



INCISA | IMAM

INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

MARIA TEREZA GALVÃO BARBOSA PESSOA

***A TERAPIA TRANSPESSOAL
NO TRATAMENTO DA
SÍNDROME DO PÂNICO***

**SALVADOR/BA
DEZ/2008**

MARIA TEREZA GALVÃO BARBOSA PESSOA

**A TERAPIA TRANSPESSOAL NO TRATAMENTO DA
SÍNDROME DO PÂNICO**

Trabalho monográfico apresentado à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Terapia Transpessoal do Instituto Superior de Ciências e Saúde, como requisito parcial para obtenção do título de Pós-Graduado em Terapia Transpessoal.

Orientadora: Lucia Ribas Ferreira

SALVADOR/BA
DEZ/2008

TERMO DE APROVAÇÃO

MARIA TEREZA GALVÃO BARBOSA PESSOA

A TERAPIA TRANSPESSOAL NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DO PÂNICO

Monografia aprovada como requisito parcial para obtenção do título de Pós Graduado em Terapia Transpessoal no Instituto Superior de Ciências e Saúde pela Banca Examinadora formada pelos seguintes Professores:

Prof. Maria Nina Couto Coutinho

Licenciada em História (UFBA-1993)

Pós-Graduada em Metodologia do Ensino Superior (FACED-1998)

Pós Graduada em Teoria da História (UEFS-2000)

Prof. Lucia Ribas Ferreira

Psicóloga e psicoterapeuta, formada pela PUC de SP

Docente da Faculdade de Psicologia da PUC-SP por 7 anos

Graduada pela "Barbara Brennan School of Healing", EUA de 1992 a 1996

Formada em Somatic Experiencing, Curando Traumas – Peter LeVigne

Formada pela Dinâmica Energética do Psiquismo, Salvador- 2003

Salvador/BA, Dezembro/2008

AGRADECIMENTOS

A Grande Energia, que tudo permeia.

A meus avós maternos, Alzira e Clarindo Galvão, onde quer que estejam, a ela pelo convívio pleno de ensinamentos e carinho, a ele pela herança de bondade e altruísmo.

A meus avós paternos, Iaiá e Nicolau Barbosa, também já em outra dimensão, pelo exemplo de solidariedade e compromisso social.

A meus pais, amigos de todos os momentos, pelo carinho e apoio de sempre.

A Carlito, meu querido companheiro, que, até sem perceber, está sempre me apoiando e me incentivando a crescer.

A meus filhos, Bernardo e Maurício, meus amores, pela alegria e encantamento que trouxeram para minha vida.

A meu primo Zé Andrade, irmão de coração, que partiu precocemente para o Plano Espiritual, pelo exemplo de vida e pela oportunidade de aprendizado, até no momento do desencarne.

A Lúcia Ribas, minha terapeuta, supervisora e orientadora, pela amorosidade e paciência.

A Giancarlo Coretti, meu supervisor, na área de Deep Memory Process, pelo carinho e desprendimento.

Ao Grupo Omega, Dirigentes, Funcionários e Docentes, pela dedicação e disponibilidade.

Aos Colegas e, especialmente, aos Clientes, pela confiança, sem a qual seria impossível a realização do presente trabalho.

*"Conheci o bem e o mal,
o pecado e a virtude, o certo e o errado;
julguei e fui julgado;
passei pelo nascimento e pela morte;
pela alegria e pelo sofrimento, pelo céu e pelo inferno;
e no final eu reconheci que estou em tudo
e que tudo vive em mim."*

