



**INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TERAPIA TRANSPessoAL**

Eliziane Rosa Lassmann

**A Dependência Química à Luz
da Psicologia Transpessoal**

Salvador-BA
2010

Eliziane Rosa Lassmann

**A Dependência Química à Luz
da Psicologia Transpessoal**

Monografia apresentada ao Instituto Superior de Ciências da Saúde (INCISA) como requisito parcial para obtenção do título de Pós - Graduação em Terapia Transpessoal.

Orientador: Prof^a Mario Risso

Salvador-BA
2010

Eliziane Rosa Lassmann

A Dependência Química à Luz da Psicologia Transpessoal

Monografia aprovada como requisito parcial para obtenção do título de Pós - Graduação em Terapia Transpessoal pelo Instituto Superior de Ciências da Saúde (INCISA).

Banca Examinadora

Orientador

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos verdadeiros amores de minha vida: meu companheiro, amigo e conselheiro Mauricio Lassmann, e minha filha Beatriz Rosa, pelo amor e compreensão das minhas ausências e pelo incentivo, mesmo pueril, que ela me dá em todos os momentos de minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Mario Risso, meu mestre, terapeuta e amigo, por todos os ensinamentos e pela maestria que o mesmo tem em nos apresentar a psicologia transpessoal, que é uma busca que vai além do ego;

A Carla Meirele, minha supervisora, terapeuta e amiga, por ter me acolhido e compreendido quando cheguei ao Grupo Ômega, vindo de uma caminhada psicanalítica com a visão do ser humano que a psiquiatria clássica nos ensina, e pelos ensinamentos que ela me ofertou e me promoveu através das vivências holotrópicas;

Ao amigo e mestre Dr. Ricardo Chemas, por ter me recebido todas as vezes que precisei e que me esclareceu dúvidas e questionamentos importantes para meu processo de aprendizado;

A todos os meus colegas e amigos que caminharam junto comigo e buscaram aprender, de forma amorosa e pela compreensão, através das dificuldades que cada um teve durante o processo.

RESUMO

Este trabalho destina-se a apresentar as bases conceituais que consideram a drogadição e o alcoolismo como variedades de emergência espiritual. O termo, cunhado por Stalislav Grof e Christina Grof, se refere às crises de transformação e experiências dramáticas que podem se converter em processos de cura e oportunidades de elevação a níveis elevados de consciência. O estudo de caso constante deste trabalho descreve uma abordagem terapêutica à luz da Terapia Familiar Sistêmica, um método de tratamento segundo o qual alcoólicos e drogaditos se situam em um contexto no qual regras e comportamentos individuais e familiares se afetam mutuamente. Espera-se que este trabalho possa servir de suporte teórico-prático para que profissionais da psique dos mais variados segmentos possam experimentar e desenvolver trabalhos baseados no modelo sistêmico e nas terapias transpessoais voltados para dependentes químicos.

Palavras-chave: Emergência espiritual. Alcoolismo. Drogadição. Terapia Familiar Sistêmica. Terapias Transpessoais.

ABSTRACT

This paper aims to present the conceptual foundations of drug addiction and alcoholism as varieties of spiritual emergencies. The term spiritual emergency, coined by Grof and Christina Grof Stalislav, refers to a transformative crisis or dramatic experience that can be converted into a healing processes and an opportunity to rise to a higher level of consciousness. The case study included in this paper describes a therapeutic approach called Systemic Family Therapy; a method of treatment where alcoholics and drug addicts are placed in a context in which the rules and behavior of both individuals and family affect each other. Hopefully this paper can serve as a theoretical and practical support to psychiatric professionals, enabling them to experiment and develop work based on the Systemic Family Therapy and transpersonal therapies aimed at drug addicts.

Key words: Spiritual emergency. Alcoholism. Frug addiction. Systemic Family Therapy. Transpersonal therapies.

SUMÁRIO

1 Introdução	8
2 Emergência espiritual	13
2.1 Conceito: urgência e elevação	13
2.2 Desencadeadores e diagnóstico	15
2.3 Variedades de emergência espiritual	19
2.3.1 Crises xamanísticas	19
2.3.2 Despertar da Kundalini	22
2.3.3 Episódios de consciência unitiva	23
2.3.4 Renovação psicológica por meio do retorno ao centro	23
2.3.5 Crises de abertura psíquica	24
2.3.6 Experiências de vidas passadas	24
2.3.7 Comunicação com guias espirituais	25
2.3.8 Experiências de Quase-Morte (EQM)	26
2.3.9 Estados de possessão	27
2.3.10 Alcoolismo e drogadição	27
3. Drogadição como emergência espiritual	28
3.1 O uso de substâncias psicodélicas para acesso a estados holotrópicos de consciência	29
3.2 O vício em álcool e narcóticos como busca pela transcendência espiritual	32
3.3 Tratamento de emergências espirituais	36
4. O tratamento da drogadição e da dependência química à luz da Terapia Familiar Sistêmica e terapias transpessoais	37
4.1 A Terapia Familiar Sistêmica	37
4.2 Estudo de caso	41
5. Considerações finais	44
Referências bibliográficas	47

1 Introdução

As civilizações ocidentais, orientadas para o materialismo e o cientificismo, relegaram ao homem a perda de valores espirituais que potencializam e atribuem significado à existência humana. As revoluções industriais e científicas inauguraram uma era em que a racionalidade se tornou um paradigma aplicado a todas as extensões do saber, do cotidiano e da vida, em detrimento da desqualificação de tudo que guarde relação com misticismo, espiritualidade ou religiosidade.

O preço pago pela rejeição sistemática à espiritualidade deixou não apenas no homem, mas também nos sistemas vivos e no próprio planeta, sequelas doloridas, como defende Stanislav Grof:

Em nível individual, o tributo pela perda da espiritualidade é um empobrecido, alienado e insatisfatório modo de vida e um aumento de desordens emocionais e psicossomáticas. Em nível coletivo, a ausência de valores espirituais leva a estratégias de vida que ameaçam a continuidade da vida em nosso planeta, tais como a espoliação de fontes não-renováveis, poluição do ambiente natural, perturbação do equilíbrio ecológico e uso de violência como principal meio de resolução de problemas. (GROF, 2000, p. 142)

No entanto, a partir da segunda metade do século XX, paralelamente ao desenvolvimento de todos os ramos das ciências – e a despeito disso –, a humanidade tem observado um crescimento do interesse por assuntos de natureza espiritual e, ainda, da consciência de que a espiritualidade, tomada como profunda experiência pessoal, é uma dimensão cuja importância não pode ser desprezada ou substituída.

Principalmente a partir dos anos 60, com os ideais da contracultura em polvorosa pelo Ocidente, manifestou-se por diversos meios e em diferentes segmentos sociais, científicos e acadêmicos um debruçamento sobre a espiritualidade e os fenômenos da consciência, de modo que foram retomadas muitas das práticas espirituais antigas,

sobretudo orientais, que vão desde métodos xamanísticos e meditação ao uso de substâncias psicodélicas que permitam uma ascensão a determinados estágios de percepção.

Nesse sentido, a psiquiatria experimental passou a desenvolver psicoterapias experienciais e métodos laboratoriais que pudessem atender aos tratamentos de um indivíduo moderno acometido por transtornos e desequilíbrios de diversas naturezas e gravidades. A pesquisa dos estados holotrópicos trouxe, desta forma, grandes contribuições para o acompanhamento de estados de consciência usualmente diagnosticados pela psiquiatria tradicional como patologias, cujo tratamento é feito através do uso abusivo e muitas vezes desnecessário de medicação supressiva.

As limitadas estruturas conceituais de que se vale a psiquiatria dominante, apoiadas em modelos circunscritos à biografia pós-natal e à biologia, não conseguem distinguir crises de natureza psicoespiritual de doenças mentais realmente passíveis de tratamento medicamentoso. Salvo raras exceções, psicólogos e psiquiatras tradicionais ainda não validam – ao contrário, refutam e combatem – o conhecimento acerca da consciência humana elaborado e transmitido ao longo de milênios por tradições espirituais.

A fim de reunir diversas manifestações críticas de ordem psicoespiritual num único conceito, Stanislav Grof e Christina Grof cunharam a expressão *emergência espiritual* para designar estados mentais e experiências dramáticas que, longe de serem doenças em si, são, ao contrário, processos de cura e oportunidades de ascensão para níveis elevados de consciência.

