

PEDRO DA COSTA SOARES

**UMA CONTRIBUIÇÃO DAS FORMAS NÃO-LOCAIS DE
CONHECIMENTO PARA A PRÁTICA TERAPÊUTICA - NOVAS
PROPOSTAS EM PSICOTERAPIA TRANSPESSOAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Engenharia de Produção.

Orientador: Prof. Dr. Francisco Antonio Pereira Fialho

FLORIANÓPOLIS

2003

Existe alguma coisa de vago antes do advento do céu e da terra. Que calma! Que vazio! Está aí, solitário imóvel; isso agita-se por toda a parte, infatigavelmente. Podemos considerar que é mãe de tudo o que existe sob o céu. Não sei seu nome, mas chamo-lhe de Tao. LAO-TSÉ (2002)

CAPITULO 7 - NOVAS PROPOSTAS TERAPÊUTICAS DE ABORDAGEM TRANSPESSOAL

Qualquer tentativa de reduzir o ser humano a uma definição e de dissolvê-lo em estruturas formais, quaisquer que sejam, é incompatível com a visão transdisciplinar. Carta da Transdisciplinaridade Basarab Nicolescu

SUMARIO

7.1 POSTURA DO PROFISSIONAL NO <i>SETTING</i> TERAPÊUTICO.....	121
7.2 O SIGNIFICADO DOS SINTOMAS.....	123
7.3 ESTRATÉGIAS PARA LIDAR COM O RACIONAL DO CLIENTE DURANTE A SESSÃO.....	124
7.4 A IMPORTÂNCIA DO “RADAR INTERNO NO PROCESSO PSICOTERAPÊUTICO.....	125
7.5 SISTEMAS DE EXPERIÊNCIAS CONDENSADAS (SISTEMAS COEX).....	128
7.6 CONCEITO DE AUTO-IMAGEM.....	130
7.7 PROCESSO DE MORTE E RENASCIMENTO.....	132
7.7.1 A Técnica de Morte e Renascimento Psicológico do Ego.....	136
7.8 APRESENTAÇÃO DE UM "CASE" CLÍNICO.....	140
7.9 NÍVEIS DE RESOLUÇÃO DO TRAUMA / NÍVEIS DE INTEGRAÇÃO DA PSIQUE.....	148
7.10 RESOLUÇÃO DE PROCESSOS PSICOSSOMÁTICOS.....	150
8 CONCLUSÕES E SUGESTÕES PARA FUTUROS TRABALHOS.....	155
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	161

7.1 POSTURA DO PROFISSIONAL NO *SETTING* TERAPÊUTICO

Frente à complexidade da fenomenologia com que vamos lidar no *setting* terapêutico, e as dificuldades compreensíveis do ego em lidar com elas, é necessário adotar uma estratégia de trabalho que preserve toda a singularidade e o poder das experiências internas. Isso evita que sejam “contaminadas” pelo racional do terapeuta e do cliente.

Neste capítulo vamos apresentar uma visão geral dessa estratégia e qual deve ser, no nosso modo de entender, a postura ideal do terapeuta. O modo de lidar com o racional do cliente frente ao fenômeno. E, as maneiras de levar o cliente a acessar seus conteúdos traumáticos. Discutiremos alguns conceitos fundamentais sobre a dinâmica e de como esses conteúdos se estruturam, exemplificando com casos da clínica. Apresentar-se-á algumas características da evolução do processo clínico, bem como, será comentado sobre os resultados terapêuticos.

Na psicoterapia transpessoal, do modo como trabalhamos, por adotar um modelo aberto da psique (consciência), precisamos assumir uma postura fenomenológica, no sentido da tese de E. Husserl (comentada por VARELA: 2003-b):

Preconiza que não se pode pensar em si mesmo e no mundo sem fazer o que se chama “voltar à coisa em si”. Não ter nenhum pressuposto a priori sobre o que o mundo deve ser – deve existir Deus, deve existir matéria, deve existir isso ou aquilo – mas simplesmente olhar, apenas deixar que o modo como o mundo se apresenta sirva de base. Resumindo: Quando se quer analisar algo, a primeira coisa a fazer é suspender todas as idéias a respeito dessa coisa, todos os preconceitos, todos os padrões de crenças habituais e simplesmente ver o que vê, e partir dessa base.

O conteúdo e o foco do trabalho terapêutico sempre são determinados pelo que o cliente leva para a sessão. A contribuição específica do terapeuta reside no fato de ele ter uma base conceitual grande o suficiente para oferecer um contexto significativo para qualquer situação que venha à tona durante o processo. Assim, um terapeuta transpessoal pode acompanhar o cliente em qualquer domínio, ou nível, da psique para o qual seu processo o leve (VAUGHAN: 1997).

Se a base teórica e, principalmente, a própria vivência terapêutica do profissional são limitadas, não será capaz de compreender fenômenos que estejam fora dessa base e tenderá a interpretá-los como derivados de algo que faz parte de sua visão limitada de mundo. Isso levará a graves distorções e afetará gravemente a qualidade e a eficácia do processo terapêutico, seja ele experimental ou verbal.

Certos aspectos importantes de desordens emocionais e psicossomáticas, principalmente aquelas associadas a bloqueios de energia emocional e física, requerem uma abordagem experiencial e, é bastante limitada a tentativa de influenciá-las pela terapia verbal. Também é impossível atingir as raízes perinatais e transpessoais de problemas emocionais por uma terapia que utilize apenas meios verbais. Contudo, a terapia verbal é certamente um importante complemento para as sessões de experiências profundas. Ela ajuda a integrar na vida diária do cliente, o material que surgiu durante os estados ampliados de consciência, seja ele um trauma biográfico, uma seqüência perinatal ou uma experiência profunda.

O ideal seria se os profissionais que se dispõem a lidar com uma fenomenologia tão complexa, tivessem um razoável domínio dos conhecimentos em Psicodinâmica e/ou de Psicologia Cognitiva de modo a lidar eficazmente com a dinâmica do ego. Otimizando, assim, a integração de todos os níveis da psique. Além disso, é fundamental uma base em Psicopatologia e Nosologia Psiquiátrica. Pois é necessário que o cliente tenha um ego estruturado para realizar o processo terapêutico. A princípio, pacientes borderlines ou psicóticos esquizofrênicos não se beneficiam com esta abordagem.

Privilegiamos levar o cliente a experienciar os seus sintomas, seja uma sensação física, uma emoção, a imaginação, um sonho significativo, ou uma frase repetitiva identificada pelo terapeuta no seu discurso carregada de emoção (NETHERTON: 1984). Estas são as “portas de entrada” que levam ao estado de consciência ampliada (TENDAM: 1997). Utilizamos várias estratégias terapêuticas para este fim, derivadas de várias escolas terapêuticas. Aqui depende da familiaridade do profissional com as escolas. Identificamo-nos, em particular, com a Gestalt e a Psicossíntese e também com técnicas próprias da Psicoterapia Transpessoal.

7.2 O SIGNIFICADO DOS SINTOMAS

Partimos do pressuposto que os sintomas são movimentos do inconsciente que “avisam” da necessidade do ser de buscar um crescimento, uma integração. Pede que se encontre um significado.

Neste momento, fazemos uma analogia entre o exemplo dado por Bohm para explicar a dinâmica do “salto” de um fenómeno da ordem implícita, para a realidade consensual (ordem explícita), quando ele se refere ao aparecimento e o desaparecimento da gota de anilina ao se girar o êmbolo do recipiente contendo glicerina. E quando o terapeuta ajuda o cliente a colocar atenção (consciência) no seu sintoma, como se fosse adentrando-o, é como se “girasse o êmbolo” e possibilitasse o “desenrolar do evento, o desdobrar da memória implicada”. Neste momento, a pessoa tem grandes chances de acessar toda a vivência traumática; cujo sintoma é só a “ponta do iceberg”, o que possibilita ao cliente “decodificar a mensagem”. A vivência, por constituir-se numa “viagem holográfica” pelo interior do seu inconsciente, catalisa uma integração entre razão (crenças conscientes), mandatos (crenças) inconscientes, sensação, emoção e intuição o que o levará a um significado novo - único sobre sua realidade - facilitado pela capacidade

imaginativa e de visualização. Acontece uma ampliação da consciência sobre si mesmo. Muitos *insights* espontâneos aparecem - uma cascata de *insights* -, como se véus fossem retirados de seus olhos. Fazendo com que a pessoa sintasse-se mais liberta. O terapeuta, tendo como referencial um modelo teórico aberto, atua apenas como um "parteiro" da consciência que renasce.

7.3 ESTRATÉGIAS PARA LIDAR COM O RACIONAL DO CLIENTE DURANTE A SESSÃO

Em nosso trabalho, portanto, o cliente acessa qualquer nível de consciência que seja necessário, de modo bastante natural – um “modo fisiológico”. Por isso, as técnicas usuais em outras linhas de orientação transpessoal, tais como hipnose, relaxamento profundo e técnicas específicas de respiração - como a respiração holotrófica -, são dispensáveis; salvo situações específicas (TENDAM: 1997).

Consideramos fundamental que durante as sessões em estados ampliados, o cliente esteja consciente dos conteúdos emergentes, mas para que o seu racional não interfira, é necessário adotarmos uma estratégia. Numa conversa normal ou sessão terapêutica convencional o racional do cliente domina, a princípio. Ele relata, comenta, analisa, julga, conclui. Estão presentes todas suas crenças, valores, entre outras. Tudo o que acontece consigo e à sua volta fica restrito à sua “lente egóica”. Quando o cliente inicia o trabalho dentro de uma técnica, a partir desse momento, ele se limita somente a descrever, a relatar o que experimenta. É como se o seu racional analítico precisasse ficar como um expectador mudo diante de tudo o que acontece no palco de sua consciência em estado ampliado.

A princípio, no contexto terapêutico, não trabalhamos com crenças culturais, não consideramos relevante buscar explicar a natureza da experiência.

Se o cliente nos solicita uma explicação, por exemplo, após ter vivenciado um núcleo transpessoal, apresentamos várias possibilidades, várias alternativas teóricas para escolher o que melhor lhe convier. Explicamos que o importante é a identificação dos padrões emocionais repetitivos e traumáticos e as crenças – os mandatos – inconscientes. Seja como for, todo interesse pela explicação deve permanecer secundário em relação à tarefa imediata do terapeuta, que é de ajudar o cliente a obter alívio e compreenderem os tipos de sintomas e comportamentos incômodos sobre os quais não tem controle. Ajudá-lo a perceber como isso influencia sua vida em vários sentidos.

O cuidado em não lidar com crenças, principalmente religiosas, permite o acesso, a qualquer tipo de pessoas, que necessite destes recursos terapêuticos para a resolução de seus conflitos. Torna o processo com acesso universal.

Todo o trabalho é realizado no aqui-e-agora inspirado na Gestalt. Levando sempre o cliente a valorizar, a viver o momento presente. A compreender que só o presente é potencialmente transformador, e, que as vivências que parecem ocorrer em outros momentos do tempo, são só uma estratégia da mente, para poderem ser identificados e processados vivencialmente os padrões traumáticos que influenciam no seu presente.

7.4 A IMPORTÂNCIA DO “RADAR INTERNO” NO PROCESSO PSICOTERAPÊUTICO

Parece adequado mencionarmos um aspecto, muito importante e extraordinário, dos estados modificados de consciência, que tem desempenhado um importante papel no mapeamento dos territórios experienciais da psique. Esse aspecto também tem provado ser de ajuda incomensurável para o processo psicoterapêutico. Os estados ampliados tendem a empregar algo semelhante a um

“radar interno” (GROF: 1987, 2003), que traz à consciência, automaticamente, os conteúdos do inconsciente que têm a maior carga emocional, que são psicodinamicamente mais relevantes na ocasião e que estão mais disponíveis para o processamento consciente.

Isso representa uma enorme vantagem em comparação à psicoterapia verbal, na qual o cliente traz muitas informações de vários tipos e o terapeuta tem que decidir o que é importante, o que é relevante, onde o cliente está apresentando bloqueios, além de outras questões. Há um grande número de escolas de psicoterapia que diferem grandemente em suas opiniões relativas aos mecanismos básicos da psique humana, às causas e significados dos sintomas, e à natureza dos mecanismos terapêuticos eficazes. Como não há concordância geral sobre essas questões teóricas fundamentais, muitas das interpretações feitas durante a psicoterapia verbal são arbitrárias e questionáveis. Elas sempre irão refletir a tendência pessoal do terapeuta, assim como os pontos de vista de sua escola. É natural que o profissional identificado com o modelo de sua escola tenda a interpretar os fatos conforme essa ótica.