Hazart Inayat Khan

RESUMO

O bem mais precioso do indivíduo é a sua saúde. Entretanto, saúde não significa apenas a ausência de sintomas físicos. O indivíduo é saudável se está em equilíbrio físico, mental, emocional e energético ou espiritual. Assim, o tratamento da Síndrome do Pânico, como de qualquer problema de saúde, não pode se limitar ao tratamento dos sintomas físicos e/ou emocionais. O tratamento deve buscar, em última instância, a saúde integral do indivíduo. O presente trabalho procura demonstrar a importância do acompanhamento terapêutico, numa abordagem transpessoal, no tratamento da Síndrome do Pânico, visando o estabelecimento de uma saúde integral do indivíduo e não apenas o desaparecimento ou o controle dos sintomas da doença. A Terapia Transpessoal tem como meta auxiliar o indivíduo no seu processo de cura, através da expansão da consciência, do auto-conhecimento e da integração dos resultados ao seu "self", visando sempre a auto-transformação em direção à saúde integral. É assim que a Terapia Transpessoal pode colaborar no tratamento da Síndrome do Pânico: auxiliando o paciente a tomar consciência dos conteúdos que estão por trás dos sintomas vivenciados; trabalhando com ele cada um desses conteúdos; e, promovendo sua integração, buscando sempre a saúde integral. O resultado do presente trabalho pode contribuir para levar estudantes e profissionais da área de saúde a compreender a importância do acompanhamento terapêutico, em sua abordagem transpessoal, no tratamento da Síndrome do Pânico, possibilitando uma alternativa acessível e eficaz de cura para os portadores dessa grave doença, cada vez mais presente na nossa sociedade.

Palavras-chave: Síndrome do Pânico; Terapia Transpessoal; Saúde Integral; Cura.

ABSTRACT

The most precious thing of the person is his health. However, health doesn't just mean the absence of physical symptoms. A person is healthy if there is a physical, mental, emotional and energy or spiritual balance. Thus, the treatment of the Panic Syndrome, as of any health problem, cannot be limited to the treatment of the physical and/or emotional symptoms. The treatment should seek, in last instance, for the individual's integral health. This study intends to demonstrate the importance of the therapeutic attendance, in a transpersonal approach, in the treatment of Panic Syndrome, aiming the establishment of an integral health of the individual and not just the disappearance or the control of the disease symptoms. The goal of the transpersonal therapy is to help the individual in his healing process, through the expansion of conscience, of self-knowledge and the integration of the results to his "self", always seeking the self-transformation in search of the integral health. Therefore, the transpersonal therapy can be quite useful in the treatment of Panic Syndrome: bringing to the patient's conscience the contents that are behind the experienced symptoms, working them out and promoting its integration, to reach to the integral health. The result of the present work can contribute to lead students and professionals of the health area to understand the importance of the therapeutic attendance, in its transpersonal approach, in the treatment of the Panic Syndrome, allowing an accessible and efficient cure alternative for individuals with this severe disease, increasingly present in our society.

keywords: Panic Syndrome; Transpersonal Therapy; Integral health; Healing.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
1.1 JUSTIFICATIVA	10
1.2 O PROBLEMA DO ESTUDO	11
1.3.1 Geral	12
1.3.2 Específico	12
1.4 METODOLOGIA	13
2 PSICOLOGIA TRANSPESSOAL	13
2.1 CONCEITO	13
2.2 ABRANGÊNCIA	15
2.3 O TERAPEUTA TRANSPESSOAL	16
3 SÍNDROME DO PÂNICO	18
3.1 SINTOMAS	22
3.2 TRATAMENTO	23
4 O PROCESSO TERAPÊUTICO	24
4.1 TÉCNICAS UTILIZADAS	25
4.1.1 Meditação	25
4.1.2 Trabalho de Cura através do Campo de Energia Humano	26
4.1.3 Deep Memory Process (DMP)	31
4.2 COMBINAÇÃO DE TÉCNICAS TERAPÊUTICAS	35
5 A CURA	35
5.1 O QUE VEM A SER CURA	36
5.2 O PROCESSO DE CURA	37
6 APRESENTAÇÃO DE CASOS CLÍNICOS	39
6.1 CASO 1	40
6.2 CASO 2	43
7 CONCLUSÃO	48
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
9. ANEXOS	51

INTRODUÇÃO

Está cada vez mais freqüente encontrarmos alguém com diagnóstico de Síndrome do Pânico.

Segundo as queixas, tudo começa numa situação normal do cotidiano: um engarrafamento, uma fila de banco, uma reunião de trabalho, até uma festa de família. Nada de diferente ou especial parece justificar aquela súbita e crescente ansiedade que começa a tomar conta do indivíduo. A angústia, a aflição e a insegurança crescentes chegam a um nível tal, que ele não consegue suportar.