A grande contribuição de Grof & Grof se deu não apenas no sentido de retirar o valor negativo aos estados não-comuns de consciência tomados por enfermidades, mas,

sobretudo, por atribuir um valor positivo a processos de transformação pessoal. Atentar para o potencial curativo e transcendental de crises psicoespirituais, em vez de enquadrá-las precipitada e erroneamente em casos psicóticos, traz benefícios em todas as escalas, partindo, obviamente, da esfera do indivíduo, como defende Stanislav Grof:

Das crises psicoespirituais às quais se permite seguir seu curso natural podem resultar benefícios como uma melhor saúde psicossomática, maior prazer de viver, uma estratégia de vida mais recompensadora e uma ampliada visão de mundo que inclui a dimensão espiritual da existência. Completar e integrar tais episódios de maneira bem-sucedida também envolve uma substancial redução de agressividade, aumento de tolerância racial, política e religiosa, consciência ecológica e mudanças profundas na hierarquia de valores e prioridades existenciais. Não é exagero dizer que a conclusão e a integração bem-sucedidas das crises espirituais podem levar o indivíduo a um nível superior de evolução da consciência. (GROF, 2000, p. 142)

Por outro lado, o conceito de emergência espiritual consegue tanto dialogar com as experiências místicas e espirituais deixadas como herança pelas culturas antigas e pré-industriais, como também com as descobertas de diversas disciplinas modernas que se empenham em desvendar os mistérios da psique humana.

Apesar de o termo ser ainda muito recente e passível de ajustes, sua pertinência se justifica em razão do sem-número de indivíduos em crise de transformação que conseguem, com ajuda terapêutica adequada, aproveitar o potencial de elevação dos estados não-comuns de consciência.

Este trabalho pretende, nesse sentido, se debruçar sobre bases conceituais e experiências terapêuticas que consideram a dependência de drogas e de álcool, bem como uma extensa gama de tipos de vícios em substâncias, como uma variedade de emergência espiritual.

Objetiva-se, ainda, localizar a drogadição no infinito espectro de detonadores de emergência espiritual, resguardadas todas as distinções necessárias entre o vício em substâncias entorpecentes e naquelas que promovem estados alterados de consciência.

É notório o número crescente de pessoas em processo de transformação que passam a se valer de substâncias que causam dependência, num esforço custoso para atenuar questões de diversas ordens, que vão desde problemas enraizados no histórico pessoal e familiar até dificuldades circunstanciais que geram desconforto e sofrimento. O álcool e a infinidade de drogas lícitas e ilícitas proporcionam a estes indivíduos uma válvula de escape para pressões, constrangimentos e situações de impasse.

É quase consenso entre a comunidade psicanalítica internacional que, por trás da fixação em substâncias modificadoras do comportamento e do estado de percepção, há a busca inconsciente de transcendência. É recorrente nos testemunhos de dependentes o desejo pela completude e pelo acesso a estágios mentais e místicos impossibilitados devido a dilemas de ordem psicoespiritual.

Seja através da administração ponderada e controlada de substâncias psicodélicas utilizadas para o acesso a estados alterados e superiores de consciência, com fins recreativos ou religiosos, seja por meio do uso abusivo e nocivo de drogas debilitantes, parece haver na drogadição uma experiência que carrega em si, se conduzida a partir de métodos místicos ou terapêuticos adequados, uma oportunidade para a dissolução de nós existenciais, para a cura e para a elevação psicoespiritual.

Partindo do pressuposto de que o vício em drogas se distingue de outras variedades de crise de transformação, justamente pelo fato de a dimensão espiritual se obscurecer face ao caráter destruidor e autodestrutivo da adição, as dificuldades decorrentes do insucesso pela busca da transcendência, anseio inconsciente de

dependentes químicos, são elas mesmas detonadores de emergência espiritual que podem gerar importantes e positivas crises de elevação individual.

Para este trabalho, a partir de experiências terapêuticas realizadas com dependentes químicos, volta-se a atenção para a aplicação da Terapia Familiar Sistêmica como um método de tratamento capaz de aproveitar o potencial curativo do vício enquanto episódio de manifestação de emergência espiritual. Com base no pressuposto daquele modelo, segundo o qual viciados se localizam em um contexto no qual valores e comportamentos individuais e familiares se influenciam reciprocamente, o cenário e a dinâmica familiar passam a ter relevante importância em uma abordagem terapêutica com dependentes químicos.

O estudo de caso constante deste trabalho, sob a luz da Terapia Familiar Sistêmica, se apresenta como abordagem passível de ajustes e aprimoramento. Longe de se impor enquanto método definitivo e infalível de tratamento de dependentes químicos, é um campo sobre o qual ainda há muito o que se investigar.

Espera-se, portanto, que os conceitos desenvolvidos por Grof & Grof no que tange à ressignificação da dependência química (de um processo meramente patológico para uma oportunidade de crescimento psicoespiritual), conjugados com a adoção de um método terapêutico capaz de tratar do indivíduo também a partir da sua extensão familiar e social, possam servir de suporte teórico-prático para que profissionais da psique das mais diversas correntes possam se valer de mais ferramentas no trabalho com sujeitos que se encontram em circunstâncias e estágios de vida tão complexos quanto solúveis.

2. Emergência espiritual

2.1 Conceito: urgência e elevação

A sociedade contemporânea moderna insiste em preterir valores espirituais deixados como legado por diversas civilizações ao redor do mundo e ao longo da História em detrimento de uma restrita e insuficiente visão materialista. É visível e cada vez mais extensiva a busca pela transcendência, motivada pela carência de desenvolvimento interior, aspecto crucial da experiência humana.

É cada vez maior o número de indivíduos em situação de crise psíquica que, após passarem pelas mais variadas experiências e pelos mais incomuns estados de consciência, logram maior bem-estar quando tratados através de terapias que compreendem e incentivam os processos de transformação pessoal.

A atenção que a psiquiatria experiencial tem dado a várias formas de psicoterapia profunda tem feito com que a adiada revisão das relações entre crises psíquicas e psicoses seja enfim considerada. Entretanto, a visão de mundo sustentada pela ciência ocidental, resistente a qualquer noção de espiritualidade, persiste na medicalização equivocada e generalizada de estados psíquicos incomuns.

Segundo Stanislav Grof, experiências com estados místicos e episódios complexos que motivam estados não-comuns de consciência podem ser considerados crises de transformação e de abertura psíquica. Antigas tradições espirituais, em voga ultimamente tanto em estudos sérios quanto em modismos, narram essas experiências como processos conturbados de transição.

A expressão *emergência espiritual* carrega uma duplicidade de significados, ambos de valor positivo, e contribui para uma melhor diferenciação entre os processos patológicos e os de cura. Da mesma forma que o termo *emergência* pode ser entendido como *urgência* (aquilo que necessita de assistência imediata), pode também ser compreendido como *ascensão* (aquilo que emerge e se eleva). Nas palavras de Stanislav Grof, que com Christina Grof cunhou a expressão, emergência espiritual:

É um jogo de palavras sugerindo uma crise, mas, ao mesmo tempo, uma oportunidade de “emergir”, elevar-se a um nível mais alto de funcionamento psicológico e consciência espiritual. Nesse contexto, costumamos nos referir à figura chinesa para crise que ilustra a ideia básica da emergência espiritual. Esse ideograma é composto por duas imagens, uma das quais representa perigo e a outra possibilidade. (GROF, 2000, p. 141-142)

Pode-se, seguramente, definir emergências espirituais como sendo estágios críticos de intensa transformação psicológica detonados por estados não-comuns de consciência e por um leque infindável de emoções e experiências sensoriais, motivadas por razões diversas, que submetem o indivíduo em crise a experimentações de morte e renascimento simbólico, memórias de outras vidas, conexão ampliada com o cosmo, contato com entidades mitológicas e extraterrestres, dentre tantas outras formas de manifestação.

A experimentação de estados alterados de consciência aciona conteúdos psíquicos, memórias e traumas reprimidos ou mesmo desconhecidos pelo sujeito em crise. A emergência desses conteúdos, advindos de distintos níveis do inconsciente, favorece o potencial de cura e de transformação por que reclama o indivíduo em crise psicoespiritual.

Dessa forma, as variedades de emergência espiritual, embora se apresentem como manifestações críticas e requeiram tratamento imediato, podem, na verdade, resultar tanto em cura de distúrbios psicossomáticos quanto em oportunidades para a evolução rumo à consciência superior, desde que compreendidas adequadamente e abordadas como estágios complicados de um processo de desenvolvimento pessoal.

É indispensável, no entanto, que os indivíduos que passam por emergências espirituais contem com orientação especializada de pessoas e profissionais com experiência em estados não-comuns de consciência. A aplicação indiscriminada de medicação supressiva contra sintomas pode, por um lado, ocasionar e agravar transtornos psíquicos e fisiológicos e, por outro, tão grave quanto, obstruir e interromper processos de cura e elevação espiritual.