Os estados ampliados poupam o terapeuta dessa problemática decisão e eliminam grande parte da subjetividade e das idiossincrasias profissionais das abordagens verbais. Uma vez que o cliente entra em um estado ampliado, o material a ser processado é escolhido quase automaticamente. Enquanto o cliente mantiver a experiência internalizada, o melhor que podemos fazer como terapeutas é aceitar e apoiar o que estiver acontecendo, estando ou não, a situação, de acordo com nossos conceitos teóricos e expectativas.

Foi essa função de “radar interno” dos estados modificados que tornou óbvio o fato de as memórias de traumas físicos levarem consigo uma forte carga emocional e física, e de desempenharem um importante papel na gênese das desordens emocionais e psicossomáticas. Essa seleção automática do material emocionalmente relevante também leva o processo aos níveis perinatal e transpessoal da psique, domínios transbiográficos não-reconhecidos e não-

validados pela psiquiatria e a psicologia acadêmicas.

Um exemplo interessante de nossa casuística, para ilustrar o fato, é de uma cliente mulher de 27 anos, casada há 4 anos, sem filhos. Nos primeiros quatro meses de terapia, em sessões semanais, não relatou nenhum conflito com o esposo, apenas sua expectativa em ter um filho. O motivo principal da busca terapêutica era o início de um estado depressivo que ela relacionava com conflitos no trabalho, principalmente em relação às posturas autoritárias de seu chefe imediato. Ficava com muita raiva contida do mesmo e vinha se sentindo muito mal com isto. Precisava muito do emprego e não sabia o que fazer frente a esse impasse, daí ter procurado a terapia.

O processo vinha focado em trabalhar esse conflito, quando estava no terceiro mês de terapia, trabalhava em uma sessão a raiva com relação ao chefe. Ao deitar-se na poltrona e levada a tomar consciência-atenção desta emoção que se expressava por uma opressão no peito, a mesma permanecia em silêncio sem que soubéssemos o que acontecia. Depois de algum tempo, ela começou a manifestar tristeza e começou a chorar. Questionada sobre o que estava sentindo ela, visivelmente constrangida, disse que estava lembrando de um fato que não havia relatado até então. Havia como que “apagado” ou julgava não ser importante.

O seu silêncio foi ocasionado por uma imagem súbita e que lhe pareceu estranha, de um bebê dentro de sua barriga, o que a fez reportar-se, imediatamente, a um aborto que provocara no segundo ano do namoro com seu atual marido, quando os dois na época eram estudantes e ele induziu-a a abortar. Na época, segundo ela, a situação não a conflitou profundamente, pois concordara com o mesmo a despeito de alguma dúvida de ordem moral e religiosa. Chorando convulsivamente disse-me estar surpresa com a culpa que estava sentindo em relação ao bebê, e que não tinha consciência que a possuía.

Frente a situação aplicamos a técnica de “*hot seat*” (PERLS: 1977) através da qual ela “dialogou” com o bebê o que possibilitou uma reconciliação interna consigo mesma frente ao ocorrido. No final a expressão era de alívio e surpresa.

Deu-se conta de quanto aquele fato tinha sido marcante em sua vida. E por culpa em relação ao bebê e raiva de si e do marido, inconscientemente, vinha sabotando a possibilidade de ter outro filho que não aquele. No final da sessão sua expressão era de alívio e surpresa – “nunca poderia imaginar que tivesse ficado com tanta culpa e raiva dentro de mim por isso. Como a gente não se conhece. Me sinto outra pessoa agora!”.

E, finalmente, ajudamos a perceber que a raiva dirigida ao chefe, em parte, era um deslocamento da raiva dirigida contra si e seu esposo. Este fato mostra como sua sabedoria profunda (“radar interno”) sabia o quanto era importante o desbloqueio desse trauma que ela ignorava no nível cognitivo (racional). O seu processo terapêutico ampliou-se após esta sessão e começou a colocar as dificuldades da relação com o esposo. Cerca de um ano após essa sessão, engravidou.

7.5 SISTEMAS DE EXPERIÊNCIAS CONDENSADAS (SISTEMAS COEX)

Um outro conceito muito importante na compreensão da dinâmica psíquica dos traumas e de imensa utilidade para a prática terapêutica, também foi desenvolvido por GROF (1987). Diz que:

Um Sistema COEX (condensed experience) consiste de memórias com carga emocional, de diferentes períodos de nossas vidas, que se assemelham pela qualidade da emoção ou sensação física que compartilham. Cada COEX tem um tema básico que permeia todas as suas camadas e que representa seu denominador comum. As camadas individuais contêm variações desse tema básico que ocorreram em diferentes períodos da vida da pessoa. O inconsciente de um determinado indivíduo pode conter várias constelações COEX. Sua quantidade e a natureza dos temas centrais varia consideravelmente de pessoa para pessoa.

As camadas de um determinado sistema podem, por exemplo, conter todas as principais lembranças de humilhação, degradação e experiências vergonhosas que causaram dano à nossa auto-estima. Em outro sistema COEX, o denominador comum pode ser a ansiedade experimentada em várias situações chocantes e aterradoras ou sensações de claustrofobia e asfixia evocadas por circunstâncias de opressão e confinamento. Rejeição e privação emocionais, que danificam a habilidade de confiar em homens, mulheres ou pessoas em geral, é um outro tema comum. Situações que geraram profundos sentimentos de culpa e de fracasso, eventos que resultaram na convicção de que o sexo é perigoso e nojento, e encontros com agressão e violência indiscriminadas podem ser anexados à lista acima como exemplos característicos. De particular importância são os sistemas COEX contendo lembranças de situações de ameaça à vida, à saúde e à integridade física. A discussão acima poderia facilmente causar a impressão de que os sistemas COEX sempre contêm memórias dolorosas e traumáticas. Contudo, é a intensidade da experiência e sua relevância emocional que determinam se uma memória será incluída ou não em um COEX, e não sua natureza desagradável. Além das constelações negativas, há também aquelas que compreendem memórias de situações e momentos muito agradáveis, ou até de êxtase.

Os sistemas COEX são como princípios gerais de organização da psique humana. O conceito de sistemas COEX se assemelha, até certo ponto, às idéias de C. G. Jung sobre os “complexos psicológicos” (JUNG, 1960b) e à noção de Hanskarl Leuner sobre “sistemas dinâmicos transfenomenológicos” (transphenomenal dynamic systems – tdysts) (Leuner, 1962), mas contém muitos aspectos que o diferem dos outros dois (apud GROF, 1987).

Os sistemas COEX desempenham um importante papel em nossa vida psicológica. Eles podem influenciar a forma pela qual percebemos a nós mesmos, a outras pessoas e ao mundo, e como nos sentimos e agimos. Eles são as forças dinâmicas por trás dos nossos sintomas emocionais e psicossomáticos, dificuldades

em relacionamentos com outras pessoas e comportamentos irracionais.

Existe uma interação dinâmica entre os sistemas COEX e o mundo externo. Os acontecimentos externos em nossa vida podem ativar especificamente sistemas COEX correspondentes e, reciprocamente, os sistemas COEX ativos podem nos fazer perceber e reagir de tal forma que recriamos seus temas centrais em nossa vida atual.

Uma maneira didática de apresentar o COEX é comparando-o com um colar de pérolas. Cada pérola representa uma experiência traumática – um núcleo traumático. O colar (COEX) é sempre constituído de muitas pérolas – n pérolas – e não temos como saber, previamente, o tamanho dele. Essas pérolas encontram-se distribuídas por todos os níveis da psique (lembrar o mapa concêntrico da consciência de K. Ring). O modo como elas vão sendo acessadas, a seqüência em que vão sendo vivenciadas, é determinado pelo “terapeuta interno” da pessoa em terapia. Por isso, considero o terapeuta, nesse contexto, apenas como “um auxiliar” – simplesmente um parteiro. Em resumo: à verdade da pessoa só a ela, verdadeiramente, é dado acessar. Portanto, o que ela precisa é encontrar os meios apropriados para que isso se realize e o processo de crescimento aconteça. Uma das grandes características dessa abordagem terapêutica é de que o poder fica sempre com o cliente. Ele é que possui a capacidade de se realizar. Num certo sentido, o processo é auto-terapêutico, embora assistido.

Neste processo é fundamental que o terapeuta desenvolva a habilidade de saber perguntar, ajudar o cliente a realizar-se “no parto”, do modo mais completo possível; muito mais do que interpretar.

7.6 CONCEITO DE AUTO-IMAGEM

Outro conceito de muita utilidade na operacionalização da prática terapêutica é o de auto-imagem. É derivado da Psicologia Budista Tibetana e foi

introduzido por MATOS (1992).

A realidade é experienciada diferentemente por um indivíduo, em momentos diferentes de sua própria existência. Nas ciências cognitivas sabe-se que a percepção é condicionada pelas emoções.

Nós sabemos que a experiência da realidade, ou melhor, das realidades, depende de vários fatores, como, por exemplo, nosso condicionamento social, estímulos do meio ambiente, idade e, sobretudo, cada estado específico de consciência que experienciamos em certos momentos da vida.

Parece que essa realidade criada conceitualmente, de separação rígida, (eu e o mundo) começa naquele momento em que nascemos e somos anatomicamente separados de nossas mães; e, mais especificamente, quando nós aprendemos um sistema de código chamado linguagem.

Uma das primeiras unidades de significância que nós apreendemos nesse sistema de linguagem é o conceito do eu, ou ego. Para identificar esse ego precisamos separar e adicionar certas qualidades para ele. Dessa forma, criamos uma imagem de nós mesmos. Essa imagem não é realmente permanente, e muda no curso da vida do indivíduo, embora certos elementos sejam mais ou menos constantes nessa imagem (ou identidade), tais como: o sexo, a qualidade de ser um ser humano, entre outros. Existem, na auto-imagem, outros atributos que podem variar com o tempo, como por exemplo: o status social e financeiro, sentimentos, qualidades pessoais e capacidades.

Dessa maneira, o ser humano organiza e reorganiza a sua imagem acreditando saber quem ele é. Ele se identifica. E essa identidade aparece para ele, algumas vezes, como sendo muito agradável e algumas vezes, desagradável; tudo depende de como sua vida está acontecendo. Essa pessoa cria uma imagem de como o futuro deveria ser (procura eternizar ou programar o futuro de uma certa maneira). Ela tem expectativas e esperanças de que as pessoas e ela mesma se comportem de uma certa maneira e que as situações se realizarão, mais ou menos,

dentro daqueles padrões que ela pré-fabricou ou planejou. Quando o mundo não reage às fantasias que ela criou - como as pessoas/situações deveriam ser -, sente-se frustrada e reprime essas situações desagradáveis. Dessa forma, guarda situações traumáticas como blocos de energia estática ou, em outras palavras, está bloqueando ou armazenando dor.

Outras fontes de “dor armazenada” ou traumas, são situações que o indivíduo experienciou desde sua vida pré e perinatal até as experiências no nível psicodinâmico, quando a pessoa não teve a possibilidade de preencher as suas necessidades naturais de desenvolvimento (proximidade e calor humano materno na primeira infância, condições físicas adequadas para um desenvolvimento fisiológico normal, segurança emocional proporcionada pelos pais e o seu ambiente em geral, estímulo intelectual apropriado, entre outros).

As frustrações e situações traumáticas, que a pessoa não foi capaz de expressar foram impressas na auto-imagem (ego) e, mais tarde, eventualmente reprimidas (esquecidas mas ainda bem vivas no subconsciente, como um filme com conotações emocionais dolorosas). Essas situações dolorosas, reprimidas e bloqueadas podem aparecer como problemas mentais e/ou sintomas corporais, como tensão, dor e mesmo doenças psicossomáticas.

Podemos dizer que a criação do ego (auto-imagem) é o ponto inicial da vida pessoal (de “*persona*” que em latim quer dizer: “máscara do ator”) do ser humano. Quando o indivíduo transcende o ego (o qual é um conceito), ele/ela vivencia uma experiência transpessoal.

Um conceito equivalente é o de subpersonalidade encontrada na Psicossíntese (FERRUCI: 1987; ASSAGIOLI: 1969)”. As subpersonalidades são satélites psicológicos que coexistem como uma multiplicidade de vidas dentro do conjunto global de nossa personalidade”. Cada um de nós é uma multidão. Assim, em nós, pode ser identificado o corajoso, o medroso, o paciente, o impaciente, o sabotador, a vítima e muitas outras. Há várias delas que, muitas vezes, estão em contínua disputa e até mesmo rejeitando-se. Ou seja, enquanto ego somos

completamente divididos, uma realidade que está longe da ilusão nociva e enganosa de que somos um ser inteiro, imutável e conseqüente.

O trabalho de identificação, da compreensão de suas dinâmicas permite se chegar à integração, um dos passos fundamentais para se alcançar um estado de inteireza interior. As técnicas usadas para isso são a do diálogo entre as subpersonalidades (FERRUCCI, 1987) e a técnica de morte e renascimento psicológico do ego muito eficiente para trabalhar auto-imagem negativa (ver com mais detalhes adiante).