O ar parece faltar, o coração acelera, o suor empapa a roupa, a boca fica seca, a visão se turva, ocorrem tremores, tonturas e um mal-estar geral, e a sensação clara é de que algo terrível vai acontecer. O indivíduo tem a convicção de que pode morrer ou enlouquecer nos minutos seguintes.

É o Pânico que vem como uma onda arrasadora e paralisa o indivíduo.

Mas, o que ocorre de fato? O que vem a ser, mesmo, a Síndrome do Pânico? Por que ela tem acometido tantas pessoas? E, como tratá-la, devolvendo aos indivíduos o controle de suas vidas?

Do ponto de vista médico, a Síndrome do Pânico ocorre quando há uma descarga extra de substâncias (como a Serotonina e Noradrenalina) - responsáveis pela comunicação dos impulsos nervosos entre as células -, que, em situações de estresse, são produzidas em excesso, promovendo sintomas físicos, os quais, por sua vez, desencadeiam o medo.

Sob o aspecto psicológico, a Síndrome do Pânico é o conjunto de respostas físicas e emocionais a conteúdos internos, que não estão na consciência do indivíduo. Dessa forma, nos momentos de estresse, ela entra em desequilíbrio emocional, permitindo ao seu corpo físico acessar, inconscientemente, as sensações oriundas dos seus corpos emocional, energético e mental. Por isso, mesmo que a pessoa não queira sentir os sintomas acaba sentindo, pois o impulso é inconsciente.

Assim, a Síndrome do Pânico é um distúrbio de ansiedade grave e real, que pode vir a ser incapacitante, se não tratado adequadamente; mas, que pode ser controlado com tratamento específico - acompanhamento médico convencional, quando necessário; e, acompanhamento psicoterápico, sempre.

Ressalte-se que, segundo as estatísticas oficiais, a doença atinge atualmente de 2% a 3% da população mundial e ocorre, com maior frequência, entre os indivíduos da faixa etária de 20 à 40 anos de idade - o que sugere uma ligação entre a apresentação da doença e a ampliação de consciência do indivíduo.

Verifica-se, também, que, diferentemente do que se supôs inicialmente, a Síndrome do Pânico não é um mal urbano, sendo significativo o número de pacientes nas zonas rurais.

Com estes pressupostos, normalmente, o tratamento da doença é feito através de medicamento, para aliviar os sintomas - com ajustes das dosagens conforme o indivíduo e evolução da doença e/ou do tratamento -, e de acompanhamento psicoterápico.

Neste aspecto é que a Terapia Transpessoal pode trazer uma grande contribuição para o tratamento dessa doença, na medida em que, entende os sintomas apresentados pelo indivíduo como decorrentes de situações traumáticas experienciadas por ele (nesta ou em outras dimensões de existência) e registradas nos arquivos de seu Inconsciente – e não simplesmente causados por uma disfunção bioquímica, orgânica ou funcional -.

1.1 JUSTIFICATIVA:

Quando o indivíduo não está bem de saúde, ou seja, apresenta qualquer desequilíbrio físico e/ou emocional e/ou espiritual, ele procura algum Agente de Cura para lhe auxiliar a encontrar o equilíbrio perdido.

Embora, normalmente, em especial nas sociedades ocidentais, face à aparente onipotência da Medicina Moderna, o primeiro Agente de Cura a ser

procurado seja o Médico; devido às limitações encontradas nesse tipo de tratamento, a Terapia Alternativa está sendo cada vez mais demandada, ainda que para complementar o tratamento médico convencional.

Quanto ao portador da Síndrome do Pânico não é diferente. Ocorrendo os primeiros sinais da doença, o paciente procura um médico – normalmente, neurologista e/ou psiquiatra -, que lhe prescreve medicamentos, anti-depressivos e/ou ansiolíticos, e lhe orienta procurar um acompanhamento terapêutico.

