timp foarte scurt, o pneumonie gravă. De atunci, el suferă frecvent de infecții respiratorii. Clientul alege mai întâi un reprezentant pentru cuvântul PNEUMONIE. Acesta simte că are dificultăți de respirație, dar nu are nicio relație directă cu clientul. La întrebarea „Ce ți s-a întâmplat înainte a te îmbolnăvi?”, clientul a răspuns că șeful său i-a comunicat cu puțin timp înainte că a doua zi va trebui să se mute într-un alt departament. Astfel, după 15 ani în care a colaborat cu aceiași colegi, îl aștepta un mediu complet nou cu angajați noi. În ziua următoare, el a avut primele simptome de pneumonie cu crize violente de tuse. A stat două luni în concediu medical, timp în care și-a revenit după această spaimă și după sentimentul de neputință pe care le-a dobândit după ce a aflat de transferul său.

Apoi el a ales reprezentanți pentru EU și pentru sintagma DE CE. EUL său dezvoltă imediat sentimente neplăcute față de DE CE. Pentru el, acest DE CE reprezintă o persoană înfricoșătoare. Roberto spune că ar putea fi tatăl său, dar nu are o relație efectivă cu el. DE CE simte că este un bărbat autoritar, care respinge orice sentiment de vină. El simte că este un director de școală. Roberto începe acum să-și amintească povestea vieții tatălui său: la sfârșitul războiului, când tatăl său avea vârsta de cinci luni, tatăl acestuia a fost ucis în fața casei și în fața mamei sale, într-un atac cu bombă. La vârsta de zece ani, tatăl său a ajuns să locuiască într-un internat.

Pentru EU aceste informații sunt eliberatoare, iar el stabilește, în sfârșit, o relație cu Roberto. Devine clar faptul că pneumonia exprimă o complicație simbiotică cu spaima trăită de tatăl său. Moartea violentă a bunicului său i-a provocat tatălui lui Roberto o durere nesfârșită, mai ales că întreaga familie a intrat brusc într-o stare de șoc. Intrarea la internat i-a luat băiatului care se

îmbolnăvea frecvent de plămâni și ultima speranță că ar putea stabili un contact cu familia sa. Mutarea într-un alt departament a reactivat relația complicată inconștientă a clientului cu sentimentele tatălui său. Odată cu pneumonia sa, el a recreat în mod inconștient o situație de neputință și de abandon.

„De ce eu mă înec cu propria-mi salivă?”

Cu ceva timp în urmă eu însămi am făcut o constelație în care am formulat următoarea intenție: „De ce eu mă înec cu propria-mi salivă?” EUL meu a intrat imediat în contact cu trauma mea prenatală. Zăcea pe podea, încovoiindu-se și respirând din greu, tușind și gâfâind. Își ținea mâinile pe ombilic și bâiguia: „Mă sufoc. Corpul meu e invadat de otravă. Sunt pe moarte...” La acea vreme, cu cât data nașterii mele se apropia mai mult, cu atât nivelul de anxietate și de stres al mamei mele creștea mai mult. Eu am fost cea de-a cincea sarcină a ei și prima pe care a reușit să o ducă până la capăt. După două avorturi spontane și doi copii născuți morți, teama mamei mele de a nu da naștere unui alt copil mort era de nedescris. Frica provoacă eliberarea de adrenalină, care, la rândul ei, duce la îngustarea vaselor sanguine și la încordarea tuturor mușchilor. În felul acesta mi-a fost diminuată tot mai mult alimentarea cu hrană și cu oxigen. În plus, mama mea a primit sedative, care mi-au sporit suferința într-un mod nelimitat. Suferința mea prenatală i-a determinat pe medici să efectueze apoi o cezariană de urgență, o intervenție prematură care ne-a provocat, mie și mamei, un alt șoc.

Momentele cumplite în care mă înecam și aproape mă învinețeam la față au devenit de atunci tot mai rare. În prezent,

264 atunci când în trahee mai pătrunde uneori salivă, pot face față situației mult mai bine și mai repede.

## Bibliografie

- Dahlke, R. & Neumann, A. (2000): *Die wunderbare Heilkraft des Atmens*. München: Integral
- Lowen, A. (1979): *Bioenergetik*. Reinbek: Rowohlt
- Marlock, G. & Weiss, H. (2006): *Handbuch der Körperpsychotherapie*. Stuttgart: Schattauer
- Meissner, B.R. (2001): *Geburt — Ein schwerer Anfang leichter gemacht*. Winterthur: Brigitte Meissner
- Morschitzky, H. & Sator, S. (2016): *Când sufletul vorbește prin corp*. București: Trei
- Rainville C. (2010): *Il grande dizionario della metamedicina*. Mailand: Sperling & Kupfer Editori S.p.A.
- Strauss, D. (2014): „Abnabelungs- und Wiederanbindungsprozess als letzte Phase der Geburt“, în: F. Ruppert (ed.): *Frühes Trauma*, pp. 175–191. Stuttgart: Klett-Cotta

**Patrizia Manukian**, n. 1967 la Zürich, este medic naturist, kinetoterapeut, terapeut craniosacral și consilier-psihiolog; ea locuiește și lucrează în Italia începând din anul 1991. A urmat cursuri de formare profesională cu Franz Ruppert, iar din anul 2010 conduce ședințe de terapie de grup și individuale, în Italia, utilizând metoda constelațiilor.

[www.ritrovaresestessi.com](http://www.ritrovaresestessi.com)