Reportamo-nos à Hipótese do Funcionalismo Quântico de GOSWAMI (1998). Quando trabalhamos a auto-imagem negativa transcendendo-a, ocorre uma desidentificação com o *self* clássico (ego) e acessamos o nível do *self* quântico e dessa perspectiva ampliada podemos ter muitos *insights*. Passamos a ter uma nova perspectiva de nós mesmos.

7.7 PROCESSO DE MORTE E RENASCIMENTO

Neste estudo, os conceitos de morte e renascimento são entendidos a partir de uma perspectiva oposta e complementar. Esses conceitos emergem enquanto forças dinâmicas e criativas, presentes no movimento contínuo do processo do ser e do viver. Conseqüentemente, morte e renascimento são ao mesmo tempo opostos e complementares e, assim, paradoxais. Ao agirem enquanto um sistema de forças, morte e renascimento não existem separadamente, mas encontram-se em um movimento permanente no processo da vida.

A morte pode ser visualizada enquanto um processo vital na vida em si e no contexto de uma dada situação, procurando a mudança através da interiorização e permanência. Entretanto, o renascimento está permanentemente tentando obter a mudança, traduzindo-se em desidentificação - um avanço criador em direção a novos padrões de complexidade de expressão da consciência. Assim, morte-

renascimento é um processo criativo, através do qual, sob um dado aspecto, na morte procura-se interiorização, contração, identificação, e no renascimento busca-se diferenciação, exteriorização e expansão.

Quando a morte prevalece no processo da vida, na perspectiva da Ciência da Complexidade, esse estágio pode ser, aparentemente, considerado como se o sistema se movesse através de níveis de caos ou desorganização. Quando o renascimento prevalece no processo, evidencia-se a possibilidade de um novo ciclo evolutivo, onde o renascimento, embora predominando, traz em si a própria potencialidade da morte. Na perspectiva da Ciência da Complexidade, esse estágio pode ser, aparentemente, considerado como se o sistema se movesse através de níveis de ordem ou de auto-organização mais complexas. Dizemos aparentemente porque, assim como o caos, ou desorganização, traz em si a potencialidade da organização, também a ordem ou auto-organização é acompanhada da potencialidade do caos ou desorganização. Desse modo, ambos coexistem de forma simultânea no processo de morte-renascimento.

O processo de morte-renascimento não pode ser entendido como um movimento linear e de mudança unidirecional, mas como um movimento que pode se dar em infinitas perspectivas de direções e dimensões de mudanças. Esse processo ocorre no viver cotidiano, a partir de pequenos e isolados episódios de morte-renascimento, os quais podem passar despercebidos, mas vão se multiplicando em direção a um processo mais global. Esse processo traz, em si, formas superiores de expressão da consciência e, conseqüentemente, de uma nova ordem de expressão no mundo.

Nessa concepção, seres humanos, culturas, natureza, planeta e universo estão envolvidos no movimento cíclico de morte-renascimento. Desse modo, esse processo acarreta renovação e diversificação da vida, em direção a níveis crescentes de complexidade criativa. Conseqüentemente, em cada ciclo emergente, um novo nível de complexidade crescente pode ser evidenciado, através de novos padrões de formas e de ritmos de vida, de interações e de ações no mundo.

O processo de morte-renascimento implica em mudanças de antigos hábitos, condicionamentos, reflexos e percepções, e dá surgimento a novos padrões de vontade-pensamento-sentimento-emoção e ação no mundo. Desse modo, este processo é acompanhado de novos significados e propósitos na vida. Considerando que a vida é um processo permanente e dinâmico de mudanças e transformações, o processo de morte-renascimento requer todo tipo de desapego, como por exemplo, o desapego de pessoas, situações, status social, poder exterior, de coisas materiais e de lugares. Nesse sentido, o termo desapego não é entendido como forma de desamor ou descompromisso com os seres e com a vida; até porque para nós, amor implica na ausência de qualquer forma de possessividade e significa compromisso com os seres e com a vida. O nosso envolvimento com o processo de morte-renascimento requer também coragem, enfrentamento de riscos e que estejamos face a face conosco, com os outros seres e com a própria vida.

ELIADE (1998) em seu livro *O Xamanismo – e as técnicas arcaicas do êxtase*, estuda os vários aspectos históricos e culturais do xamanismo e privilegia a análise de seu simbolismo e suas mitologias. Mostra-nos que em todas as culturas xamânicas da Terra, os rituais de iniciação contêm experiências de morte simbólica ou podem acontecer através de sonhos iniciáticos, privações e sofrimentos físicos. Nos sonhos acontecem experiências de desmembramento: seus vários pedaços são comidos por espíritos causadores dos vários tipos de doenças nos seres humanos. Essa experiência é necessária para que os xamãs possam adquirir poderes de cura para todos os tipos de sofrimento. Por outro lado, precisam experimentar a subida aos céus onde vivem experiências estáticas de extrema beatitude e unidade com o Todo. Desse modo, as experiências iniciáticas de morte (descida aos infernos) e renascimento (subida aos céus) são fundamentais para que lhe sejam conferidos os poderes xamânicos.

Outro exemplo são os eventos rituais denominados pelos antropólogos como ritos de passagem. Essa expressão foi cunhada pelo antropólogo holandês Arnold van Gennep, autor do primeiro tratado científico sobre o assunto (GENNEP,

1960. apud GROF: 2003). Cerimônias desse tipo sempre fizeram parte de todas as culturas nativas conhecidas e ainda fazem parte de muitas sociedades pré-industriais. Seu principal propósito é o de redefinir, transformar e consagrar indivíduos, grupos e até mesmo culturas inteiras.

Os ritos de passagem são conduzidos em épocas de mudanças críticas na vida de indivíduos ou de uma cultura. A época em que acontecem costumam coincidir com importantes transições fisiológicas e sociais, tais como o nascimento de uma criança, circuncisão, puberdade, casamento, menopausa e morte. Rituais semelhantes também estão associados à iniciação ao status de guerreiro, à aceitação em sociedades secretas, festivais de renovação, cerimônias de cura e mudanças geográficas de grupos humanos.

Ritos de passagem envolvem poderosos procedimentos de alteração mental que induzem experiências de desorganização psicológica, e, que resultam em uma integração em nível mais elevado. Esse episódio de morte e renascimento psíquico é então interpretado como morrer para o papel antigo e nascer para o novo. Por exemplo, nos ritos de puberdade, os neófitos entram no procedimento como meninos e meninas para emergir como adultos com todos os direitos e deveres que acompanham esse status. Em todas essas situações, o indivíduo ou grupo social deixa para trás uma forma de ser para entrar em circunstâncias de vida totalmente novas.

A pessoa que volta não é a mesma que entrou no processo de iniciação. Ao passar por uma profunda transformação psíquica - ele, ou ela, tem uma conexão pessoal com as dimensões numinosas da existência, assim como uma visão de mundo nova e mais ampla, uma nova e melhor auto-imagem e um sistema de valores diferente. Tudo isso resulta de uma crise induzida propositalmente, que toca o âmago do ser do neófito embora, às vezes, seja aterradora, caótica e desorganizadora. Assim, os ritos de passagem oferecem um outro exemplo de uma situação cujo período de desintegração e tumulto temporários leva a uma sanidade e bem-estar maiores.

Nas culturas antigas e, em particular nos países do Oriente, aprender a morrer é considerado um aspecto indispensável e essencial da arte de viver. Em várias religiões secretas, templos e rituais de iniciação realizados há milênios, em vários países do mundo, as pessoas são levadas a experienciar sua morte e seu renascimento psicológico. Supomos que este método, usado ainda em nossos dias, dentro de um sistema xamanístico e tântrico, resulta em um progresso espiritual e torne possível, ao iniciado, viver pelo resto de sua vida de uma maneira mais completa e mais significativa. Concomitantemente espera-se que essa experiência prepare-o para a morte. Manuscritos sobre a morte, tão antigos quanto os Egípcios e livros tibetanos que tratam da morte, revelam práticas psicológicas intrincadamente complexas e são considerados manuais que preparam tão bem a pessoa para o ritual de morte-renascimento, quanto a real experiência da morte.

7.7.1 A Técnica de Morte e Renascimento Psicológico do Ego

Como sabemos, desde as antigas culturas, essa técnica pode ser perfeitamente empregada sem o uso de qualquer droga. Trabalhando dentro de um contexto transpessoal e, sem o uso de drogas, MATOS (1992) desenvolveu uma técnica para levar a pessoa a experienciar o processo de morte e renascimento psicológico do ego dentro do contexto terapêutico. Foi idealizada a partir de técnicas da Psicologia Budista Tibetana que usa várias formas de meditação, especialmente aquelas que usam a visualização de luz - arquetipo de transmutação rápida -, de vários símbolos universais e arquetípicos (como o da “subida para os céus”). Além sons (mantras), exercícios corporais específicos (mudras) e técnicas respiratórias que produzem, quando devidamente combinados, estados de consciência ampliados levando a profundos e benéficos resultados terapêuticos (MATOS: 1992).

Essa técnica pode ser ilustrada pelo exemplo clínico a seguir e serve também para mostrar como transformar uma auto-imagem negativa. Resolvemos

citar um caso da casuística de MATOS (1992) em reconhecimento a sua contribuição para a Psicoterapia Transpessoal.

John é um radiotelegrafista, 31 anos, que tem trabalhado pelo mundo todo, servindo em navios com bandeiras de várias nacionalidades. Ele está em um estado muito depressivo, do qual ele diz entrar e sair freqüentemente nos últimos cinco anos. Ele já tentou o suicídio em várias ocasiões e veio para a terapia durante uma crise suicida. Ele me disse ter brigado de novo com sua namorada, que bateu nela e que ela bateu nele; está muito deprimido e quer se suicidar. Ele parece estar num estado desesperador, e reclama que o destino “não me deixou morrer há 3 anos atrás, quando eu preparei tudo para uma linda morte”. O seguinte diálogo teve então lugar:

T (terapeuta) : Como você tentou se suicidar?

(A atitude do terapeuta aqui é de extrema importância; ele aceita a autenticidade do desejo de John de cometer o suicídio, pois sabe que John está sofrendo e está confuso, e que o que realmente deseja é obter paz, eliminando a sua auto-imagem negativa. A comunicação verbal e especialmente a meta-comunicação têm papel decisivo no desdobramento do processo Terapêutico. Aqui, o terapeuta não pergunta a John ‘porque’ tentou se suicidar, mas pergunta ‘como’, para permitir a John sentir de novo as emoções relacionadas com a sua reação auto-destrutiva).

John : Eu tomei algumas pílulas para dormir.

T : Como?

John : Bem, eu preparei tudo para ter uma morte linda.

T : Conte-me sua experiência.

John : Eu estava muito deprimido, parecia que tudo saía errado em minha vida. Eu me sentia desesperado e não havia futuro para mim. Então eu decidi planejar minha morte. Perto de meu apartamento, há um parque muito bonito, e, eu decidi que tomaria algumas pílulas para dormir e antes que elas comessem a fazer efeito, eu pegaria meu carro e dirigiria até o parque, deitaria sob uma árvore e me deixaria morrer no meio daquela linda natureza verde.

T : E o que aconteceu?

John : Bem, as pílulas fizeram efeito antes do que eu esperava. Quando comecei a dirigir o meu carro adormeci, e me encontraram na rua, dentro do carro, e me levaram para o hospital.

(O terapeuta percebe que John está começando a reviver sua experiência suicida passada, e, gentilmente, pede a John para se deitar em um divã, relaxar, fechar seus olhos e contar de novo sua experiência, no tempo presente do verbo, como se tudo estivesse acontecendo agora).

John repete sua história, no tempo presente, agora com muito maior envolvimento em todo o seu drama, o qual contado com o verbo no passado era como uma história de uma outra pessoa. Agora, ele está vivendo de novo cada detalhe e emoção de sua aventura suicida. Quando ele chega ao ponto em que adormeceu no carro, o terapeuta delicadamente intervém dizendo a John:

T : Agora eu quero que você faça uma fantasia de que ninguém o encontrou no carro e que você realmente vai morrer sob o efeito das pílulas.

(Normalmente, não é difícil para o paciente deixar a sua própria fantasia inconsciente – como num sonho – a continuação de toda a cena que agora ele está vivendo, descrevendo no tempo presente, deitado relaxadamente e com os olhos fechados).

John guarda silêncio por alguns segundos e então continua:

John : Eu estou morrendo agora, e suave, eu não estou com medo... Agora minha respiração parou... Eu estou morto.

T : O que você está vendo agora?

John : ...Eu posso ver meu corpo deitado no carro... Eu me sinto flutuando fora do meu corpo.

T : Onde você está agora que você pode ver seu corpo morto?