Assim, os terapeutas, especialmente os Transpessoais, precisam estar conscientes de seu papel como auxiliares na cura desses pacientes.

Esse trabalho se justifica na medida em que procura identificar a efetiva contribuição da Terapia Transpessoal no tratamento da Síndrome do Pânico - visando alcançar a saúde integral do paciente e não apenas o controle dos sintomas da doença -, bem como, estudar como as diversas técnicas podem se combinar no processo terapêutico, para alcançar um melhor resultado.

1.2 O PROBLEMA DO ESTUDO:

Retomando a idéia de que o indivíduo tem saúde se está em equilíbrio físico, emocional e espiritual (seus sistemas fisiológicos funcionam bem; ele se encontra emocionalmente tranqüilo; e, vive em paz e harmonia consigo mesmo e com o seu meio), quando ele está em desequilíbrio em, pelo menos um desses aspectos, ele vai procurar o profissional que julga mais adequado a lhe auxiliar a restabelecer o equilíbrio.

Daí a grande responsabilidade do profissional de saúde, seja ele Médico (de qualquer especialidade), Psicólogo (de qualquer corrente) ou Terapeuta (de qualquer linha). É o profissional de saúde procurado que terá melhor oportunidade de auxiliar o paciente a reencontrar o equilíbrio perdido.

É importante registrar que o papel do profissional de saúde é mesmo auxiliar o paciente a reencontrar o equilíbrio perdido, pois quem vai reencontrar de fato esse equilíbrio – ou seja, quem vai alcançar a cura - é o próprio paciente.

Na Síndrome do Pânico, pensamentos negativos passam pela mente do indivíduo, reforçando o medo absurdo de algo que não existe. A partir da primeira crise, o indivíduo sente-se extremamente inseguro e amedrontado, principalmente porque teme uma nova crise. É o que se chama “Medo de sentir Medo”. Isto é extremamente contraditório, uma vez que, quanto mais se foca na situação que se teme, antecipa-se o sentimento de medo que se quer evitar. Assim, o indivíduo não suporta afastar-se de sua “Zona de Segurança”, pensando que, ao se afastar, a crise vai reaparecer. Mas por mais cuidado que se tenha, as crises reaparecem com frequência e intensidade variáveis, fazendo com que o indivíduo se sinta fraco, prostrado, em total desequilíbrio emocional. Com o desenvolvimento do quadro aumentam os medos específicos, os delírios persecutórios, a debilidade física e o sentimento de solidão. Por fim, o indivíduo acaba, muitas vezes, abandonando o emprego ou a escola e isolando-se da vida social.

Assim, surgem os questionamentos: O que é a Síndrome do Pânico? Como ela ocorre? E, como tratá-la, devolvendo ao paciente o controle de sua vida?

1.3 OBJETIVOS:

1.3.1 Objetivo Geral:

O presente trabalho tem por objetivo geral demonstrar a importância da Terapia Transpessoal no tratamento da Síndrome do Pânico, para alcançar a cura efetiva da doença, numa perspectiva de busca da saúde integral do indivíduo, indo além, simplesmente, do desaparecimento dos sintomas físicos.

1.3.2 Objetivo Específico:

Como objetivo específico, procurar-se-á demonstrar como o acompanhamento terapêutico transpessoal pode contribuir no processo de cura do paciente, através de trabalhos específicos, exemplificados nos estudos de casos apresentados.

1.4 METODOLOGIA:

A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica - através de livros, artigos de revistas, publicações eletrônicas e artigos periódicos -; complementada com os estudos de casos selecionados durante o estágio supervisionado do Grupo Omega – através da aplicação de técnicas variadas como: Técnicas de Meditação, Trabalho de Cura através do Campo de Energia Humana, “Deep Memory Process”, etc -.

A elaboração do presente estudo constou de três fases distintas: pesquisa bibliográfica (levantamento e seleção das obras relativas ao objeto de estudo); estudo de casos (levantamento e seleção dos casos clínicos interessantes ao objeto de estudo); e, elaboração da monografia propriamente dita (desenvolvimento das idéias levantadas e conclusão).