2.2 Desencadeadores e diagnóstico

Segundo Stanislav Grof (2000), em parte dos casos é possível identificar a situação responsável pelo disparo da crise psicoespiritual, que pode se dar por diversos motivos como, por exemplo: a) fatores de origem física, como doenças, acidentes ou operações; b) exaustão física ou prolongada insônia; c) parto, aborto natural ou induzido; d) experiência sexual intensa; e) perda de entes queridos; f) rupturas emocionais; g) fracassos profissionais e perdas materiais; h) experiências com substâncias psicodélicas e psicoterapias experimentais; i) técnicas de meditação, prática de ioga, experiências com contemplação e oração.

Embora Grof enumere alguns fatores desencadeadores de crises de emergência espiritual, é amplo o leque de emoções, visões e mudanças de percepção que podem

ocasionar processos de transformação psíquicoespiritual. Para efeito de estudo, no entanto, Grof sugere uma cartografia de experiências que podem detonar essas crises.

A primeira categoria de experiências que desencadeiam emergências espirituais diz respeito a aspectos biográficos, vinculados à história de vida do indivíduo. O ressurgimento de recordações de infância relacionadas a perdas e traumas, o enfrentamento de doenças e a experimentação de sensações de proximidade com a morte guardam estreita relação com crises de transformação pessoal.

As experiências perinatais, que envolvem temas de morte e de renascimento, constituem uma segunda categoria. A revivescência de traumas relacionados ao processo do nascimento e a sensação de ameaça à vida por eles ocasionadas podem ser importantes fatores detonadores de emergência espiritual.

Episódios de conteúdo espiritual ou transpessoal compõem uma terceira categoria e, provavelmente, são os principais responsáveis pela instalação de um processo de transformação psíquicoespiritual. Vivências espirituais, místicas, religiosas, paranormais e mágicas podem se converter em experiências extremamente positivas e libertadoras rumo à cura e à ascensão da consciência.

É evidente que não se pretende aqui esgotar o espectro de experiências que podem induzir estados não-comuns de consciência e disparar emergências espirituais, contudo o conhecimento de catalisadores pode servir para uma compreensão mais acertada desses fenômenos. Reconhecer o papel de práticas espirituais como motivadores de crises evolutivas contribui no sentido de também possibilitar que o indivíduo se valha delas voluntária e proativamente, em benefício próprio, para fins de cura e transformação.

É importante ressaltar que Stanislav Grof não se compromete com a elaboração de uma sintomatologia da emergência espiritual que pretenda substituir ou rejeitar indiscriminadamente as teorias e práticas da psiquiatria dominante. Obviamente, devem ser levadas em conta tantas as diferenças quanto as similaridades entre as manifestações sintomáticas dos casos realmente psicóticos e aquelas que apontam para uma crise de transformação pessoal, para que haja um diagnóstico correto e adequado, como explica Grof:

Nem todos os casos atualmente diagnosticados como psicóticos são crises de transformação psicoespiritual ou têm potencial de cura. Os episódios de estados não-comuns de consciência cobrem um espectro muito grande, desde experiências puramente espirituais até condições de clara natureza biológica que requerem tratamento médico. Enquanto os psiquiatras da corrente dominante geralmente tendam a patologizar os estados místicos, também existe o erro oposto, o de romantizar e glorificar estados psicóticos ou, pior, não perceber um problema médico grave. (GROF, 2000, p. 144)

Psiquiatras, psicoterapeutas e profissionais de saúde mental necessitam de critérios precisos para fazer a devida distinção diagnóstica entre patologia pura e emergência espiritual, no entanto os padrões utilizados pela medicina somática não colaboram isoladamente para este fim.

Devido à variedade de estados não-comuns de consciência – e à intensidade e concomitância com que eles podem ocorrer –, é tarefa delicada realizar um diagnóstico sobre emergências espirituais. Se, por um lado, não se pode reduzir todos os quadros de crise pessoal, passíveis de tratamento médico, a modalidades de emergência espiritual, por outro lado não se pode medicalizar processos de elevação psicoespiritual, sob risco de agravar ainda mais processos críticos.

Por não se tratarem necessariamente de estados de natureza orgânica, estados não-comuns de consciência não são analisáveis clinicamente, à luz da medicina somática, senão através da observação de comportamentos incomuns. Ainda assim, não se pode, precipitadamente, afirmar que um estado alterado de consciência é, sem uma análise esmiuçada, uma emergência espiritual ou de fato uma manifestação patológica. Equívocos nesse sentido podem ser desastrosos, qualquer que seja o diagnóstico inadequado.

Até mesmo em experiências controladas como, por exemplo, através da administração de dosagens de LSD-25, a gama de reações possíveis, variáveis de indivíduo a indivíduo, sugere que nem mesmo a interação química de substâncias no organismo pode, *a priori* e irrefutavelmente, dar respostas exatas sobre a natureza psicoespiritual de um fenômeno de alteração de consciência.

O uso de substâncias psicodélicas, como o LSD-25, comprovadamente conduz a estados alterados de percepção, no entanto não há critérios a partir dos quais se possa prever ou explicar a incidência de variáveis manifestações individuais, tampouco se pode atribuir apenas e exclusivamente à ação da substância no organismo uma série de episódios de transcendência que, aparentemente, extrapolam a emergência de conteúdos inconscientes e sugerem uma conexão com realidades exteriores e tempos distintos.

Nesse sentido, Grof recomenda que, eliminadas condições de natureza orgânica que respondam pela ocorrência de um estado incomum de consciência – e que, portanto, merecem ser tratadas enquanto patologias –, a fenomenologia dessas manifestações deve ser estudada em sua amplitude, enquanto combinação de experiências biográficas, perinatais e transpessoais (Grof, 2000).

2.3 Variedades de emergência espiritual

Da mesma maneira que há relativa discordância quanto a categorias de diagnóstico entre ramos da psiquiatria tradicional, classificações definitivas e inquestionáveis quanto às formas de emergência espiritual também não são possíveis ainda. A dificuldade reside no fato de a fenomenologia das crises psicoespirituais apresentar uma variedade imensurável de manifestações e exteriorizações de dinâmicas da psique humana, composta de múltiplos níveis e dimensões.

Dessa forma, às vezes torna-se impossível delimitar fronteiras entre tipos de emergência espiritual por que pode passar um mesmo indivíduo, como ressaltam Grof & Grof:

As manifestações das crises evolutivas têm marcado cunho individual, não havendo duas emergências espirituais iguais. Na psique humana individual, não há fronteiras distintas; todos os conteúdos formam um contínuo indivisível. Além disso, o inconsciente pessoal freudiano não se separa de modo claro do inconsciente coletivo junguiano. Por conseguinte, não se deve esperar que tipos distintos de emergência espiritual se enquadrem perfeitamente em classificações diagnósticas que se distingam com clareza entre si. (GROF & GROF, 1989, p. 33)

No entanto, Stanislav Grof desenha um esboço das principais formas de crises psicoespirituais, cujas características podem fornecer subsídio para que se possam identificar manifestações de emergência espiritual. Apenas para efeito de exemplificação, enumeraremos a seguir algumas modalidades de emergência espiritual identificadas e estudadas por Grof. Há, sem dúvida, um número muito maior de manifestações indicativas de estados não-comuns de consciência suscitados por crises de transformação que ainda carecem de maiores estudos.

Por outro lado, existem variedades de emergência espiritual facilmente confundíveis com estados de consciência não necessariamente transformadores. Há um sem-número de patologias e estados mentais alterados que podem simular experiências pseudo-místicas. Portanto, faz-se necessária uma avaliação minuciosa dos processos detonadores de emergência espiritual a fim de que não se cometam os equívocos de patologizar estados potencialmente transformadores ou o seu inverso, o de camuflar processos de enfermidade mental tratáveis à luz da psicanálise clássica.

2.3.1 Crises xamanísticas

O xamanismo é provavelmente a mais antiga religião do mundo, tendo surgido na era paleolítica e sobrevivido até os nossos dias. Os xamãs de diversas culturas iniciam sua carreira de maneira excepcionalmente dramática, através daquilo que antropólogos chamam de enfermidade xamânica. Retirados psicologicamente e até fisicamente do seu ambiente social, os aspirantes a xamãs relatam poderosas experiências holotrópicas, que vão desde jornadas ao mundo inferior ao desmembramento e renascimento em regiões celestes.

No decorrer dessas experiências, os indivíduos afirmam entrar em contato profundo com forças da natureza e entidades mitológicas, e experimentam sensações de tortura física e emocional. É muito comum que aspirantes a xamãs se libertem de doenças físicas e psicossomáticas durante o período da enfermidade xamânica.