John : Estou no ar... Estou flutuando. Eu posso ver o carro lá em baixo, meu corpo, a rua, as casas.

T : Como você se sente agora?

John : Eu me sinto bem. É uma sensação muito agradável flutuar. Agora o espaço é maravilhoso... Sinto que estou flutuando para cima como se algo irresistível à minha frente, gentilmente me puxasse para cima... Agora vejo tudo lá em baixo bem longe e sem importância...

John continuou nesta jornada interior por 45 minutos, descrevendo cenas extraordinárias de grande beleza e algumas assustadoras. Ele sentiu visões arquetípicas, terminando, finalmente, com uma visão atemorizantemente bela de um sol dourado. Ele podia sentir o calor deste sol magnífico o reabastecendo de vida, e, em suas palavras, ele se sentia como se estivesse nascendo mais uma vez.

Depois desta experiência, John se sentia exaltado, seus olhos estavam brilhando e pareceu estar em paz consigo mesmo. Ele declarou que estava experimentando, naquele momento, uma profunda paz, e que todos os seus problemas anteriores, que ele havia visto como opressivamente perturbadores e insolúveis, eram agora de pouca importância. E ele compreendeu que a maioria de seus problemas eram causados pelo trabalho de sua própria mente. Perguntado de como se sentia sobre o suicídio agora, John respondeu: "O suicídio não mais existe para mim agora!" Ele estava se sentindo ele mesmo agora, e as possibilidades de vida para ele eram uma aventura deliciosamente cheia de paz.

Seu sentimento de exaltação e profunda paz durou duas semanas. Depois disto, ele me disse que tinha se tornado “visível de novo”; explicando como estava se sentindo bem, sem estar deprimido, mas, sem experimentar mais aquele alto estado de consciência agradável.

Nos cinco anos que se seguiram a esta experiência, John não sentiu a necessidade de nenhuma terapia, e, seus estados depressivos suicidas nunca mais ocorreram. Ele sentiu, como explicou no decorrer destes últimos cinco anos, alguma experiência de “ligeira depressão”, mas, para logo em seguida, se sentir bem de novo.

Nem todas as pessoas que se submetem ao processo psicológico de ego-morte-renascimento, têm exatamente as mesmas experiências de John. Algumas pessoas têm muita dificuldade de passar o limiar da vida em uma experiência psicológica da morte. Alguns, primeiro chegam a um espaço escuro ou um túnel, ouvem sons (geralmente descritos como campainhas) e vêem lugares diferentes com cores sobrenaturais. Outros, podem ter experiências desagradáveis, vendo lugares que trazem reminiscências das descrições do purgatório cristão e os internos de várias cosmologias, antes de entrar em lugares de experiências mais agradáveis, tornando-se, finalmente, capazes de experimentar o seu próprio renascimento psicológico.

Essa é uma das técnicas mais efetivas (se não a mais efetiva) para se trabalhar inúmeros problemas principalmente, os relacionados com morte e suicídio (MATOS: 1992). As pessoas que a experienciaram sentiram uma diminuição significativa do medo da morte, e muitas vezes, uma ausência total desse medo. Substituem o medo por uma atitude de aceitação natural e de respeito em relação a morte, um resultado inevitável da vida. Clientes com ideação e impulso suicida, e mesmo com história de tentativa de suicídio informam que depois de passarem pela experiência terapêutica descobriram que não queriam absolutamente matar seus corpos físicos; o que realmente queriam era destruir os seus problemas (auto-imagem negativa), e quando isso acontece, a idéia de suicídio I aparece-lhes como absurda. Uma ou muitas vezes, dependendo

da complexidade de cada caso, ao submeterem-se a essa técnica, os sintomas desaparecem completamente. Na maioria das vezes, isso acontece dentro de todo o contexto de um processo psicoterapêutico transpessoal.

7.8 APRESENTAÇÃO DE UM "CASE" CLÍNICO

Vamos apresentar um caso de nossa casuística, em vários momentos de seu desdobramento, quando percebemos o envolvimento de vários níveis dos Sistemas COEX determinando a sua sintomatologia e acontece o processo de trabalho psicoterapêutico que leva à resolução e interna dos conflitos e conseqüente desaparecimento dos sintomas. Escolhemos esse caso devido às limitações terapêuticas de outras escolas frente a sintomas dessa natureza como os desejos e impulsos homossexuais.

Trata-se de Mário (nome fictício), um homem de 35 anos, casado há 5 anos, sem filhos. É o terceiro filho de uma prole de seis irmãos. Professor universitário, procedente de outro Estado, fazendo pós-graduação. Procurou-nos apresentando um quadro depressivo moderado e vinha, há oito meses em tratamento psicoterápico, medicado com “antidepressivo”, mas sem resultado. Nos últimos dois meses, apresentou idéias e impulsos suicidas, o que muito lhe angustiava. Queixava-se de um estado de angústia com matizes depressivos que o acompanhava desde pequeno. O que mais o preocupava eram os desejos homossexuais que o acompanhavam desde a adolescência. Vivia com muito medo de ter que se tornar um homossexual. Na sua cidade não havia procurado nenhum terapeuta até então, por vergonha e com a justificativa de que “o psicólogo podia me levar a assumir a homossexualidade”. Isto o aterrorizava. Tinha profunda aversão a esses impulsos. Chegando a Florianópolis, na época em que iniciou a escrever a tese, passou a ter crises de cefaléia e a depressão evidenciou-se. Como estava numa cidade desconhecida, foi mais fácil procurar um profissional. A

sua história mostra uma educação distante por parte dos pais, sem carinho. Entre os mesmos o relacionamento era frio. Com a sua esposa referia uma relação satisfatória. O que atrapalhava era seu conflito interno que só ele conhecia. Muitas vezes, após o ato sexual com a esposa, ficava acordado durante muito tempo pensando se um relacionamento homossexual não seria mais prazeroso. Esclarece que tudo começou quando aos 13 anos teve um relacionamento “forçado” por um rapaz mais velho. Embora tivesse havido somente troca de carícias sem penetração anal, dali para frente os impulsos e as fantasias homossexuais tornaram-se freqüentes. Na adolescência e quando adulto jovem, muitas vezes apresentava uma compulsão a freqüentar banheiros públicos para admirar o pênis dos homens, fato que também o deixava profundamente em conflito, entre o desejo e o medo de ter desejo. Apesar do medo apavorante, dizia para si mesmo “não adianta lutar, quem tiver que ser, será. Conclui que: no futuro serei homossexual”. Mesmo assim sua vida heterossexual começou com 17 anos. Teve várias namoradas. O medo de se deixar levar pelos impulsos homossexuais ficava mais forte quando estava sem namorada. Um ano antes de procurar a terapia, por um período de seis meses viveu permanentemente com a sensação de ter seios, de que tinha as pernas e as nádegas de mulher, principalmente, quando estava no banho. Afirma: “foi realmente um pavor. Nessa época tinha relações sexuais com minha esposa, mas era como se eu me sentisse dormente”. Depois disso os sintomas aliviaram persistindo apenas no horário do banho. Nos últimos dois anos evitava ir à praia com receio de conviver com os homens desnudos. Ficou evidente que, embora estivesse passando por uma crise – e isso dificultava a continuar sua tese -, o motivo principal que o trouxera a consulta eram os impulsos homossexuais não aceitos e um estado de angústia constante desde pequeno.

As primeiras sessões se centraram em esclarecer sua fantasia de que “o terapeuta poderia me levar a assumir a homossexualidade”, informamos a respeito do potencial da terapia e trabalhamos sua vergonha. No decorrer do processo, já mais vinculado ao *setting* terapêutico, pudemos começar a ajudá-lo a entrar em contato com suas emoções. Vivenciou várias sessões, na infância, em que se deu

conta da solidão e da raiva dos pais por falta do contato físico e emocional. Percebeu o quanto lhe marcara a dor de sentir-se abandonado pelos mesmos.

Numa das sessões, ao entrar em contato com o medo de sentir atração homossexual, na medida em que ia colocando atenção (consciência) no corpo, passou a sentir um aumento progressivo de uma contração, um desconforto que ia da nuca até o ânus. Percebeu-se aos 13 anos num lugar isolado com um rapaz mais velho. Encontravam-se sem roupa e o mesmo perguntava se ele se deixava ser penetrado. Ao sentir o pênis ereto do rapaz encostado em suas nádegas, passou a perceber apavorado, um misto de prazer, desejo e medo e também as pernas geladas, um frio na barriga, uma contração da nuca até o ânus - é como se “sentisse fogo no meu cérebro”. Percebeu uma vontade crescente de ser penetrado acompanhada de um pavor e uma aversão pelo que estava acontecendo. Não dando conta da ambivalência, conseguiu vestir-se e sair correndo daquele local. Na mesma sessão, como os sintomas físicos continuavam, ele se percebeu, agora, com cinco anos numa situação em que, devido à coceira no ânus, a mãe passava remédio com o dedo e ele sentia, com isto, a contração da nuca até o ânus.

Nessa sessão ficou claro o início do conflito que desencadeou uma dinâmica interna de auto-agressão devido a instalação da culpa pelo que sentira , que mais tarde desembocaria na depressão.

Esse fato ocorrido aos 13 anos voltou a ser vivenciado em outras sessões, revelando novas nuances da experiência, sempre vinculadas a outros momentos da infância quando a mãe, por algum motivo, limpava e passava talco no seu ânus.

Uma outra sessão marcante foi quando, ao focar o estado de angústia constante que o acompanha desde a infância, sem que até então relacionasse com algum acontecimento, lembrou de um sonho que vinha se repetindo esporadicamente há muito tempo, em que acordava angustiado com a imagem de uma grande mão próxima de sua cabeça. Como a postura terapêutica é

fenomenológica o levamos a entrar em contato com o sonho, revivenciá-lo através de uma técnica. Deitado ele “presentificou” a mesmo, relatando o que acontecia com o verbo no tempo presente. À medida que ele foi colocando atenção na angústia presente no peito, na forma de uma sensação opressiva, começou a chorar compulsivamente ao se perceber no útero da mãe, próximo do parto. Sentia uma indiferença de sua mãe em relação à gravidez, o que o deixava triste, situação agravada pela percepção de que ela desejava uma menina. Ao mesmo tempo, surpreso, percebia a presença do avô materno e sentia o quanto ele gostava da idéia de vir ter um neto menino - o avô queria muito um neto homem. Ele vivenciou, a seguir, na idade em que começava a andar, a presença constante do avô materno que o levava a passear. E aí aconteceu a revelação: aquela grande mão do sonho era, justamente, a mão do avô que, ao aproximar-se para dar-lhe a mão e poder assim passear, ficava situada próxima de sua cabeça. O choro se tornou compulsivo, um estado que durou quase uma hora e meia . Exclamava: “você é o único cara que gostava de mim! Como você me dava segurança! Me dava segurança de homem! A única pessoa que realmente me amou, o único amigo que tive na minha vida!!” Ao final da sessão sentindo-se profundamente aliviado, exclamava: -“é como se tivesse saído quinhentos quilos das minhas costas”.

Na sessão seguinte quis focar a sensação de ser mulher acompanhada de uma auto-imagem de fragilidade. Ao colocar atenção no desconforto físico, entrou em contato com uma cena, em que viu-se com um ano e meio e, novamente, o avô levava-o a passear. Descreveu o avô como uma pessoa alta, magra, com uma mão grande. Sentia uma proximidade afetiva de uma qualidade única com o mesmo. Em seguida percebeu-se com quatro anos no velório do avô, passando a sentir muita solidão, tristeza e dor no peito (neste momento começou a chorar na sessão), percebendo a saudade que sentia do mesmo – “a sua falta nunca pensei que fosse tão grande, a falta do contato físico é muito grande, eu não sabia que tudo isto estava dentro de mim!!”. Na mesma sessão, viu-se, mais uma vez, com o rapaz mais velho aos 13 anos, naquela cena. Deu-se conta que: “ele me oferece dinheiro, sinto medo e muito frio na barriga. Ele gostou das minhas

pernas sem pelos, que parecem de menina. Percebo o quanto desejo buscar uma menina dentro de mim. O quanto desejo sentir o contato físico com ele, o calor de seu pênis, de ter relações homossexuais”.

Com essas duas sessões, tão significativas e reveladoras, deu-se conta de que – “essa era a insegurança que eu sentia, compreendo agora a necessidade tão grande do contato físico com os homens. Percebo que queria me sentir frágil para agredir o mundo (pais), até ser menina para agradar, ser aceito por minha mãe”. Nesse momento, como que reassumindo a si mesmo, afirmava: “vou voltar a crescer, acho que parei lá, vou desmontar esta armadilha. Vou ter segurança, vou ser homem!! Gosto de ser homem!!”. Naquele momento o sentimento de tranquilidade e esperança ocasionado pela percepção de estar se libertando era visível.