2. PSICOLOGIA TRANSPESSOAL

2.1 CONCEITO:

A Psicologia Transpessoal é a área da psicologia que estuda a consciência humana, nos seus mais diversos níveis de manifestação. Assim, tendo a consciência como seu objeto de estudo, a Psicologia Transpessoal considera toda e qualquer expressão do comportamento humano, não somente nos aspectos consciente e inconsciente; como, também, nos aspectos superconsciente e supraconsciente.

Assim, a Psicologia Transpessoal não se detém apenas aos conteúdos da mente pertinentes ao nível psicodinâmico (relativo à biografia do indivíduo) nos estados normais de consciência; mas, vai muito além, considerando conteúdos de níveis mais profundos, como: as memórias de vida intra-uterina, experiências de vidas passadas, vivências arquetípicas, percepções de unidade cósmica, estados de êxtase e toda sorte de experiências humanas, provenientes de sua dinâmica interior.

Maslow (1968, p.29), expoente da Psicologia Humanista, já anunciava o desenvolvimento da Psicologia Transpessoal:

“Devo também dizer que considero a Psicologia Humanística, ou Terceira Força em Psicologia, apenas transitória, uma preparação para uma Quarta Força, ainda “mais elevada”, transpessoal, transumana, centrada mais na ecologia universal do que nas necessidades e interesses restritos ao ego, indo além da identidade, da individuação e congêneres... Precisamos de algo “maior do que somos”, que seja respeitado por nós mesmos e a que nos entreguemos num novo sentido, naturalista, empírico, não-eclesiástico, talvez como Thoreau e Whitman, William James e John Dewey fizeram”.

Embora os termos “consciente” e “inconsciente” tenham sido objetos de estudo da Psicologia desde os seus primórdios, somente a partir de C. G. Jung, é que o estudo da “consciência” foi efetivamente enfatizado, muito provavelmente, por consequência das divergências de concepção das filosofias do Oriente e do Ocidente, no entendimento da consciência como fator de saúde, equilíbrio e evolução do ser humano.

Segundo a psicologia ocidental, a consciência está relacionada ao cérebro ou à mente do indivíduo. Já, de acordo com as tradições orientais, a consciência está vinculada ao absoluto – Deus, O Vazio, Mente Universal -, sendo, portanto, transpessoal, transmental e transcendental.

Assim, enquanto no Ocidente, tradicionalmente, são considerados apenas três estados de consciência – vigília, sono (considerados como estados ordinários da consciência) e intoxicações (considerados como estados patológicos da consciência) -; a Psicologia Transpessoal surge para promover o “salto quântico da ciência da psique” - que até então se limitava ao estudo da “persona” (estado transitório do ser) - aprofundando-se no estudo e compreensão dos níveis superiores de consciência, conectados ao “Self” (consciência divina).

De acordo com a visão transpessoal, a intensificação e o aprofundamento dos estudos na área dos estados de consciência que transcendem o ego (auto-imagem) é de extrema importância, na medida em que, a ampliação da estrutura e do ego (e, mesmo a sua destruição, em alguns raros casos), a partir do “trans” (transpessoal, transmental, transcendental), permite a flexibilização dos mecanismos de defesa e dos comportamentos repetitivos, tão arraigados aos indivíduos enquanto seres egóicos, liberando-os para alcançar a saúde integral.

Partindo da definição de Psicologia Transpessoal de Matos (1992) - estudo científico dos estados de consciência –, podemos conceituá-la como a ciência que estuda o ser humano em sua totalidade, considerando o indivíduo na sociedade e seus relacionamentos ecológicos e cósmicos, buscando auxiliá-lo em seu processo de cura.

Matos (1992, p.09) expressa sua opinião sobre a Terapia Transpessoal no processo de cura do indivíduo:

“Facilitando a pessoa entrar em estado ampliado de consciência o terapeuta estará tornando acessível a esta pessoa o encontro com as manifestações mais profundas do seu inconsciente, com o objetivo de facilitar ao indivíduo sua própria jornada de cura, nos níveis do consciente e do inconsciente psicodinâmico, perinatal e transpessoal.”