Apenas se conseguir completar com êxito a jornada de transformação, o indivíduo pode de fato tornar-se um xamã e assumir o papel de sacerdote, visionário e curandeiro. Os procedimentos xamanísticos são comumente utilizados por profissionais de saúde

mental em processos de cura. No entanto, ainda há grande resistência às práticas xamanísticas em determinadas culturas, como explica Grof:

A atitude das culturas nativas em relação às crises xamanísticas tem sido explicada como falta de conhecimentos elementares de psiquiatria e a resultante tendência desses povos para atribuir toda experiência e comportamento que não compreendem a forças sobrenaturais. Contudo, nada poderia estar mais longe da verdade. As culturas xamanísticas que reconhecem e demonstram grande respeito pelos xamãs não têm qualquer dificuldade em diferenciá-los de indivíduos que estejam malucos ou doentes. (GROF, 2000, p. 151)

A perspectiva através da qual as sociedades xamanísticas compreendem as crises de transformação pessoal e o modo como lidam com elas – não como enfermidades que devem ser reprimidas com o uso de substâncias medicinais, mas através de experiências de vivência e de superação – são as características mais marcantes que fazem da enfermidade xamânica um exemplo claro de emergência espiritual.

2.3.2 Despertar da *Kundalini*

Segundo a tradição indiana, a *Kundalini* é uma energia cósmica de natureza feminina que reside na base da coluna vertebral humana, no corpo sutil ou energético. Essa energia pode ser estimulada através de exercícios físicos ou de meditação, pela intervenção de um mestre espiritual ou por causas desconhecidas. Uma vez ativada, ascende através da coluna, curando traumas e abrindo os *chakras*.

As manifestações físicas e psicológicas típicas do despertar da *Kundalini*, chamadas de *kriyas*, vão desde intensas ondas de calor que sobem pela espinha dorsal e tremores a emoções extremas e visões de luzes e seres arquetípicos. A variedade e a

simultaneidade de manifestações provocadas pela ativação da *Kundalini* são fatalmente confundidas por psiquiatras da corrente dominante com indícios de psicose.

Lee Sannella (1978), psiquiatra e oftalmologista americano, desenvolveu estudos acerca dessa energia e chegou a criar a Kundalini Clinic, um centro de aconselhamento para clientes envolvidos com essa modalidade de emergência espiritual. Segundo Sannella, não há razão para atribuir a essas manifestações a pecha de psicóticas:

Os clínicos costumam ter uma aprimorada capacidade de perceber o que é psicótico. É principalmente esse faro que nos indica se o paciente está inclinado para esse ou para aquele lado: se está psicótico ou, em vez disso, inundado por forças psíquicas mais positivas. Além disso, é possível sentir se a pessoa representa um perigo para si ou para os outros. Pessoas nas primeiras fases do despertar da *Kundalini*, quando hostis ou raivosas, raramente, na nossa experiência, descambam para a ação. Do mesmo modo, aqueles em que predominam os elementos da *Kundalini* costumam ser mais objetivos acerca de si mesmos e se interessam por compartilhar aquilo que ocorre em seu íntimo. Os psicóticos tendem a ser muito oblíquos, cheios de segredos e totalmente preocupados com divagações repetitivas sobre algum aspecto subjetivo vago, mas “significativo, da sua experiência, que eles jamais podem comunicar de fato aos outros”. (SANNELLA, 1989, p.12)

2.3.3 Episódios de consciência unitiva

Também chamadas de experiências culminantes ou de pico (Abraham Maslow, 1964), nos episódios de consciência unitiva o indivíduo parece fundir-se com uma energia cósmica e ter dissolvidas suas fronteiras pessoais. Há ainda uma mudança quanto à percepção de tempo e de espaço, o que resulta em sensações de paz e serenidade. Como descreve Grof:

(...) quando temos uma experiência de pico, temos a sensação de superar a usual fragmentação entre mente e corpo e sentimos que alcançamos um estado de união e totalidade. Também transcendemos a distinção comum entre sujeito e objeto e experimentamos uma união extática com a humanidade, a natureza, o cosmo e Deus. Isso é

associado a sentimentos intensos de alegria, felicidade, serenidade e paz interior. Em uma experiência mística desse tipo, temos a sensação de sair da realidade comum, na qual o espaço tem três dimensões e o tempo é linear. Entramos em um domínio metafísico, transcendente, onde essas categorias não se aplicam mais. (GROF, 2000, p. 156)

2.3.4 Renovação psicológica por meio do retorno ao centro

Devido à extravagância das experiências por que passam os indivíduos nesse tipo de crise, o “processo de renovação” (John Weir Perry, 1974) é geralmente o estado incomum de consciência mais diagnosticado como enfermidade mental. A psique se transforma numa arena de luta onde se dá um entrave entre as forças benígnas e malignas do Universo.

A preocupação com temas relacionados à morte e à destruição são recorrentes. O indivíduo que passa por este tipo de crise sente-se como se estivesse no centro de acontecimentos de grande importância cósmica e se volta para o passado, a fim de corrigir os erros cometidos durante a vida.

De acordo com Perry, nesse tipo de crise, o indivíduo pode lograr avanços rumo ao que Jung chamou de individuação, “realização e expressão totais do potencial profundo da pessoa” (GROF, 2000).

2.3.5 Crises de abertura psíquica

Nesse tipo de crise psicoespiritual, percebe-se um aumento de capacidades intuitivas e a incidência de fenômenos paranormais, que podem se apresentar em manifestações de telepatia, premonição e clarividência. O indivíduo pode ainda realizar viagens fora do corpo e sentir que perde a identidade enquanto acolhe a de outra

pessoa. Nesta manifestação, pode-se adotar gestos, posturas e expressões de outras pessoas. Para Grof:

Quem experimenta aberturas psíquicas intensas pode estar tão conectado com os processos internos de outras pessoas que pode exibir habilidades telepáticas notáveis. Pode indiscriminadamente verbalizar *insights* incisivos e corretos, da mente de outras pessoas, relativos a várias questões que elas estejam tentando esconder. Isso pode assustar, irritar e afastar os outros tão fortemente que se torna um fator significativo, muitas vezes contribuindo para uma hospitalização desnecessária. De forma semelhante, a acertada premonição de situações futuras e a percepção clarividente, principalmente se ocorrida repetidas vezes em impressionantes ajuntamentos, podem perturbar seriamente a pessoa em crise, assim como àqueles ao seu redor, já que minam sua noção de realidade. (GROF, 2000, p. 159)

2.3.6 Experiências de vidas passadas

A característica mais marcante desse tipo incomum de estado de consciência é o sentimento de lembrança de experiências vividas em outras vidas, nas quais são retratadas pessoas, acontecimentos e ambientes com riqueza de detalhes. Esses episódios podem trazer transtornos sérios à vida dos indivíduos envolvidos, que podem ser acometidos por fortes emoções de origem desconhecida.

Em uma situação extrema, o indivíduo pode ainda assumir um comportamento atribuído a uma vida passada, antes mesmo de completar o processo de compreensão e assimilação das lembranças, o que pode resultar numa espécie de encenação. Para Grof,

As informações ricas e corretas proporcionadas por essas “memórias de vidas passadas”, assim como seu potencial de cura, impelem-nos a levá-las a sério. Quando o conteúdo de uma experiência cármica emerge à consciência em sua totalidade, ela pode repentinamente prover uma explicação para vários aspectos, de outro modo incompreensíveis, da vida diária do indivíduo. Estranhas dificuldades para relacionar-se com determinadas pessoas, medos infundados, idiosincrasias e atrações

peculiares, assim como outros sintomas emocionais e psicossomáticos incompreensíveis passam a fazer sentido enquanto bagagem cármica de uma vida anterior. Esses problemas costumam desaparecer quando o padrão cármico em questão é total e conscientemente experienciado. (GROF, 2000, p. 160-161)

2.3.7 Comunicação com guias espirituais

Os indivíduos que estão nesse estado incomum de consciência recebem mensagens e orientações de seres vistos geralmente sob a forma de humanos desencarnados, divindades, seres místicos e até mesmo como fontes de luz, através de transferência de pensamento ou por meios extra-sensoriais, podendo a comunicação se dar também através de mensagens verbais.

Devido ao fato de os guias espirituais serem considerados seres avançados e dotados de alta inteligência e integridade moral, há o risco de o canalizador sentir-se envaidecido por ter sido escolhido para receber determinadas mensagens. Além disso, segundo Grof:

As experiências de canalização podem precipitar uma grave crise psicológica e espiritual. Uma possibilidade é que o indivíduo em questão interprete a experiência como uma indicação de início de insanidade mental. Isso é mais provável ainda quando a canalização envolve a audição de vozes, um largamente conhecido sintoma de esquizofrenia paranóica. (GROF, 2000, p.162)

2.3.8 Experiências de Quase-Morte (EQM)

São muitos os casos de indivíduos que chegaram perto da morte – ou até mesmo foram clinicamente dados como mortos – e que recuperaram a consciência e puderam narrar experiências fantásticas. Raymond Moody contribuiu para o conhecimento desse

fenômeno com a publicação do seu livro *Vida depois da vida* (1975), baseado nos relatos de 150 indivíduos que passaram por EQM.