A partir de então a angústia reduziu-se consideravelmente e ele mostrava-se mais seguro consigo em suas ações. A complexidade de todo o quadro continuou a ser desvendada. À medida que se tornava mais seguro no processo, foi tendo vivências mais profundas.

A essa altura do processo os impulsos suicidas ainda o incomodavam. Decidimos por trabalhá-los. Vivenciou a fantasia de acabar com a vida envenenando-se para “matar o homossexual” (auto-imagem negativa) e realizou o processo psicológico de morte e renascimento psicológico do ego. Durante o desenvolvimento do tratamento aconteceram algumas sessões relativas a esse padrão.

Ao continuar focando o medo de ter desejos homossexuais, numa das sessões percebeu-se, aos 5 anos chamando sua mãe. Estava com coceira no ânus e como sabia que ela iria passar uma pomada, percebia-se desejando esse toque e, ao se dar conta disso sentia medo, insegurança e dor além da contração na nuca que se estendia até o ânus. À medida que foi levado a se aprofundar na consciência-atenção desses sintomas, ele viu-se (pela primeira vez ele acessou um núcleo transpessoal) como mulher de trinta anos, vestido justo de cor berrante,

sapato preto, de estatura alta, pele alva, caminhando por vielas escuras à noite: uma prostituta. Estava sendo levada, por um homem, para um hotel e, na seqüência, vivenciou que estava mantendo relações anais, sentindo intenso prazer acompanhado de dor. De repente, estava deitada de bruços, nua, no mesmo quarto e o acompanhante batia com um revólver na sua cabeça. Vivenciou muito pavor, angústia, desespero e muita dor na cabeça e na nuca. Experimentou a morte física desse corpo ocasionado pelos traumatismos sentindo as emoções e as sensações intensamente. Facilmente sentiu-se fora do corpo morto e, rapidamente, desligou-se da cena traumática (isso nem sempre acontece). Nesse momento conscientizou-se da relação íntima entre dor na nuca e na cabeça com o prazer anal. E determinou-se a: “quero desmontar o desejo de ser mulher, sou homem, só quero ter desejos sexuais masculinos”. Para realizar a integração de sua psique, sugeri que se imaginasse subindo em direção ao sol. Encontrou um resplandecente sol dourado irradiando vida e calor. Experimentou a fusão com a luz solar quando se sentiu cheio de vigor e em estado de profunda paz, num contexto indescritível de êxtase. (Completo o processo de morte e renascimento psicológico do ego, pois vivenciara um núcleo transpessoal). Finalizou integrando a luz com o seu corpo físico. Sentiu-se muito bem em profundo estado de relaxamento.

No decorrer do processo acessou várias vezes essa experiência traumática fazendo conexão com vários episódios da infância e da juventude. Num dos episódios, vivenciou a troca de carícias com um colega. Um acariciava as nádegas do outro. Sentia um forte desejo de ter relações anais com o amigo. “Neste momento eu quero ser uma menina. Desejo que ele coloque o pênis no meu ânus; mas sinto muito medo e aversão por isso. Fico só pra mim, não falo nada pra ele”. Foi ficando claro que toda vez que tinha dor e/ou tensão na cabeça e/ou na nuca sentia desejos homossexuais. Por exemplo: quando alguma situação lhe despertava medo, e com isso ficava tenso com pressão na cabeça – tinha, automaticamente, desejos. Atualmente em função da pressão dos prazos na Pós-graduação e ter que terminar a tese, o círculo vicioso vinha se intensificando e se

perpetuando. Logo não vinha conseguindo resultado com seu tratamento anterior. O medo de não conseguir terminar a tese era muito presente.

Ao focar o medo de ter desejos sexuais como mulher, localizou o mesmo como uma pressão indo da nuca até o ânus. “Mergulhando” nos sintomas vivenciou uma situação em que se sentia uma mulher jovem num quarto acompanhada de um homem, também jovem, forte cabeludo e muito peludo. Sentia uma intensa atração por ele e desejava ardentemente que a penetrasse pelo ânus. Quando aconteceu sentia-se inebriada, em êxtase. Deu-se conta de que, na condição da jovem, o quanto era obcecado por esse desejo. Na seqüência, conectou com outro núcleo traumático transpessoal. Era uma adolescente de cerca de quinze anos. Na paisagem rural brincava só, próximo de um riacho, onde resolveu tomar banho. Estava nua, banhando-se, quando chega um homem desconhecido a cavalo. É agarrada e sente muito pavor. Debate-se muito, grita por socorro, mesmo assim o homem a estupra mantendo, também, relações anais. Sente um misto de desespero, prazer e medo. Debateu-se muito e, com isso, ficou gravemente ferida. Acabou morrendo resultado, dessa violência. Percebeu que no íntimo da jovem ficou uma decisão: desejo de dar o ânus para resolver o medo. Consciente disso determinou-se a: “quero ter relações normais como homem. Vou desmontar essa armação psíquica. Me sinto bem como homem”.

Vivenciou vários outros núcleos traumáticos transpessoais, ao longo do processo, em que era prostituta; em alguns deles morreu devido a traumas na região da nuca e da cabeça, como estrangulamentos.

Numa das últimas sessões resolveu focar a situação de que quando está no banho tem a sensação de ter um corpo de mulher. Sente como se tivesse os seios grande, as nádegas proeminentes e as pernas sedutoras. Já tem sentido um alívio mas, eles ainda persistem. Nesse caso foi utilizada a estratégia da presentificação. Quando deitado foi solicitado a sentir-se no momento da ocorrência e deveria relatar o acontecido no verbo presente. Durante o relato ele percebeu-se, pela primeira vez, como se fosse duas pessoas: um homem e uma

mulher. Nesse momento foi utilizada a técnica do diálogo com a sub-personalidade. Foi indagado a respeito de com quem ele mais se identificava naquele momento. Respondeu: com o homem que sou eu mesmo. Foi orientado para que sentisse e imaginasse a personagem mulher se colocando na sua frente. A partir daí desenvolveu-se o seguinte diálogo:

O homem: - o que é você e o que quer comigo?

A mulher: - sou uma consciência independente de você. Estou contigo porque, devido ao teu desequilíbrio eu usufruí da energia dos teus desejos atormentados. Agora que estás te equilibrando eu não tenho mais espaço em ti e não sei o que fazer, não sei para onde ir. Por isso, só agora é que conseguiste me separar de ti, antes não era possível, pois era como se fôssemos um só.

O homem: - sendo assim, quero que vás embora, quero ficar só comigo mesmo.

A mulher: - te peço perdão por ter me aproveitado do teu desequilíbrio. Quero ser ajudada.

Sugeri ao cliente que visualizasse um caminho luminoso ascendente com uma ponte que dava acesso a um portal de luz.

O cliente: - ela passou pela ponte e se foi e, imediatamente, a ponte se desfez. Sinto-me muito bem agora. Sei que me libertei de algo muito antigo.

Nesse momento, pedi que se imaginasse novamente tomando banho.

O cliente: - estou no banho, pela primeira vez sinto o meu corpo masculino, é uma surpresa pra mim. Nunca pensei que pudesse me sentir assim. Estou muito bem agora.

Encerramos a sessão após os comentários finais. Com o tempo saiu da crise, conseguiu concluir a tese e passar um mês, no verão, em casa de um amigo, na praia. Sentiu-se muito bem, o que considerou uma grande vitória. Como

seus prazos de permanência em Florianópolis expiraram, teve que voltar a sua cidade. Seu processo terapêutico, com isso, teve que ser interrompido. Nos quatorze meses de terapia suas respostas terapêuticas foram visíveis. Sentiu uma melhora em todos os sentidos. Saiu do quadro depressivo com desaparecimento da ideação suicida e a cefaléia acabou. Sentia-se bem mais confiante na sua condição heterossexual. O teste principal foi ter passado aquele mês na casa do amigo na praia e não ter percebido os impulsos homossexuais.

Conhecendo a complexidade desses quadros e considerando o tempo relativamente curto do seu processo terapêutico, ficou a expectativa com relação ao futuro. Atualmente, numa retrospectiva de 13 anos, a informação que Mário passou é de que, até dois anos após parar a terapia, permaneceu assintomático. Depois disso, o desejo de ter relações homossexuais tem se manifestado mas, com uma evolução completamente diferente. Relata que: “de repente parece que sou tomado por algo e a partir daí passo a sentir os desejos e a angústia e o medo de tê-los”. Os episódios têm duração variada – “às vezes fico assim semanas, outras vezes duram meses depois vai passando e volto a me sentir bem. Fico bem uns meses e depois retorna”. Os sintomas depressivos e os impulsos suicidas não mais retornaram. A angústia só aparece durante o “surto”, depois reflui. Não buscou qualquer ajuda na sua região pois não se sentiu encorajado a procurar. Na época em que se submeteu ao tratamento, pareceu-nos que o quadro se encaminhava para o suicídio já que não admitia em hipótese alguma entregar-se à realização desses desejos homossexuais que vinham se acentuando. Agora, pelo seu relato, o suicídio nos parece uma possibilidade bem mais remota. Se conseguisse dar continuidade ao processo terapêutico, poderia vir a ter, ainda, resultados mais consistentes.

7.9 NÍVEIS DE RESOLUÇÃO DO TRAUMA / NÍVEIS DE INTEGRAÇÃO DA PSIQUE

Vários são os níveis de resolução do trauma que se pode alcançar numa sessão terapêutica dependendo do nível mais ou menos profundo de consciência atingido no fechamento da sessão. Muitos são os fatores envolvidos como os dependentes da qualidade da interação terapeuta/cliente, das condições pessoais internas do terapeuta bem como do cliente, mas os que vamos considerar aqui, são os que dependem das estratégias terapêuticas empregadas para lidar com a resolução do trauma.

Levar o cliente a modificar o estado de consciência e acessar conteúdos traumáticos é, hoje em dia, relativamente fácil. Muitos estão fazendo isso mesmo sem ter uma formação científica adequada. E isto, por si só, não configura uma terapia como se costuma popularmente confundir. A diferença fundamental está no encaminhamento terapêutico adequado que o profissional dá ao conteúdo traumático que emerge na sessão. Costumo, dar um exemplo bem didático: tanto os antigos “tiradentes” como os modernos profissionais da odontologia trabalham com as arcadas dentárias. Mas é evidente a enorme diferença técnica. Não a termo de comparação entre os resultados conseguidos por eles. E é precisamente isto que vem ocorrendo neste campo dos estados modificados de consciência. Poucos profissionais realmente qualificados para lidar com a complexidade, as sutilezas dessa fenomenologia ; e, muitos sem qualquer qualificação atuando nesta área.

WOOLGER (1998) identifica três planos distintos, podemos dizer níveis de insights diferentes com conseqüente diferencial na eficácia de resolução dos conflitos. Ele descreve como estágios que vai se alcançando no decorrer do processo terapêutico. Mas também podemos usar este modelo para diferenciar o modo de atuação das várias abordagens que procuram lidar com essa realidade e o nível que conseguem levar o cliente a acessar numa sessão. O primeiro é o estágio realista-catártico – As abordagens não profissionais se restringem, a princípio, a esse estágio. As pessoas apenas realizam a catarse do conteúdo traumático sem maiores elaborações.

A total identidade com as histórias e as personagens. Podendo resultar disso uma série de conseqüências danosas. Como, num primeiro momento sentir um grande alívio e a médio prazo ter uma potencialização do padrão emocional acessado mas não resolvido. Outras vezes os clientes não soltam o trauma e podem ser levados a aumentar suas defesas cada vez mais. As palavras de T. S. Eliot podem aplicar-se aqui: “Tivemos a experiência, mas faltou-nos o significado” (apud Woolger, 1998).

O segundo é o estágio simbólico-arquetípico – aqui começa a ocorrer um processo de des-identificação. Inicia um desligamento geral, com insights específicos do significado metafórico e, muitas vezes, do significado cósmico. O cliente é ajudado a se perceber, como algoz, como vítima e também – o que é mais importante - como observador de si mesmo. Aqui passa-se da identificação à desidentificação. Aqui busca-se significado em lugar somente de catarse, metáforas em lugar de realismos. Quando não se consegue sair da polaridade fica-se preso aos papéis, aos personagens e seus padrões traumáticos repetitivos. Ficamos preso no nível catártico-realista. A maioria das linhas terapêuticas de orientação transpessoal chega a trabalhar nesse nível.

O terceiro nível, que denominamos Unitivo - Woolger considera “raramente atingido”, e denomina de estágio integral-místico, quando começa uma espécie de compreensão unitiva, além das polaridades.