2.2 ABRANGÊNCIA:

Segundo Walsh e Vaughan (1999) *apud* Ferreira (2005, p.25) “a Psicologia Transpessoal está voltada para a expansão do campo da pesquisa psicológica a fim de incluir o estudo da saúde e do bem estar psicológico ótimos”.

Assim, a Psicologia Transpessoal, conhecida como a 4ª Força da Psicologia, abrange um vasto campo de atuação e de pesquisa, englobando todos os ramos da Psicologia, como: a Psicologia Comportamental (com Pavlov e Skinner), a 1ª Força da Psicologia, que se concentra no estudo do comportamento humano, ignorando ou rejeitando a existência da mente; a Psicanálise (com Freud, Lacan, Jung e outros), a 2ª Força da Psicologia, que estuda o inconsciente e sua dinâmica, bem como o papel da sexualidade na etiologia das neuroses; a Psicologia Humanista (com Laing, Maslow, Carl Rogers e outros), a 3ª Força da Psicologia, que focaliza a importância da dimensão fenomenológica do “aqui e agora” para a emergência do “encontro existencial”; e, mais, a Psicologia Evolutiva (com Ken Wilber e outros), que estuda os estágios na evolução de variáveis da personalidade, tais como inteligência ou caráter; a Farmacopsicologia (com Goff, Matos e outros), que estuda a influência de certos produtos químicos ou de certas drogas no comportamento e nos estados de consciência; a Hipnologia (com Fiore, Wambach, Moody Jr, Perry, Weis, Erickson, Gilligan e outros), que se ocupa do uso de estados

hipnóticos para o tratamento transtornos psicológicos e investigações relacionadas com a mente; a Tanatologia (com Kübler-Ross, Matos, Weil e outros), que estuda os fenômenos psicológicos que cercam a morte; além de outras áreas de estudo da Cura, como as Terapias Energéticas, Florais e outras.

O campo transpessoal da consciência desafia muitas crenças tradicionais da sociedade. A vida, desde o nascimento, não é modelada apenas pelas influências biológicas e ambientais, mas, também, por influências ancestrais, culturais, espirituais e cósmicas. As vivências transpessoais promovem o acesso a fontes de informações virtualmente ilimitadas sobre o universo que pode, ou não, ter complementos no mundo físico. A consciência transpessoal é infinita, estendendo-se além dos limites de tempo e espaço. O universo e a psique humana não têm fronteiras. Cada indivíduo é uma expressão do universo e o universo é uma reprodução do indivíduo.

Como bem coloca Grof (1997, p.111):

Aprender as completas dimensões do reino transpessoal assemelha-se a um desafio tão grande para nossa mente, quanto se, descansando sob o céu estrelado de uma noite clara, tentássemos saber qual a amplitude e a largura do vasto e insondável espaço onde residem os corpos celestes. Aqui, sob o teto cósmico do céu noturno, começamos a reconhecer que os limites que percebemos estão em nossa mente, não lá, no imenso e iluminado universo.

2.3. O TERAPEUTA TRANSPessoAL:

O Terapeuta Transpessoal, além de conhecer a teoria que pratica, deve vivenciar o fenômeno em si mesmo, a fim de que possa apreender o conteúdo estudado, não apenas cognitivamente, mas de forma a integrá-lo ao seu ser.

Assim é que se fala no tripé formador do Terapeuta Transpessoal: teoria, supervisão experiencial e trabalho transpessoal, como imprescindível à sua boa atuação. Portanto, mesmo o terapeuta estando autorizado a iniciar sua função de Cuidador – tendo dominado a teoria, tendo passado pela supervisão experiencial e tendo vivenciado o trabalho transpessoal -, o seu processo formativo deve continuar,

visando uma permanente ampliação de sua própria consciência, sempre em busca da essência do seu Ser.