Em grande parte dos depoimentos, os indivíduos admitem ter assistido a uma revisão das suas vidas em pouquíssimos segundos. A experiência de ser separado do corpo e planar por sobre a cena ou até mesmo de viajar para lugares distantes também é recorrente nos relatos. Há ainda a descrição da passagem por um túnel escuro que conduz a uma luz de intenso brilho.

Grande parte dos que passam por uma EQM saem transformados psicoespiritualmente. Uma experiência dessa natureza obriga o indivíduo a reavaliar sua visão de mundo, sua estratégia de vida e a percepção que tem sobre a espiritualidade.

Como resume Grof:

As experiências de proximidade da morte levam com frequência a emergências espirituais porque desafiam os fundamentos das crenças sobre a realidade de muitas pessoas que passam por elas. Esses eventos totalmente inesperados pegam as pessoas de surpresa: um acidente de carro numa hora de trânsito intenso ou um ataque de coração durante uma corrida podem levar uma pessoa a uma fantástica aventura visionária que despedaça a realidade conhecida. (GROF & GROF, 1989, p. 41)

2.3.9 Estados de possessão

Indivíduos que passam por este tipo de crise transpessoal sentem que seus corpos e psiques foram invadidos e controlados por entes com personalidades malévolas. Essas experiências podem ocasionar comportamento antissocial, depressão, suicídio, agressividade, autodestruição, impulsos sexuais descontrolados e uso abusivo de álcool e drogas. Durante sessões experienciais, os indivíduos podem se contorcer,

apresentar feições más e voz alterada. Em muitos casos, o indivíduo tenta evitar a possessão às custas de muito sacrifício.

Embora sejam fenômenos assustadores, os estados de possessão podem ser curativos e transformadores, podendo resultar, inclusive, em conversão espiritual do indivíduo.

2.3.10 Alcoolismo e drogadição

Variedade de emergência espiritual em enfoque neste trabalho, a dependência química pode se apresentar tanto como detonador quanto como manifestação de um processo já instalado de emergência espiritual motivado por outras causas, incidindo concomitantemente sobre o indivíduo.

Embora a dimensão espiritual seja prejudicada devido ao potencial destrutivo do uso de determinadas substâncias, pode-se descrever o vício como um tipo de emergência espiritual já que, por trás do consumo de substâncias, há uma busca de transcendência e totalidade, ainda que quase sempre mal sucedida.

Por outro lado, a utilização de substâncias psicodélicas por diversas civilizações e sociedades ao redor do mundo, desde a Antiguidade até hoje, aponta para seu potencial transformador antes e durante uma emergência espiritual. Quanto ao álcool e ao sem-número de substâncias tóxicas, com evidentes efeitos nocivos ao indivíduo, ainda que não tragam serenidade e *insights* importantes, promovem alguma sensação de dissolução das fronteiras individuais e amenizam emoções perturbadoras, como afirma William James:

A influência do álcool sobre a humanidade é inquestionavelmente devida ao seu poder de estimular as faculdades místicas da natureza humana, geralmente esmagadas pelos fatos e críticas duras das horas sóbrias. A sobriedade diminui, discrimina e diz não; a embriaguez expande, unifica e diz sim. (JAMES apud GROF, 2000, p. 168-169)

Sobre a relação entre a drogadição e a busca da transcendência, bem como a distinção entre o uso controlado de determinadas substâncias para fim de expansão da consciência e a dependência que promove o torpor e a intoxicação, falaremos mais detalhadamente no próximo capítulo.

3 Drogadição como emergência espiritual

3.1 O uso de substâncias psicodélicas para acesso a estados holotrópicos de consciência

Antes de nos debruçarmos sobre a dependência química e seu potencial transformador enquanto modalidade de emergência espiritual, faz-se necessária, de antemão, a distinção entre o uso de substâncias psicodélicas, aquelas utilizadas em rituais de ascensão a estágios elevados de consciência, e a drogadição através de substâncias narcotizantes e entorpecentes.

Stanislav Grof dedicou grande parte da sua vida aos estudos sobre as implicações dos estados não-comuns de consciência, motivados por diversas experiências transcendentais, dentre as quais o uso de substâncias químicas de efeito psicodélico. Suas investigações neste terreno tiveram início em 1956, no Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina de Praga, quando, ainda recém-formado em

medicina, entrou em contato com a Dietilamida do Ácido Lisérgico, o LSD, substância sintetizada no Laboratório Sandoz, na Suíça.

À época, os efeitos ainda desconhecidos, mas já surpreendentes do LSD sobre a psique provocavam o fascínio e a inquietude de toda a comunidade psicanalítica. Foram recrutados voluntários para pesquisas com a nova substância, dentre os quais estava Grof. A experiência por que passou sob o efeito psicodélico do LSD marcou para sempre a vida e a trajetória profissional de Grof, como ele mesmo descreve:

Há mais de quarenta anos, uma poderosa experiência, que, no relógio, durou apenas algumas horas, modificou profundamente minha vida pessoal e profissional. Quando era um jovem residente de psiquiatria (...) fui voluntário para uma experiência com LSD (...). Essa sessão, e particularmente seu período de culminância, durante o qual tive uma experiência de consciência cósmica, esmagadora e indescritível, despertaram em mim um interesse intenso e vitalício em estados não-comuns de consciência. Desde então, a maior parte de minhas atividades clínicas e de pesquisa consistiram da sistemática exploração dos potenciais terapêuticos, transformadores e evolutivos desses estados. (GROF, 2000, p. 9)

Não demorou para que Grof iniciasse um programa de estudos sobre o as implicações da nova substância na consciência, através do qual pode verificar muitas relações e semelhanças entre as experiências alcançadas através da administração de substâncias psicodélicas e os episódios místicos e transcendentais relatados por povos e culturas ligados às tradições espirituais.

Já nos Estados Unidos, integrou Centro de Pesquisa Psiquiátrica Maryland, último programa de pesquisa psicodélica sobrevivente, na época em que a proibição do LSD naquele país retardou as pesquisas sobre o potencial terapêutico de substâncias psicodélicas.

Devido à proibição do uso de LSD, Grof enveredou por outros processos através dos quais seus pacientes pudessem acessar estados não-comuns de consciência prescindindo da administração de substâncias exógenas. Daí surgiu a respiração holotrópica, técnica respiratória que em muito se assemelhava ao LSD no tocante às experiências transcendentais que era capaz de despertar.

A partir de então, Grof passou a experimentar e desenvolver uma variedade de técnicas e experiências capazes de elevar os indivíduos ao que ele chamou de *estados holotrópicos* (GROF, 1992). O termo *holotrópico*, formado pelos termos gregos *holos* (totalidade) e *trepein* (ir em direção a algo), designa aquilo que se orienta para a totalidade, para a inteireza. Os estados holotrópicos, portanto, são aqueles em que, segundo Grof (2000, p. 18), “podemos transcender as fronteiras do ego corporal e reivindicar nossa identidade total”.

A partir de sua investidura no campo da antropologia, Grof entrou em contato com uma variedade de rituais, praticados ao redor do mundo e ao longo da História, muitos deles conduzidos a partir da administração de substâncias psicodélicas de naturezas e propriedades diversas, todas elas utilizadas para fins de obtenção de estados holotrópicos de consciência:

A lendária poção divina conhecida como *haoma* no antigo Zend Avesta Perda e *soma* na Índia era usada pelas tribos indo-iranianas há vários milênios e foi, provavelmente, a fonte mais importante da religião e da filosofia védicas. Preparações de diferentes tipos de cânhamo têm sido fumadas e ingeridas sob diferentes denominações (*haxixe, charas, bang, ganja, kif, maconha*) nos países orientais, na África e na região do Caribe para recreação, prazer e durante cerimônias religiosas. (...) Plantas que alteram a mente com muita eficácia eram bastante conhecidas em várias culturas indígenas pré-hispânicas – entre os astecas, maias e toltecas. As mais famosas entre elas são o cacto mexicano *peioté (lophophora williamsii)*, o cogumelo sagrado *teonanacatl (psilocybe mexicana)* e *ololiuqui*, sementes de diferentes variedades de plantas trepadeiras (*ipomea violacea* e *Turbina corymbosa*). (...) A famosa *ayahuasca, yajé* ou santo-daime sul-americana é uma decocção de um cipó da selva (*banisteriopsis caapi*) combinado com outras plantas. (...) Tribos

aborígenes na África ingerem e inalam preparados da casca do arbusto *iboga* (*tabernanthe iboga*).