Uma espécie de “compreensão transcendental” do significado de todo o processo pode começar a ocorrer. São os níveis que estão além do plano mental, são compreendidos pelos paradoxos e imagens mentais arquetípicas. Desafiam a lógica e a descrição verbal. São mais vividos do que racionalmente compreendidos. São os níveis de consciência mais profundos descritos no modelo de Grof e K. Ring. Aqui, podemos compreender o diferencial entre as linhas terapêuticas de orientação transpessoal e a que trabalha com a técnica de morte e renascimento psicológico do ego.

Sempre que se acessa um núcleo traumático transpessoal quando a “viagem terapêutica” é realizada por essa técnica, alcança-se algum estágio desses níveis “trans-mentais”, profundamente integradores. Quanto mais intenso e profundo é o nível da experiência traumática mais alto é o nível de consciência unitiva alcançada. Só acessando essas regiões da psique onde se experiência níveis crescentes de êxtase é que verdadeiramente o “corpo emocional” pode ser curado, com mudanças integradas dos padrões mentais (crenças, mandatos) e de padrões físicos como os distúrbios psicossomáticos.

7.10 RESOLUÇÃO DE PROCESSOS PSICOSSOMÁTICOS

Distúrbios psicossomáticos como enxaquecas, processos artríticos, úlceras gástricas, etc. desaparecem. Uma cliente em terapia há 13 anos ficou assintomática de um quadro de endometriose abdominal, com 20 anos de evolução, com toda a gravidade que este quadro comporta. Está a vários anos livre desses sintomas. Havia comprovação laparoscópica de tecido endometrial localizado em várias áreas da cavidade abdominal. Apresentamos, aqui, seu relato pessoal.

Meu nome é S. tenho 51 anos e sou Psicóloga, formada em SP. Desde meus 22 anos me submeto a processo psicoterápico. Embora tenha me submetido a psicoterapias de abordagens diferentes, por alguns anos cada uma, e ter feito escolha da abordagem jungiana para o meu exercício profissional, eu observava em meus pacientes e em mim mesma que, embora todos conquistassem uma qualidade de vida mais ampla e plena, era como se raízes se mantivessem ao longo dos anos. Há mais de 15 anos venho me trabalhando na abordagem transpessoal e teria muito a relatar.

Desde muito jovem sofri de dores pré-menstruais, menstruais e pós-menstruais muito intensas e passei por vários tipos de

acompanhamentos médico. Aos 30 anos meu marido e eu decidimos ter um filho e a gravidez não aconteceu; novamente, ambos passamos por todo tipo de avaliação e nenhum achado médico foi encontrado; cheguei a me submeter a tratamento hormonal com o intuito de aumentar a fertilidade, correndo o risco de gravidez sêxtupla, como orientou meu médico à época. E a gravidez não ocorreu.

Somente aos 34 anos, quando a questão da gravidez já era um fato resolvido para mim, é lógico que com ajuda terapêutica, a ginecologista que me acompanhava aventou a hipótese de endometriose, com esterilidade decorrente dela. Foi a primeira vez que isso me foi colocado, não mais pela intenção de engravidar, mas pela intensidade das dores que continuavam, por episódios, à época, de sangramento intestinal (confirmado por exames específicos) e pelo histórico de anexite e peritonite.

Fui encaminhada a um especialista em outro estado, internada em hospital e me submeti a laparoscopia investigatória. Ainda tenho o resultado daquele exame.

Como disse, já estudava há alguns anos a abordagem Transpessoal de Psicoterapia e, há menos tempo, estava me submetendo a esse processo. Um dia, numa viagem ao exterior, sozinha, tive a oportunidade de fazer um passeio de submarino de turismo. A experiência foi terrível; o desespero inenarrável – não havia como voltar atrás. Ao invés de me sentir presa e sem saída, eu me sentia sufocada, presa, mas como se jogassem terra em cima de mim e eu não conseguia respirar.

Como é óbvio sobrevivi à experiência e voltei para o Brasil. Na sessão seguinte de minha psicoterapia, coloquei a experiência e decidimos trabalhá-la.

Experiei uma vida passada de curandeira, conhecedora de ervas; era pessoa pacata, simplória, pacífica e fui chamada a auxiliar uma criança que se encontrava em estado grave – casualmente aquele menino era filho de um nobre, ligado à Igreja Católica. Com meu trabalho a criança foi se restabelecendo e esse sucesso gerou a consequência de ser mantida no local até que o nobre decidisse por minha liberação.

Naquela residência abastada havia uma espécie de bispo que, por sua vez e em sua crença, já havia dado “extrema unção” ao garoto. Isso bastou para que os acontecimentos dolorosos se precipitassem.

Sem perceber ou compreender o porque, apenas focalizada no acompanhamento da criança, fui acusada de manipulação de forças demoníacas, tipo bruxaria; mas eu nem sabia o que seria bruxaria, tinha tido até então uma vida mais dedicada ao contato com plantas e animais, do que com a sociedade. Daí a prisão e a sentença de ser enterrada viva.

Uma cova profunda foi feita, foi amarrada deitada dentro dela e a terra começou a cair. Num certo momento, o bispo, com o pé, empurrou uma pedra e esta caiu sobre minha barriga. Nessa morte lenta, ainda vi quando jogaram meu pequeno animal de estimação sobre a pedra e, absolutamente aterrorizada jurei sangrar sempre para me lembrar do quanto o ser humano é perigoso e imprevisível. É maravilhoso como posso falar disso sem o menor mal estar, sem o menor constrangimento. Entendo que esse enredo possa ser formado por imagens inconscientes, mas o fato é que o teor emocional foi absolutamente impossível de ser criado. E mais ainda, o motivador da sessão foi a visão que surgira no submarino e o desespero de não poder sair da situação.

Na sessão seguinte o Pedro e eu elaboramos um pouco os componentes racionais da experiência e percebemos que tinham muita relação com a descrição que se dá da Endometriose: pequenos pedaços de endométrio, espalhados no abdômem que são ativados nos ciclos hormonais e a mulher sangra dentro da cavidade abdominal, decorrendo processos inflamatórios, pequenas lesões nas alças intestinais, dependendo do caso.

Combinamos de observar as dores, inchaços, etc. nos próximos períodos menstruais e desde então, nunca mais tive dores como anteriormente. As dores eram mensalmente tão fortes que eu dependia de mais ou menos 35 comprimidos analgésicos específicos, às vezes injeções, em cada ciclo. Nunca mais precisei tomar qualquer analgésico para isso. Continuei estéril e nunca engravidei, mas sem dor.

Ao final do ano passado iniciei a menopausa e, embora tenha experimentado a reposição hormonal por dois meses, não senti que seria um bom caminho e tenho feito apenas acupuntura. Tenho estado bem. Meu processo terapêutico na realidade nunca parou; poderia relatar muitos outros aspectos efetivamente transformados com a imprescindível ajuda dessa abordagem, mas escolhi esse porque tive exames, diagnóstico anterior e posterior à remissão dos sintomas intensamente dolorosos.

Cheguei a enviar relato semelhante à Associação Brasileira de Endometriose de modo que meu caso pudesse beneficiar outras

mulheres que passam por tamanho desconforto de vida, mas, provavelmente porque toca em preconceitos, nunca manifestaram interesse.

De qualquer modo estou aqui; razoavelmente saudável, ativa e grata por ter encontrado esse caminho. Maio/2003

Acreditamos que todos estes crescentes conhecimentos das novas ciências que procuramos traçar um esboço nesta Dissertação, e, pesquisas e descobertas surpreendentes no campo das neurociências como as duas relatadas, a seguir, podem começar a fornecer uma compreensão científica para o tipo de fatos relatados acima.

As modernas pesquisas em Neurociências revelam (DAVIDSON: 2003), ao contrário de tudo o que acreditava até então, a capacidade neuroplástica do cérebro. Durante décadas as neurociências consideravam inquestionável a idéia de que o sistema nervoso central não gerava novos neurônios. Era visto como uma verdade, um fato e não uma teoria. Mas esse dogma foi destruído em fins da década de 1990, em grande parte por meio das pesquisas da biologia molecular (Eriksson, Perfillieva, Peterson e Gage, 1998, apud DAVIDSON, 2003). Essa descoberta – diz que o cérebro e o sistema nervoso geram novas células quando o aprendizado ou a repetição da experiência o ditam, ou seja, o cérebro tem a capacidade de remodelar-se conforme a experiência – a neuroplasticidade. Davidson que lidera essa pesquisas nas Ciências Cognitivas é de opinião que esses conhecimento, nas próximas décadas, vão modificar a própria psicologia. Suas pesquisas vêm se direcionando para as vias meditativas, ou seja, experiências com estados modificados (ampliados) de consciência.

Um ramo de pesquisas bastante recente tem sido realizado entre o Instituto de Pesquisa e Terapia Regressiva Vivencial Peres, sediado em São Paulo, e a Universidade da Pensilvânia, através da pessoa do médico Andrew Newberg, especialista em estados modificados de consciência. Foi avaliado o fluxo sanguíneo cerebral de pacientes durante o resgate de memórias traumáticas, ou seja, vivência de núcleos traumáticos em estado ampliado de consciência, antes e

depois da sessão psicoterapêutica. Foi avaliado pela metodologia de emissão única de *pósitrons*, conhecida como SPECT. Ficou constatado um índice maior de perfusão sanguínea nas estruturas do córtex pré-frontal, tálamo, hipocampo e lobo parietal após a intervenção da psicoterapia. Tais estruturas estão relacionadas respectivamente ao controle emocional e atenção, processamento de informações sensoriais e a noção de integração cognitiva. Os achados demonstram uma melhor eficiência psíquica dos pacientes em relação à síntese e integração dos eventos traumáticos, que no passado desencadearam padrões disfuncionais do comportamento. A pesquisa foi apresentada no Congresso Europeu de Medicina Nuclear, realizado na Itália, em Nápolis, em agosto de 2001, e despertou interesse de Centros acadêmicos europeus, australianos e americanos por novas pesquisas nesse campo das psicoterapias de orientação transpessoal.

CAPITULO 8 - CONCLUSÕES E SUGESTÕES PARA FUTUROS TRABALHOS

Uma analogia interessante que gostaríamos de fazer é entre os sintomas que ocorrem nos seres humanos e os paradoxos e enigmas do conhecimento científico. Acreditamos que, da mesma maneira que os sintomas podem ser compreendidos como mensagens do inconsciente indicando a necessidade de crescimento, de integração, quando elas são adequadamente “descodificadas,” permite-nos atingir um estágio mais alto de maturidade, um nível maior de autoconsciência. Os paradoxos e enigmas, por sua vez, representam para o plano do conhecimento intelectual, a mensagem indicando a necessidade de serem alcançados níveis mais altos de integração dos saberes. Com a descoberta de fatores integradores, esses níveis mais alto são alcançados, o que possibilita vãos mais altos para a compreensão da inter-relação entre todas as formas de conhecimento, levando a uma visão integradora da natureza-homem-cosmos.

Na nossa prática psicoterapêutica constatamos que, de 100 pessoas que nos procuram, cerca de 30 a 40% entram em terapia e desses que, iniciam o

tratamento, em torno de 20 a 25% realizam um processo longo e intenso. Esse é um caminho similar ao que Jung chama de individuação e que consiste numa assimilação gradual, reflexiva, às vezes, penosa, de toda a série de Sistema CoEx e personalidades secundárias polarizadas, ou divididas.

Ao estudarmos o movimento mais amplo do processo de individuação existem estágios que se alcançam sucessivamente, conforme o modelo de desenvolvimento humano formulado por Wilber.

Da caminhada da posição Ego-centrada - onde a pessoa se encontra totalmente identificada com suas máscaras (*persona*), suas auto-imagens -, quando vive, praticamente, na postura de vítima ou de algoz ela, progressivamente, vai se des-identificando com os papéis que assumia. Consegue, assim, colocar-se na posição de um “eu observador” neutro, um observador imparcial de si mesmo. Sai do nível das polaridades e experiencia-se além delas. Jung denomina essa posição de “função transcendente” e “ocorre num ponto em que as duas polaridades de um complexo ou então um par de opostos reconciliam”. (apud WOOLGER, 1999). Essas são características da posição Self-centrada.

Enfrentar a sombra e reconhecer os opostos em luta dentro de nós, não é uma tarefa fácil, seja qual for a forma de apresentarem-se a nós. É um trabalho que requer persistência, costuma ser longo e difícil e leva-nos muitas vezes, às raias do desespero e do cansaço. É comum sentirmo-nos pequenos, frágeis demais para enfrentar tamanho desafio. Como assinala WOOLGER (1999), não foi por acaso que o místico San Juan de la Cruz cunhou a expressão “a noite escura da alma” para descrever o desprendimento e a morte de todos os nossos eus inferiores. Mas esse místico também nos lembra que “quem sabe morrer para todas as coisas, tem vida em todas as coisas”.