A Teoria de base para a Psicologia Transpessoal, segundo FERREIRA, BRANDÃO E MENEZES (2005), constitui-se no CORPO do edifício holográfico transpessoal, estabelecendo os fundamentos filosóficos e os pressupostos que norteiam “as construções das visões de homem, mundo e vida”. Esta teoria, apenas para efeito didático, divide-se em três partes: (i) as Teorias do Desenvolvimento (Projeto Atman, de Wilber); (ii) as Cartografias da Consciência ou Teorias da Personalidade (Wilber, Grof, Assagioli, Woolger); e, (iii) as Metodologias (integra todos os conhecimentos: não apenas aqueles relacionados com a psicologia; mas, também, de todas as ciências, filosofias e tradições, podendo assumir métodos descritivos, experimentais, experienciais, clínicos e especulativos).

A Supervisão Experiencial, imprescindível na formação de qualquer psicoterapeuta, favorece o processo de aprendizagem das novas habilidades e oferece um espaço para trocas e expansão da consciência. Além disso, a Supervisão Experiencial deve estimular o terapeuta em formação a mergulhar nos pontos que impedem ou dificultam sua relação com o paciente; ou seja, deve trabalhar suas resistências, visando identificar os problemas do terapeuta aprendiz com seus clientes, sempre em busca da ampliação de consciência do aprendiz.

O Trabalho Transpessoal busca a integração dos níveis pré-pessoais e pessoais com níveis superiores de desenvolvimento da consciência, os níveis transpessoais. O Trabalho Transpessoal compreende a vivência de uma psicoterapia transpessoal e, além disso, a utilização de recursos terapêuticos, como por exemplo, a prática da meditação, como ferramenta de autoterapia.

Assim, o terapeuta transpessoal, enquanto ser humano comum em processo de crescimento pessoal e desenvolvimento espiritual, não tem a função de atuar como “mago”, prometendo curas milagrosas; mas sim, de um acompanhante, mais experiente, na jornada evolutiva de seu cliente, devendo estar aberto a todas as manifestações espirituais, enfocando sua atuação num contexto antropológico e fenomenológico, sem influenciar seu cliente com suas crenças particulares.

O terapeuta transpessoal deve, portanto, ter uma escuta afinada para auxiliar o cliente na sua jornada interna. As pessoas precisam falar sobre seus sentimentos, pensamentos, sombras e suas reflexões sobre a vida. Há uma preocupação com aqueles que amam. O toque, a compaixão e o respeito às crenças são atitudes importantes para com o cliente. A reconciliação com Deus, as revelações em sonhos, o sentimento de estar em paz e o reconhecimento de que sua vida tem significado podem ajudar o cliente a tomar consciência da real necessidade da alma.

No Oriente, a abordagem é de que o terapeuta não tem que fazer nenhum trabalho, ele deve atuar como um veículo para a energia de Deus (ou, em outras palavras, para a energia do Amor), devendo estar sempre disponível, para que Deus (ou, o Amor) possa fluir através dele.

Esta, também, deve ser a abordagem da Psicologia Transpessoal. O terapeuta deve tornar-se um instrumento de Deus/Amor. Não se quer dizer com isso que ele deva abandonar o seu tripé de formação: teoria, supervisão experiencial e trabalho transpessoal. Ao contrário, o terapeuta deve manter seu compromisso pessoal e ético de aprender sempre, de ampliar cada vez mais sua consciência, buscando desenvolver, sempre e cada vez mais, o seu auto-conhecimento, para alcançar a sua própria cura. Mas, ao desempenhar sua função, de terapeuta, deve deixar todo o seu saber, todo o seu conhecimento, à disposição desse Deus/Amor, permitindo que Ele seja a fonte da terapia e, assim, da própria cura.

3. SÍNDROME DO PÂNICO

A Síndrome do Pânico é um distúrbio de ansiedade generalizada, que se caracteriza por crises súbitas, acompanhadas de um medo intenso e irracional de morte iminente, aparentemente sem fatores que as justifiquem, mas, certamente, com conseqüências sérias, podendo levar seu portador a sentir-se incapaz.

Indivíduos com o transtorno do pânico, geralmente, têm uma série de episódios de extrema ansiedade, conhecidos como ataques de pânico. Esses

eventos podem durar de alguns minutos a horas e podem variar em intensidade e sintomas específicos no decorrer da crise (como taquicardia, sudorese, tremor, etc.).