Os avanços da psicofarmacologia permitiram, ainda, a produção em laboratório de substâncias psicodélicas puras, isoladas de plantas ou sintetizadas. Obviamente, o interesse de Grof recaiu sobre substâncias que atuam positivamente na psique, proporcionando estados elevados de consciência com potencial de cura ou transformação. A administração moderada e controlada dessas substâncias – através de sessões místicas, terapêuticas, recreativas ou ritualísticas – é vista por Grof como uma ferramenta positiva para o alcance de estados não-comuns de consciência que favoreçam a emergência de conteúdos psíquicos.

O consumo de substâncias tóxicas como o álcool e os narcóticos, por outro lado, devido à incapacidade de provocar estados não-comuns de consciência favoráveis a processos de cura e transformação, são uma “busca mal direcionada pela transcendência” (Grof, 2000, p. 117). Diferentemente das substâncias de efeito psicodélico, o álcool e os narcóticos incitam estados de consciência nebulosos, dos quais seus adictos não podem facilmente se livrar, por conta da grande predisposição à dependência química e psicológica que essas substâncias carregam.

Sobre o álcool e os narcóticos, Grof diz que:

(...) entorpecem os sentidos, turvam a consciência, interferem com as funções intelectuais e produzem anestesia emocional. Os estados transcendentais caracterizam-se por um grande aumento de percepção sensorial, serenidade, clareza mental, abundância de insights filosóficos e espirituais, uma riqueza incomum de emoções.

As substâncias psicodélicas auxiliam, num processo terapêutico transpessoal, em significativas mudanças em áreas sensoriais e, ao contrário do álcool e dos narcóticos,

não debilita o intelecto, o que permite que relevantes *insights* psicológicos sobre dificuldades emocionais e dinâmicas do inconsciente possam emergir à superfície da consciência.

3.2 O vício em álcool e narcóticos como busca pela transcendência espiritual

Apesar dos avanços na compreensão do fenômeno do alcoolismo e da drogadição, não há conclusões sobre a natureza e a dinâmica dos mecanismos psicológicos que operam na psique de alcoólicos e dependentes de drogas tóxicas e possam responder às seguintes questões: que fatores biológicos, psíquicos e sociais incidem sobre o indivíduo e o impelem à dependência de substâncias que causam estados alterados de consciência? A que desejos e movimentos inconscientes estes estados não-comuns de consciência pretendem corresponder e em que medida o conseguem?

A teoria psicanalítica freudiana pretendeu encerrar o alcoolismo e o vício em narcóticos como desordens maníaco-depressivas e de propensão ao suicídio, tomando por base o vício enquanto manifestação de fixação oral. No entanto, os trabalhos psicodélicos e holotrópicos desenvolvidos por Grof apontam para motivações que dizem respeito a experiências na primeira e na quarta Matriz Perinatal Básica (MPB):

A mais básica característica psicológica dos alcoólicos e viciados e suas mais profundas motivações para tomar drogas intoxicantes não é apenas a necessidade de regredir ao seio, mas também um desejo muito mais profundo pela experiência extasiante da união indiferenciada da vida intra-uterina imperturbada. (GROF, 2000, p. 115)

Assim, Grof compreende o alcoolismo e a drogadição como uma busca por transcendência não reconhecida e mal direcionada, desordens que têm origem na falta

de compreensão ou na distorção das dinâmicas inconscientes. Em seus experimentos, alcoólicos e drogaditos que reviveram experiências positivas na primeira e na quarta MPB relataram que eram a esses estágios que pretendiam chegar; a intoxicação por meio de álcool e drogas diversas era, inconscientemente, não um fim em si, mas, nestes casos, um meio artificial e mal sucedido de voltar àqueles estágios.

As experiências de Grof mostraram que o mecanismo por trás do alcoolismo e do vício é semelhante ao tipo não-violento de suicídio, uma forma gradual não de aniquilamento, mas de regresso às etapas anteriores ao nascimento. O álcool e os narcóticos cumpriram, assim, a função de sublimar o sofrimento experimentado em etapas importantes do parto, num esforço do indivíduo para recuperar o estado de satisfação no ventre materno.

O efeito da droga sobre o indivíduo simula a consciência do feto e a sua união com o cosmo, resultando numa sensação de alheamento aos problemas. No entanto, como adverte Grof:

Semelhança, porém, não é identidade e também há algumas diferenças fundamentais entre as intoxicações alcoólicas e narcóticas e os estados transcendentais. O álcool e os narcóticos entorpecem os sentidos, turvam a consciência, interferem com as funções intelectuais e produzem anestesia emocional. Os estados transcendentais caracterizam-se por um grande aumento de percepção sensorial, serenidade, clareza mental, abundância de insights filosóficos e espirituais, uma riqueza incomum de emoções. Apesar de alguns pontos em comum, a intoxicação por álcool e drogas pesadas representa uma caricatura digna de pena dos estados místicos. Contudo, a semelhança, embora tênue, parece ser suficiente para induzir os viciados a práticas autodestrutivas. (GROF, 2000, p. 116)

A transcendência em questão diz mais respeito ao subterfúgio inconsciente de que se vale o indivíduo para recriar a atmosfera intra-uterina e reverter o sofrimento do que, propriamente, um esforço consciente de elevação espiritual.

O tema do nascimento e das MPBs é muito recorrente na obra de Grof e pertinente quanto à compreensão dos mecanismos psicodinâmicos por trás do uso de drogas. Efetivamente, é o parto o primeiro grande episódio de sofrimento por que pode passar o indivíduo, isto quando não há crises importantes já na fase embrionária.

Em seus estudos, Grof concluiu que a forma como transcorre o parto é um fator importante na maneira como encaramos o mundo. Se o processo de nascimento é razoavelmente tranquilo e com duração tolerável, herdamos o sentimento de confiança e otimismo em relação aos desafios da vida. Caso contrário, num parto excessivamente demorado e com complicações, guardaríamos desde então impressões de derrota e pessimismo. Sobre isso, Grof destaca ainda que a administração de anestesia em partos complicados imprimiria no indivíduo o sentimento de que apenas através de drogas é possível tolerar o sofrimento e a angústia.

Por outro lado, sabemos que uma quantidade imensurável de indivíduos tornam-se dependentes de álcool e drogas em virtude de terem crescido em famílias desestruturadas, nas quais, muitas vezes, há episódios de abusos das mais variadas naturezas, cometidos eventualmente por pais igualmente dependentes. Desta forma, crianças expostas a um sistema familiar falho e violento podem sentir relativa incapacidade de progredir na vida de maneira equilibrada e autônoma.

Grande parte destes indivíduos acaba por sentir a necessidade de regressar a estágios primitivos onde possa encontrar a segurança e o acolhimento de que precisa. O álcool e as drogas entorpecentes surgem nesse contexto como uma alternativa para que os problemas se dissolvam e a pretendida unidade com o todo possa ser contemplada.

Afora a busca equivocada e mal sucedida de transcendência através da drogadição, seu efeito de fato transformador só se revela quando a degradação

emocional do indivíduo drogadito atinge o ponto extremo da parábola, ou seja, quando ele experimenta a morte do ego num importante movimento de transição e de morte-renascimento, o chamado “fundo do poço”.

3.3 Tratamento de emergências espirituais

Qualquer método terapêutico que pretenda explorar o potencial curativo e transformacional das diversas variedades de emergência espiritual deve partir da premissa de que, em sendo elas “resultado de um movimento, espontâneo na psique, dotado de potenciais de cura e transformação” (Grof, 2000, p. 169), não podem ser tratadas como processos patológicos em si e devem, ainda, contemplar as dimensões perinatais e transpessoais da psique.

Obviamente, em face de cada tipo de emergência espiritual e a intensidade com que ela se apresenta no indivíduo, se branda ou dramaticamente, a intervenção terapêutica ganha maior ou menor grau. Há casos em que o sujeito em crise psicoespiritual logra autonomia na condução dos processos de enfrentamento da própria crise, merecendo apenas orientação profissional periódica.

No entanto, se o conteúdo inconsciente não emergir de modo que o indivíduo a perceba e possa, conscientemente, trabalhá-lo, faz-se necessária a terapia experiencial, com ajuda de métodos, terapias coadjuvantes e atividades corporais e mentais, como respiração holotrófica, a caixa de areia junguiana de Dora Kalff, leituras diversas, práticas esportivas, dentre tantos recursos terapêuticos de que podem lançar mãos os profissionais.