O desenvolvimento do processo psicoterapêutico permite-nos a integração de inúmeros aspectos de nossa sombra como o resgate de experiências traumáticas do período da gestação e, em particular, do momento do nascimento, possibilitando o verdadeiro nascimento psicológico antes ainda não ocorrido.

O ser humano, em geral, nasceu biologicamente mas não psicologicamente, ou seja, a maioria de nós tem *gestalts* abertas no nível perinatal. Permite a integração de inúmeras facetas reprimidas do ego, bem como o resgate de muitos núcleos traumáticos, de níveis transpessoais, pelo processo altamente libertador de morte e renascimento psicológico do ego.

Metaforicamente podemos visualizar esse processo da seguinte forma: a pessoa mergulha nos vários níveis de sombra -os porões escuros do inconsciente -, e reconhece a existência de bolas de ferro – os traumas - presa aos seus pés, perpetuando a repetição do sofrimento. Ao, experiencialmente, tomar consciência das mesmas, transforma-as em balões de luz, e, com isso, pode subir para níveis superiores de consciência onde reside a luz e a sabedoria do *self transpessoal*, além da possibilidade de poder entrar em contacto com níveis ainda mais profundos de consciência. Só nesses níveis onde experienciamos uma profunda paz, uma serenidade inexprimível, sensações únicas de integração interna - onde desfrutamos do verdadeiro êxtase -, é que a transmutação dos padrões emocionais traumáticos realmente acontece. É como se houvesse a possibilidade de, em vários níveis de consciência, realizarmos experiencialmente insights sobre um mesmo tema. Quanto maiores e mais profundos os níveis de significados, maior o potencial de integração, e como consequência será mais consistente a resolução do trauma.

E assim, o que é indestrutível vai surgindo. O contacto com o verdadeiro poder interno vai se tornando firme e estável. Esse confronto, e consequente resgate das profundas feridas internas, vai abrindo possibilidades novas de vida e de Vir-a-Ser. Uma autonomia interna crescente vai se instalando o que nos permite tomar e por na prática decisões novas anteriormente impensáveis. Fica evidente a liberação de muito bloqueios em todas as áreas de suas vidas.

Os clientes que tiveram a “dignidade de ousar” mergulhar, encontrar e resgatar suas dores mais profundas, reconhecer aspectos odiados e aspectos amados - o “anjo e o demônio” em si mesmos -, começam a ter a coragem e o desprendimento para compreender que as todas as pessoas que odiamos,

desaprovamos, de uma ou de outra maneira são reflexos de nossa sombra interior rejeitada. E, na medida em que vão se resgatando, se integrando, vai crescendo um senso renovado de respeito e tolerância por si e pelos outros. Passam a sentir uma capacidade de compreensão amorosa crescente – a compaixão -, cuja condição, na prática budista, é um objetivo central a ser atingido. Passamos a nos sentir seres mais universais, solidários e equânimes com tudo e todos .

Na medida em que conseguimos cuidar de nossa ecologia interna, tornando nosso habitat pessoal harmônico, os obstáculos na nossa relação conosco mesmos e, por conseqüência, com os outros e com a natureza naturalmente se dissipam.

Acreditamos que no Ocidente estejam ocorrendo duas caminhadas e descobertas paralelas que se complementam. Uma jornada externa que constitui a grande busca das novas ciências – a ciência da complexidade – por uma compreensão integradora da vida–consciência em todas as suas manifestações, bem como, da natureza e do universo, levando o conhecimento humano a profundas e revolucionárias mudanças paradigmáticas. Esses avanços vão proporcionando uma base, uma fundamentação intelectual para que possamos empreender a jornada interna. Foi o que pretendemos demonstrar nos capítulos de 2 a 5.

A mesma compreensão da grande e sutil interconexão universal que os cientistas de vanguarda vêm tendo no plano intelectual, passa a ser uma verdade experiencial para os que realizam o processo de individuação - a jornada interna - pelo caminho da psicoterapia transpessoal. Apresentamos nos capítulos 6 e 7 um esboço da fundamentação teórica e as estratégias terapêuticas para realizá-la.

Enfim, nossa intenção é passar uma visão de que a característica maior da nova imagem do cosmos, da matéria, da vida e da mente é a interconexão sutil e constante. A evolução não é um cego tentando alcançar objetivos inexistentes, um jogo de azar e acidente. É um desenvolvimento sistemático - na realidade, sistêmico em direção a objetivos gerados pelo próprio processo que se desdobra porque todos os elementos do universo-sistema estão ligados entre si - todos estão imersos no

oceano cósmico.

A via de duas mãos entre as pessoas e coisas e a energia subjacente ao oceano cósmico, muda tudo que conhecemos sobre nós mesmos e o mundo em torno de nós. Somos todos parceiros na dança cósmica constante e infinita. Ela “informa” nossos corpos e informa nossas mentes. Nós podemos, e devemos, ficar conscientes dela e permitir que ela reforce nossas sensações de unicidade com a natureza e de solidariedade com nossos companheiros de humanidade.

LAO-TSÉ (2002), o fundador do Taoísmo ensina: “Existe alguma coisa de vago antes do advento do céu e da terra. Que calma! Que vazio! Está aí, solitário imóvel; isso agita-se por toda a parte, infatigavelmente. Podemos considerar que é mãe de tudo o que existe sob o céu. Não sei seu nome, mas chamo-lhe de Tao”.

O acordo entre a sabedoria eterna e os conceitos inspirados pela nova ciência não é uma simples coincidência. As intuições de sempre eram exatas, porque enquanto os fenômenos são transitórios, o cosmos é permanente. “O Universo é um todo, um conjunto que se cria a si mesmo. O mundo dos quanta, estranhamente invertido, o mundo dos organismos, espantosamente “in-formado”, e o mundo da consciência, curiosamente interconectado, fundamentam-se numa imagem de um universo unificado, dotado de criatividade” (LASZLO,1993).

Por isso, nós somos parte integrante do cosmos. É essa uma realidade que os místicos e os sábios de todos os tempos sempre reconheceram, mas que o senso comum, muitas vezes, ignora e que a ciência não podia claramente compreender e, muito menos, comprovar. Na nossa época isso já não acontece. Finalmente, somos capazes de redescobrir a unidade do mundo, bem como a unidade do homem com o mundo; podemos reencontrar, através das novas ciências, o patrimônio mais inestimável da civilização humana.

Uma proposta desafiadora que gostaríamos de anunciar como um futuro trabalho diz respeito a pessoas portadoras da Síndrome de Autismo. Isso porque trata-se de um distúrbio complexo do psiquismo que apresenta segundo WING

(1993) um problema essencial, uma tríade consistente de deficiências em todos os indivíduos autistas: deterioração da interação social com os outros, da comunicação verbal e não verbal e das atividades lúdicas e imaginativas - como se eles não tivessem possibilidade de qualquer interação afetiva com outros seres humanos. Na opinião de SACKS (1995): “O entendimento final do autismo pode exigir tanto avanços técnicos como conceituais para além de tudo com o que hoje podemos sonhar”.

Ao considerarmos as impossibilidades atuais de um trabalho direto com o emocional dos autista, propomos abordá-lo indiretamente através do fenômeno da transidentificação. Serão “*sujets*”, pessoas que tenham realizado ou estejam realizando seu processo psicoterapêutico em profundidade, trilhando seu caminho de individuação e que possuem a habilidade de entrar em conexão com o campo informacional – níveis de consciência - do autista.

O conteúdo que emergir poderá ser processado pelas técnicas próprias da psicoterapia transpessoal, especificamente a técnica de morte e renascimento psicológico do ego, dentro de todo um contexto de tratamento em que o paciente deverá estar sendo submetido tratamento esse acompanhado e realizado por uma equipe multidisciplinar.

Pressupomos que essa abordagem mais completa poderá nos levar a resultados novos, não conhecidos até então. Com isso, há também a possibilidade de serem descortinados conhecimentos novos teóricos sobre esse distúrbio da mente, ainda tão incompreensível para a ciência atual.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARANTES, José Tadeu. **A teoria da relatividade em crise**. Rio de Janeiro: Globo Ciência, 1997.

ASSAGIOLI, Roberto. **Picossíntese**. São Paulo: Cultrix, 1979.

ASPECT, P. Grangier e G. Roger em *Physical review Letters*, vol. 49, nº. 9, 1982.

BATESON, Gregory. **Mente e Natureza – A Unidade Necessária**. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves Editora S.A. , 1986.

BELL, John S. '**On the Einstein Podolski Rosen Paradox**'. *Physics*, 1964.

BOHM, David. **La Totalidad y el Orden Implicado**. Barcelona: Editorial Kairós, 1988.

CAPRA, Fritjof. **O ponto de mutação; a ciência, a sociedade e a cultura emergentes**. São Paulo: Cultrix, 1994.

_____. **O Tao da Física; um paralelo entre a Física Moderna e o Misticismo Oriental**. São Paulo: Cultrix, 1988.

_____. **Sabedoria incomum; conversas com pessoas notáveis**. São Paulo: Cultrix, 1993.

CHALMERS, Alan F. **O que é ciência afinal?** São Paulo: Brasiliense, 1993. Tradução Raul Fiker do original em inglês *What is this thing called Science?*, 1976.

DAVIDSON, Richard. **O Cérebro Multiforme** in: *Como lidar com as Emoções Destrutivas*: Rio de Janeiro: Campus, 2003. Organizador: Daniel Goleman.

DOSSEY, Larry. **Espaço, Tempo e Medicina**. São Paulo: Cultrix, 1982.

_____. **Reinventando a Medicina**. São Paulo: Cultrix, 1999.

EASWARAN, Eknath. **Conquista da mente**. São Paulo: ECE, 1994. Tradução Ruth Rejtman do original em inglês *Conquest of Mind*, 1993.

EINSTEIN, Albert. **Como vejo o mundo**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1981. Tradução H. P. de Andrade do original alemão *Mein Weltbild*, Zurich, Europa Verlag, 1953.

Einstein, Boris Podolski e Nathan Rosen, '**Can quantum mechanical description of physical reality be considered complete?**', *Physical review*, vol.47, 1935.

ELIADE, Mircea. **O Xamanismo e as técnicas arcaicas do êxtase**. Martins Fontes: São Paulo, 1998.

FARIA, Osmar de Andrade. **Parapsicologia**. São Paulo: Ateneu, 1981.

FEYERABEND, Paul. **Contra o método** – esboço de uma teoria anárquica da teoria do conhecimento. 3. ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1989. Tradução Octanny S. da Mota e Leonidas Hegenberg do original em inglês *Against method*, 1975.

FIALHO, Francisco A. P. **Introdução ao Estudo da Consciência**. Curitiba: Genesis, 1998.

_____. **A eterna busca de Deus**: de quarks a psi. Sobradinho, DF: Edicel, 1993.

GOLEMAN, Daniel (org.). **Emoções que curam**: conversas com o Dalai Lama sobre mente alerta, emoções e saúde. Rio de Janeiro: Rocco, 1999. Coleção Arco do Tempo. Tradução Cláudia Gerpe Duarte do original *Healing emotions: conversations with the Dalai Lama on mindfulness, emotions and health*, Shambhala, 1997.

_____. **A Mente Meditativa**: as diferentes experiências meditativas no Oriente e no Ocidente. São Paulo: Ática, 1996. Tradução Marcos Bagno do original em inglês *The Meditative Mind*, 1988.

GOSWAMI, Amit. **Física Quântica, Consciência e uma nova Ciência de cura**. Tradução Carlos Gustavo M. Guerra (org.) de *Quantum Physics, Consciousness and a new Science of Healing*. Não publicado.

GOSWAMI, Amit; com REED, Richard E.; GOSWAMI, Maggie. **O Universo autoconsciente**: como a consciência cria o mundo material. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1998. Tradução Ruy Jungmann do original em inglês *The self-aware universe: how consciousness creates the material world*, 1993.

GOSWAMI, Amit; GOSWAMI, Maggie. **Quantum Creativity**. Hampton Press, 1999.

GRINBERG-ZYLBERBAUM, J., DELAFLOR, M., Attie, L., and GOSWAMI, A. **“Einstein-Podolsky-Rosen paradox in the Human brain: the transferred potential. Physics Essays**, vol. 7. 1994. p. 422-428.

GROF, Stanislav. **A Aventura da Autodescoberta**. São Paulo: Summus, 1997.

_____. **Além do cérebro – Nascimento, morte e transcendência em psicoterapia**. São Paulo: McGraw-Hill, 1987.

_____. **A Tempestuosa Busca do Ser**. São Paulo: Cultrix, 1998.

_____. **Psicologia do Futuro**. Rio de Janeiro: Heresis, 2000.

HAWKING, Stephen. **Uma breve história do tempo ilustrada**. Lisboa: Gradiva, 1997. Tradução do original em inglês *The illustrated a brief history of time – updated and expanded edition*, 1996. (Atualização de *Uma breve história do tempo: do Big-Bang aos Buracos Negros*, Rocco, 1988, Tradução de *A brief history of time: from the big bang to black holes*, 1988.)