Há ainda os casos mais dramáticos em que se faz necessária internação de indivíduos cuja crise não se pode administrar às custas dos próprios esforços ou do terapeuta. Manifestações especiais de crise psicoespiritual podem expor indivíduos a situações delicadas que podem em muito comprometer a sua integridade física e saúde. Como descreve Stanislav Grof:

Lidar com formas agudas e intensas de emergência espiritual requer algumas medidas extraordinárias, seja em locais especiais ou em residências particulares. Longos episódios desse tipo podem durar duas ou semanas e podem significar muita atividade física, emoções intensas, perda de apetite e insônia. (...) A privação de sono, como o jejum, tende a enfraquecer as defesas e facilitar o fluxo de material inconsciente para a consciência. (...) Por isso, ocasionalmente, talvez seja necessário administrar um tranquilizante suave ou um hipnótico ao cliente para assegurar-se que ele durma. Nesse contexto, a medicação é vista como uma medida puramente paliativa e não é considerada como terapia, como a medicação tranquilizante costuma ser usada pela psiquiatria dominante. (GROF, 2000, p. 170-171)

A moderação no uso de medicação tranquilizante em indivíduos que passam por crises severas garante, por um lado, que não se estabeleça uma dependência em relação às substâncias, e que, restaurados, possam se responsabilizar eles próprios por seus cuidados pessoais e pela continuidade do seu tratamento.

No caso de sujeitos em crise psicoespiritual motivada ou conjugada com a dependência química, medidas especiais devem ser tomadas antes mesmo de se iniciar um processo terapêutico transpessoal, que passam, sobretudo, pelo tratamento do vício fisiológico através de períodos de desintoxicação.

4 O tratamento da drogadição e da dependência química à luz da Terapia Familiar Sistêmica e terapias transpessoais

4.1 A Terapia Familiar Sistêmica

Grande parte dos primeiros contatos com álcool e substâncias químicas acontece nos estágios iniciais e intermediários da adolescência, em que os indivíduos experimentam transformações físicas e psíquicas de diversas naturezas. As terapias que se propõem a tratar de adictos e dependentes químicos nesta delicada fase da vida, a partir da perspectiva familiar, levam em consideração que, em sendo a família um modelo sistêmico, é indispensável considerar a dinâmica das relações familiares que agem sobre a dependência química de um dos seus membros.

Segundo Bernard Geberowicz,

As terapias familiares, dentro desse período de diferenciação e de tomada de autonomia dos adolescentes em relação aos membros das famílias, possuem vários interesses e objetivos: permitem a cada um falar de suas dificuldades e de seus sofrimentos relacionais, num ambiente que evita a busca de “culpados”; permitem trabalhar o aspecto disfuncional da dinâmica familiar. Esse aspecto pode ser parcialmente responsável por dificuldades, mas é evidente que ele é também consequência da vida em família com um paciente que apresenta sintomas inquietantes; possuem interesse “preventivo” para irmãos ou mesmo para os pais, se esses ainda forem vivos. Sabe-se que grande parte dos irmãos e irmãs de pacientes dependentes estão arriscados a desenvolver um outro diagnóstico psiquiátrico: depressão, problemas na escola, anorexia, ou mesmo dependência química.

A dependência alcoólica e de substâncias narcotizantes causa graves dificuldades psicológicas no indivíduo, afeta sua rede de relações interpessoais e origina transtornos nas relações familiares. Desta forma, no modelo familiar sistêmico o foco

deixa de ser a perspectiva individual e se volta para a dimensão e a localização da dependência no sistema familiar.

O trabalho a partir de uma metodologia sistêmica, iniciado nos anos 1970, permitiu que se modificassem as perspectivas de tratamento de dependência química. Os estudos do professor Claude Olievenstein contribuíram no sentido de ampliar a compreensão de que os dependentes químicos são indivíduos diferentes, advindos de contextos familiares distintos.

O pressuposto básico da Terapia Familiar Sistêmica é o de que os indivíduos adictos em álcool e drogas se inserem num contexto em que valores, crenças, emoções e comportamentos, tanto do indivíduo dependente quanto dos seus familiares, interferem-se mutuamente.

Concordamos com a definição de Geberowicz segundo a qual sistema familiar é “o conjunto de indivíduos com características comuns, ligados por interações específicas, cujos atributos podem ser expressos em relação aos papéis ou funções que desempenham”. A noção de auto-regulação numa rede de intensas relações familiares é importante para a compreensão de uma terapia capaz de tratar a dependência como sendo causa e consequência de uma série de dinâmicas psíquicas que afetam dependente e seio familiar reciprocamente. A família, portanto, enquanto sistema que se auto-regula, é um organismo controlado a partir de regras acordadas a nível grupal.

É uma característica inerente do sistema familiar a manutenção de coerência e estabilidade nas suas dinâmicas internas, alcançadas, sobretudo, através da auto-regulação. Na Terapia Familiar Sistêmica, o papel do terapeuta é o de fazer emergir as regras através das quais os membros de uma família se interrelacionam. Segundo Geberowicz:

É útil trazer a tona essas regras para evidenciar o funcionamento da família e avaliar sua capacidade de mudança. Mudanças estereotipadas, sempre idênticas, num universo familiar em que os indivíduos são fusionados, podem favorecer o surgimento de patologias graves; o protótipo uma família com um membro psicótico. Quando competências individuais e a autonomia dos membros de um subsistema são reconhecidas, quando as distâncias entre os indivíduos são respeitadas, temos um funcionamento familiar mais claro, em que se estabelecem barreiras transgeracionais.

É possível afirmar que a ocorrência de dependência de álcool e drogas entorpecentes é uma experiência que pode se converter numa crise de transformação não apenas para o dependente ou adito em questão, mas para todos os membros familiares diretamente afetados.

As famílias onde há dependentes químicos e alcoólicos, embora quase sempre preocupadas em controlar o uso da droga bem como suas consequências físicas, emocionais, profissional e no convívio social, passam por estágios de negação, impotência, desinformação, despreparo, traição, mágoa, raiva, culpa, desculpa, preconceito, vergonha de vizinhos e parentes, paralisação e facilitação.

Por conta da dependência, as famílias se desestruturam, passando os membros a assumir papéis rígidos e previsíveis, muitas vezes de facilitadores. Em muitos casos, os familiares assumem responsabilidades de atos que não são seus e terminam por não permitir que o dependente sofra as suas consequências. Muito frequentemente, familiares acabam, por exemplo, pagando dívidas de drogas e com advogados e assumindo todas as responsabilidades de manutenção da casa.

Como resultado, graves distúrbios de comportamento surgem em todos os membros da família, que acabam se afastando uns dos outros, promovendo uma grave desestruturação familiar. Quando o sistema familiar se compromete de tal modo que

seus membros se sentem incapazes de sustentar a dependência e a desestruturação que ela originou, faz-se necessária uma intervenção que leve em conta os distúrbios causados em todos os membros.

O primeiro passo na implantação de um tratamento com base na Terapia Familiar Sistêmica é a identificação do padrão familiar, ou seja, das regras e papéis desempenhados por cada um dos membros familiares, levando em consideração que não apenas o membro usuário necessita de ajuda, mas sim todo o seu entorno. É função do terapeuta ainda questionar esse padrão, a fim de que possam ser corrigidas distorções que alimentam conflitos familiares, desde que, obviamente, o profissional o faça com respeito.

Por outro lado, o terapeuta deve propiciar um ambiente de confiança e segurança no qual dependente e família possam ter condições reais de adquirir conhecimentos e ferramentas que promovam a recuperação do sistema familiar como um todo. A partir desse ambiente propício, deve ser possível traçar um plano comum entre terapeuta, dependente e família, o qual possa dar conta da promoção da abstinência permanente, do tratamento de quadros clínicos concomitantes e da prevenção de recaídas, dentre outras ações terapêuticas.

4.2 Estudo de caso

Paula (nome fictício), com então 22 anos, chegou ao consultório trazida pelos pais após ter sido encontrada com uma corda envolta no pescoço, numa aparente tentativa de suicídio, fazendo uso de cocaína. Dependente da substância desde os 16 anos de idade, Paula ainda fazia uso constante de anfetamina e de clonazepam. Eventualmente,

administrava doses de LSD, em ocasiões especiais como raves e festas. Negava o uso de maconha, demonstrando certo preconceito em relação aos usuários desta droga.

A jovem, de classe média-alta, tinha sido namorada de dois grandes traficantes da sua cidade, pois admitia gostar da sensação de poder que este status dava. Eventualmente, mantinha relações sexuais com amigas, a quem fornecia drogas.

Os pais de Paula, casados à época do início do tratamento, já haviam se separado duas vezes antes. O pai, dependente de álcool e provavelmente de cocaína, era um sujeito delirante, com ideias de grandeza, que tratava a filha como esposa e companheira de farra. Já a mãe passara a assumir as responsabilidades do lar. Vindos de uma relação de desgaste, já não dormiam mais juntos: a mãe dormia com o filho caçula, de 3 anos; o pai, na sala.

O tratamento de Paula foi iniciado com sessões diárias de Terapia Familiar Sistêmica e com o início da etapa de abstinência. Algumas técnicas transpessoais foram empregadas como coadjuvantes no tratamento da dependência química de Paula e as consequências desastrosas imputadas ao sistema familiar como um todo. Em nenhum momento foram administradas substâncias psicotrópicas.