HAMEROFF, Stuart R. e LOURIA, Dyan. Computer Simulation of Anesthetic Binding in Protein Hydrophobic Pockets in **Toward a Science of Consciousness: The First Tucson Discussions and Debates**. Edited by Stuart R. Hameroff, Alfred W. Kaszniak and Alwyn C. Scott: Massachusetts Institute of Technology, 1996.

HAMEROFF, Stuart R. e PENROSE, Roger. Orchestrated Reduction of Quantum Coherence in Brain Microtubules: A Model for Consciousness in **Toward a Science of Consciousness: The First Tucson Discussions and Debates**. Edited by Stuart R. Hameroff, Alfred W. Kaszniak and Alwyn C. Scott: Massachusetts Institute of Technology, 1996.

INSTITUTE OF NOETIC SCIENCES. **Archives**. [online] Disponível na Internet via WWW. URL: <http://www.noetic.org/lons/archivelisting.asp>.

JAUCH, J. M. **São os quanta reais?** Um diálogo galileano. São Paulo: Nova Stella; EDUSP, 1986. Tradução e introdução J. David M. Vianna do original norte-americano *Are quanta real? A Galilean Dialog*, 1973. Col. Ciência Viva.

JUNG, Carl Gustav (concepção e org.). **O Homem e seus símbolos**. 10. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985?. Tradução Maria Lúcia Pinho do original em inglês

The Man and his Symbols, 1964.

JUNG, Carl Gustav e WILHELM, R. **O Segredo da Flor de Ouro – Um Livro de Vida Chinês**. Petrópolis: Vozes, 1983.

JUNG, Carl Gustav. **Mysterium Coniunctionis**. Petrópolis: Vozes, 1985.

_____. **A Dinâmica do Inconsciente**. Petrópolis : Vozes, 1984.

_____. **Psicologia e Religião Oriental**. 5. ed. Petrópolis (RJ): Vozes, 1991. Tradução Pe. Dom Mateus Ramalho Rocha do original em alemão *Zur Psychologie westlicher und östlicher Religion (G. W. 11) – Oestliche Religion*, Walter Verlag, Olten, 1971.

KAREN e RUSSEL, De Valois. “Spatial Vision”, **Annual Review of Psychology**, vol. 31, 1980; K. De Valois, R. De Valois e E. W. Yund, “Responses of Striate Cortex Cell to Grating and Checkerboard Patterns”, **Journal of Phystology**, vol. 291, 1979.

KUHN, Thomas S. **A estrutura das revoluções científicas**. 3. ed. (2. tiragem) São Paulo: Perspectiva, 1995. Tradução Beatriz Vianna Boeira e Nelson Boeira do original em inglês *The structure of scientific revolutions*, 1962. Coleção Debates, n. 115.

LAO TSÉ. **Tao te king**. Diversas traduções do original em chinês, do séc. VI a.C., como:

_____. São Paulo: Hemus, [199-], 5. ed., Tradução Norberto de Paula Lima da Tradução para o espanhol de José Tola e da Tradução para o alemão de Richard Wilhelm.

LASZLO, Ervin. **Conexão Cósmica**. Petrópolis: Vozes, 1999.

_____. **Evolução A Grande Síntese**. Lisboa: Instituto Piaget, 1994.

_____. **Nas Raízes do Universo**. Lisboa: Instituto Piaget, 1993.

LeSHAN, Laurence. **Realidades Alternativas – A busca da plenitude no ser humano**. São Paulo: Summus, 1995.

MANFRED, Euler. “Reconstructing Complexity: Information Dynamics in Acoustic Perception”, em H. Atmanspacher e H. Scheingruber, **Information Dynamics**. Nova Iorque, Plenum, 1991.

MATOS, Léo. **Psicologia Transpessoal: Explorando os vários estados da consciência** in Caderno de Debates Plural. Coletânea Psicologia Transpessoal. Belo Horizonte: Faculdade de Ciências Humanas – Fumec, 1992.

_____. **Uma Introdução à Psicologia Budista Tibetana** in Caderno de Debates Plural. Coletânea Psicologia Transpessoal. Belo Horizonte: Faculdade de Ciências Humanas – Fumec, 1992.

_____. **A Experiência da Morte** in Caderno de Debates Plural. Coletânea Psicologia Transpessoal. Belo Horizonte: Faculdade de Ciências Humanas – Fumec, 1992.

MATURANA R., Humberto; VARELA, Francisco G. **A árvore do conhecimento**. As bases biológicas do entendimento humano. Campinas (SP): Psy, 1995. Tradução Jonas Pereira dos Santos do original em alemão *Der Baum der Erkenntnis. Die Biologischen Wurzeln des menschlichen Erkennens*, 1987.

NICOLESCU, Basarab. **O manifesto da transdisciplinaridade**. São Paulo: Triom, 1999. Tradução Lúcia Pereira de Souza do original em francês *La trans disciplinarité – Manifeste*, Éditions du Rocher, 1996; primeira publicação: Penguin Group, 1994.

PENROSE, Roger. **A mente nova do rei**. Computadores, mentes e as leis da física. 3. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1995. Tradução Waltensir Dutra do original em inglês *The Emperor's New Mind – Concerning Computers, Minds and Laws of Physics*, 1989.

_____. **O Grande, O Pequeno e a Mente Humana**. São Paulo: Unesp, 1998.

Peres, J.F.P.; Newberg, **Cerebral blood flow changes during retrieval of traumatic memories before and after psychotherapy : a SPECT study**. Eur. J.Nucl. Méd, 28:1190, 2001.

PIAGET, Jean. **A epistemologia genética; sabedoria e ilusões da filosofia; problemas de psicologia genética**. São Paulo: Abril Cultural, 1978. Tradução Nathanael C. Caixeiro, Zilda Abujamra Daeir, Célia E. A. Di Pierro respectivamente dos original em francês *L'epistémologie génétique, Sagesse et illusions de la philosophie e Problèmes de Psychologie Génétique*. Coleção Os Pensadores.

PRIBRAM, Karl H. **The Varieties of Conscious Experience: Biological Roots and Social Usages** in *Toward a Science of Consciousness: The First Tucson Discussions and Debates*. Edited by Stuart R. Hameroff, Alfred W. Kaszniak and Alwyn C. Scott: Massachusetts Institute of Technology, 1996. Em português : *As Variedades de Experiências de Consciência: Raízes Biológicas e Práticas Sociais*. Tradução de Irene Maria Zanella Duarte, 1998 .

_____. **Brain and Perception: Holonomy an Structure in Figural Processing**, The MacEachran Lectures, Hillsdale, N. J., Lawrence Erlbaum, 1971.

PRIGOGINE, Ilya. **O Fim das Certezas: Tempo, Caos e as Leis da Natureza**. São Paulo: Unesp, 1996.

RHINE, J. B. **Novas Fronteiras da Mente**: História das Experiências na Universidade de Duke. São Paulo: IBRASA, 1973.

RHINE, J. B. e BRIER, Robert. **Novas Perspectivas da Parapsicologia**. São Paulo: Cultrix, 1968.

RING, Kenneth. Uma Visão Transpessoal da Consciência: Um mapeamento das mais distantes regiões do espaço interior in **Cartografia da Consciência Humana**. Petrópolis: Vozes, 1978.

SACKS, Oliver. **Um Antropólogo em Marte**: Sete histórias paradoxais. Trad. Bernardo Carvalho. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

SERWAY, Raymond A. **Física para cientistas e engenheiros**. Com física moderna. 3. ed. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 1996. Tradução Horacio Macedo do original em inglês Physics for Scientists and Engineers with Modern Physics, **1992**. Especialmente o v.4: Física Moderna, Relatividade, Física Atômica e Nuclear.

SHELDRAKE, Rupert. Campos morfogenéticos: hábitos da natureza. In: WEBER, Renée. **Diálogos com cientistas e sábios – a busca da unidade**. São Paulo: Cultrix, 1988. Tradução Gilson Cesar Cardoso de Sousa do original em inglês Dialogues with Scientists and Sages, Routledge & Kegan Paul, 1986.

SOUZA, Sérgio. **Computadores para todos nós**. Rio de Janeiro: Brasport, 1995.

STEIN, MURRAY. **JUNG - O Mapa da Alma**. São Paulo: Cultrix, 1998.

SUZUKI, Daisetz Teitaro. **A doutrina Zen da Não-mente**. O significado do Sutra de Hui-neng (Wei-lang). São Paulo: Pensamento, 1989. Organização Christmas Humphreys. Tradução Elza Bebianno do original em inglês The Doctrine of No Mind – The Significance of the Sutra of Hui-Neng (Wei-Lang), 1969.

SUZUKI, Daisetz Teitaro; FROMM, Erich; MARTINO, Richard de. **Zen budismo e psicanálise**. São Paulo: Cultrix, 1970. Tradução Octavio Mendes Cajado do original em inglês Zen Buddhism and psychoanalysis, 1960.

TALBOT, Michael. **O Universo Holográfico**: Uma perturbadora concepção da realidade como um holograma gigante gerado pela mente. São Paulo: Best Seller, 1991.

TARG, Russel e PUTHOFF, Harold E. **Extensões da Mente**: A capacidade psíquica posta à prova pela ciência. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves, 1978.

TART, Charles T. **Transpersonal Psychologies**. HarperCollins Publishers, New York, 1992.

_____. **Altered States of Consciousness**. Estados Unidos: University of California, Davis.

TOBEN, B. e WOLF, F. A. **Espaço-Tempo e Além**: rumo a uma explicação do inexplicável. A Nova Edição. 4. ed. São Paulo: Cultrix, 1995. Tradução Hernani Guimarães Andrade e Newton Roberval Eichenberg do original em inglês *Space-Time and Beyond*, 1982.

VARELA, Francisco J., THOMPSON, Evan e ROSCH, Eleanor. **A Mente Incorporada**: Ciências Cognitivas e Experiência Humana. Porto Alegre: Artmed, 2003.

_____. VARELA, Francisco J. **O Estudo científico da consciência**, *in: Como lidar com as Emoções Destrutivas*: Rio de Janeiro: Campus, 2003. Organizador: Daniel Goleman.

VON FRANZ, Marie Louise. **Adivinhação e sincronicidade**: a psicologia da probabilidade significativa. 3. ed. São Paulo: Cultrix, 1991. Tradução Álvaro Cabral do original em inglês *On Divination and Synchronicity: the Psychology of Meaningful Chance*, 1980. Col Estudos de Psicologia Junguiana por Analistas Junguianos.

WALSH, Roger M.D., PhD e VAUGHAN, Frances, PhD (orgs.). **Caminhos Além do Ego – Uma Visão Transpessoal**. Cultrix: São Paulo, 1999.

_____. **Além do Ego – Dimensões Transpessoais em Psicologia**. Cultrix/Pensamento: São Paulo, 1997.

WEBER, Renée. **Diálogos com cientistas e sábios – a busca da unidade**. São Paulo: Cultrix, 1988. Tradução Gilson Cesar Cardoso de Sousa do original em inglês *Dialogues with Scientists and Sages*, Routledge & Kegan Paul, 1986.

WILBER, Ken. **O espectro da consciência**. São Paulo: Cultrix, 1995. Tradução Octavio Mendes Cajado do original em inglês *The Spectrum Of Consciousness*, Wheaton, Theosophical Publishing House, 1977.

_____. **O Paradigma holográfico e outros paradoxos**. São Paulo: Cultrix, 1991. Tradução Maria de Lourdes Eichenberger e Newton Roberval Eichenberg do original em inglês *The Holographic Paradigm and Other Paradoxes: Exploring the Leading Edge of Science*, 1982.

_____. **Transformações da consciência**. O espectro do desenvolvimento humano. São Paulo: Cultrix, 2003. Tradução Sônia Maria Christopher do original em inglês *Transformations of Consciousness. Conventional and Contemplative Perspectives on*

Development, Shambala, 1986.

WING, Lorna. O contínuo das características autísticas. in: Gaudere, E. Christian "org.". **Autismo e outros atrasos do desenvolvimento**. Brasília: Corde, 1993.

WOLF, Fred Alan. On the Quantum Mechanics of Dreams and the Emergence of Self-Awareness in **Toward a Science of Consciousness: The First Tucson Discussions and Debates**. Edited by Stuart R. Hameroff, Alfred W. Kaszniak and Alwyn C. Scott: Massachusetts Institute of Technology, 1996.

ZUKAV, Gary. **A Dança dos Mestres Wu Li**: uma visão geral da nova física. São Paulo: Cultura Espiritual, 1989. Tradução Equipe da ECE do original em inglês The Dancing Wu Li Masters, 1979.