Dez sessões de massagem ayurvédica foram prescritas para que Paula perdesse a resistência ao toque e atenuasse a própria agressividade. Através de sessões de bioenergética na praia, Paula pôde praticar exercício de abertura do chakra cardíaco. A respiração holotrópica conjugada com música evocativa, cujos efeitos se assemelham ao de drogas psicodélicas como o LSD, foram importantes para que Paula acessasse estados transcendentais e conteúdos reprimidos. Por fim, sessões de reiki possibilitaram que Paula voltasse a perceber o próprio corpo em sua completude.

Após 45 dias de tratamento e abstinência, Paula, que sofria de delírios e de insônia, voltou a lembrar dos sonhos. Progressivamente, conteúdos intrapsíquicos e biográficos, tanto de Paula quanto dos seus familiares, vieram à tona na terapia. A relação de desejo entre Paula e o pai e a disfunção sexual entre o casal puderam ser melhor compreendidos a partir de algumas lembranças revividas por Paula na terapia, como no episódio significativo em que ela, ainda criança, descobriu nos pertences do pai um vibrador que era utilizado pela mãe para estimulá-lo.

Foi possível identificar na dependência química de Paula o desejo de transcendência em relação ao conflito familiar instaurado na infância. Por trás do vício na cocaína e na promiscuidade sexual, Paula se identificava com o pai que passara a odiar, imitando-o distorcidamente.

Em sessões individuais com cada pai, mãe e filha, pôde-se identificar como a dinâmica entre o casal e entre cada um dos cônjuges e a filha afetava e era afetada pela dependência química de Paula. O desejo reprimido entre pai e filha, em face da submissão da mãe, havia criado um jogo de espelhos em que todos se afetavam reciprocamente, resultando na eclosão de uma dependência química na parte supostamente mais vulnerável.

Graças à terapia, pôde-se descobrir que a aparente tentativa de suicídio de Paula foi uma revivescência do episódio de ter o cordão umbilical envolto no pescoço na MPB3, um intento de se sufocar para poder nascer novamente.

Após um ano de tratamento e de abstinência, Paula teve uma recaída e fez uso de substância alcoólica. Em seguida, iniciou um processo natural de depressão, do qual conseguiu se livrar com o andamento da terapia. Aos poucos, recuperou o sentimento de prazer pela vida, o desejo sexual (voltou a ter orgasmos e passou a recusar relações

homossexuais). A essa altura, os pais se separaram definitivamente. Após ter sido despejado pela esposa, o pai de Paula redirecionou sua vida profissional. Paula iniciou um curso universitário e, finalmente, tomou alta quando da ocasião da sua formatura, dois anos após o início do tratamento.

O caso de Paula foi escolhido por ser bastante ilustrativo quanto ao potencial transformador de uma crise psicoespiritual causada por dependência química e alcoolismo. Pode-se seguramente afirmar que, por trás do consumo descontrolado de substâncias químicas, Paula ansiava por uma completude que as dinâmicas intrafamiliares não podiam lhe conceder.

Através da instauração da dependência química e, sobretudo, do seu clímax mais dramático, Paula e familiares puderam, graças ao auxílio da Terapia Familiar Sistêmica e de métodos terapêuticos transpessoais, acessar conteúdos intrapsíquicos há muito reprimidos e ignorados, controlando a dependência química de Paula e estabilizando as relações entre os membros do sistema familiar.

5 Considerações finais

A grande contribuição de Grof & Grof no que concerne ao desenvolvimento do conceito de emergência espiritual se deve ao caráter transformacional e curativo que crises psicoespirituais podem ter à luz da Terapia Transpessoal. Este trabalho pretendeu situar a drogadição e o alcoolismo como circunstâncias complexas que carregam em si potencial de cura e de transformação, se tratadas segundo um modelo que faça emergir conteúdos psíquicos carentes de tratamento.

Dependentes do álcool e de entorpecentes que vivem suas circunstâncias de falência psicoespiritual podem, a partir da compreensão do potencial curativo da dependência enquanto modalidade de emergência espiritual, romper os ciclos de angústia e degradação em que se encontram e, ainda, aproveitá-los para fins de transformação e elevação espiritual.

Em oposição aos métodos terapêuticos que se atêm predominantemente à administração de medicação supressiva, a Terapia Familiar Sistêmica, conjugada com terapias transpessoais específicas, pode, como no estudo de caso descrito neste trabalho, auxiliar dependentes químicos e alcoólicos, bem como os sistemas familiares em que estão inseridos, a dirimir seus conflitos.

O enfoque sobre o sistema familiar no tratamento de drogaditos e alcoólicos tem merecido a atenção de estudiosos da psique, ainda que não haja um consenso quanto ao modelo terapêutico mais adequado. No entanto, a literatura psicanalítica aponta que a Terapia Familiar Sistêmica pode produzir efeitos mais eficazes e positivos no tratamento de dependência química no seio familiar, em comparação com outros métodos terapêuticos.

A noção de que a família é um sistema que busca o seu equilíbrio através de papéis e funções compartilhados e mantidos consensualmente ajuda a retirar dos ombros do dependente químico a responsabilidade exclusiva pela própria dependência e pelos conflitos que ela causa no seio familiar. Cabe ao terapeuta a incumbência de utilizar quantas técnicas sejam necessárias a fim de promover uma compreensão mais clara do funcionamento familiar, para todos os membros envolvidos, e sugerir transformações nas dinâmicas familiares conflituosas.

Deve-se ressaltar, contudo, que, em razão da infinidade de fatores que contribuem para o desenvolvimento da drogadição e do alcoolismo, a Terapia Familiar Sistêmica deve ser tomada como um método integrante, e não exclusivo, do tratamento. Casos graves de dependência em que adicto e família não possam ser tratados conjuntamente ou através de uma perspectiva transpessoal devem ser cuidados a partir de métodos terapêuticos tradicionais.

Espera-se que este trabalho tenha colaborado com os estudos sobre o tratamento de dependências químicas ao situar a drogadição e o alcoolismo enquanto processos críticos potencialmente curativos e transcendentais, e não meras patologias e desvios de conduta. Por outro lado, trazer não apenas o dependente, mas também a família ao consultório e ao cerne do tratamento pode, numa perspectiva transpessoal, promover a reconciliação do indivíduo adicto consigo mesmo e com os seus.

Referências bibliográficas

ASSAGIOLI, Roberto. **Psicossíntese**. São Paulo: Editora Cultrix, 1982.

AZEVEDO, Cláudio. **A Expansão da Consciência e as Emergências Espirituais: Crises de Transformação**. In: AZEVEDO, Cláudio. **A Caminho no Ser: Uma Visão Transpessoal da Psicologia no Yoga Sūtra de Patāñjali**. Fortaleza: Orion Edições, 2007.

BANERJEE, Hemendra N. **Vida Pretérita e Vida Futura**. Rio de Janeiro: Editora Nórdica, 1979.

CAPRA, Fritjof. **O Ponto de Mutação**. São Paulo: Editora Cultrix, 1996.

DUMONT, Louis. **O Individualismo - Uma Perspectiva Antropológica da Ideologia Moderna**. Rio de Janeiro: Rocco, 1985.

ELIAS, Norbert. **A Sociedade dos Indivíduos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1994.

ELIAS, Norbert. **Envolvimento e Alienação**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1998.

GEBEROWICZ, Bernard. **Terapia Familiar Sistêmica**. In: Adolescência e Drogas. São Paulo: Editora Contexto, 2004.

GOLEMAN, D. — **Inteligência Emocional - A Teoria Revolucionária que Define o que é Ser Inteligente** — Rio de Janeiro, Ed. Objetiva, 1995.

GROF, Stanislav; BENNET, Hal Zina. **Mente holotrópica: novos conhecimentos sobre a psicologia e pesquisa da consciência**. Rio de Janeiro: Editora Rocco, 1992.

GROF, Stanislav; GROF, Christina. **Emergência espiritual: crise e transformação espiritual**. São Paulo: Editora Cultrix, 1992.

GROF, Stanislav. **A Tempestuosa Busca do Ser**. São Paulo: Editora Cultrix, 1995.

_____. **Emergência Espiritual: Crise e Transformação Espiritual**. São Paulo: Cultrix, 1995.

_____. **Além do ego: dimensões transpessoais em Psicologia.** São Paulo: Editora Cultrix, 1991.

_____. **A Aventura da Autodescoberta.** São Paulo: Summus Editorial, 1997.

_____. **Além do Cérebro.** São Paulo, McGraw-Hill, 1987.

_____. (Org). **Emergência Espiritual: quando a transformação pessoal se torna uma crise.** São Paulo: Editora Cultrix, 1992.

SANNELLA, Lee. **A experiência da Kundaliní. Psicose ou Transcendência?** São Paulo: Editora Cultrix, 1990