Alguns indivíduos enfrentam esses episódios regularmente, diariamente ou semanalmente. Os sintomas externos de um ataque de pânico geralmente causam experiências sociais negativas (como sentir vergonha, sentir-se estigmatizado, isolar-se, etc.). Como resultado de tais experiências, boa parte dos indivíduos que sofrem de transtorno do pânico, também, desenvolvem agorafobia (termo que, originalmente, significa o medo de espaços abertos; devendo ser entendido aqui como o medo de estar num lugar de difícil escape em situações de perigo).

Muitas vezes, as pessoas procuram um serviço médico de emergência, quando têm a crise de pânico e podem passar, desnecessariamente, por extensos exames médicos, para excluir possibilidades de outras doenças, o que causa um desgaste emocional muito grande, além da frustração quando se dá conta de que os resultados dos exames nada indicam. Isso, normalmente, faz o paciente entrar num estado intenso de estresse, podendo levá-lo a um processo depressivo, carregado de sintomas desagradáveis, tornando-o inseguro e amedrontado diante das diversas situações que se lhe apresentam.

Depois de uma crise, geralmente a pessoa começa a desenvolver medos irracionais (fobias) e a evitar todas as situações que possam lhe provocar tais fobias. Gradativamente, o nível de ansiedade e o medo de uma nova crise podem atingir proporções tais, que a pessoa pode se tornar incapaz de realizar as coisas mais simples, que antes da crise, conseguia fazer sem problema algum.

Algumas pessoas chegam a se isolar dentro de casa, não conseguindo, sequer, colocar os pés para fora de casa. Nesse estágio costuma-se dizer que a pessoa tem a Síndrome do Pânico com agorafobia. Desta forma, a Síndrome do Pânico traz um impacto tão grande na vida de seu portador, que se não for tratada corretamente, poderá se agravar a ponto do paciente ser profundamente prejudicado pelas crises de pânico ou pelas tentativas de evitá-las ou ocultá-las. De fato, muitas pessoas têm problemas com os amigos ou a família, ou perdem o emprego, enquanto lutam contra os distúrbios da doença.

Pode haver períodos de melhora espontânea desses distúrbios, mas em geral, eles não desaparecem, sem um tratamento eficaz. De acordo com uma das teorias, o sistema de "alerta" normal do organismo (um conjunto de mecanismos físicos e mentais que permite que uma pessoa reaja a uma ameaça) tende a ser desencadeado desnecessariamente na crise de pânico, sem haver qualquer perigo iminente.

Esse transtorno é causado pela chamada ansiedade patológica. De acordo com os psicólogos, a ansiedade é um estado emocional natural, e é completamente normal o sentimento de querer antecipar o futuro para evitar perigos ou tentar controlar danos. O problema fica caracterizado quando essa ansiedade começa a causar sofrimento demais para a pessoa. A preocupação culmina nas crises, e a pessoa fica ainda mais ansiosa porque não sabe quando a próxima irá acontecer.

Ainda não se sabe qual a causa do pânico; há alguns estudos sobre o assunto, mas, provavelmente, o estresse é um dos fatores que podem causar a doença. Entretanto, como citado anteriormente, ao contrário do que se supôs inicialmente, a Síndrome do Pânico não é um mal urbano. Pesquisas que tentavam estabelecer uma ligação entre o estresse urbano à Síndrome do Pânico não foram conclusivas e, além disso, é significativo o número de pacientes das zonas rurais. Constatou-se, ainda, que o pânico ocorre com maior frequência em algumas famílias, o que pode significar que haja uma participação importante de um fator hereditário (genético), que provocará a doença.

Acredita-se hoje, que a causa da Síndrome do Pânico esteja relacionada a um "defeito" no sistema de Neurotransmissores do organismo - substâncias responsáveis pela comunicação dos impulsos nervosos entre as células, tais como a Serotonina e a Noradrenalina. Nos indivíduos acometidos pela Síndrome do Pânico, as informações do meio ambiente, registradas pelo organismo, são decodificadas, de forma equivocada, como sendo de perigo. É como se a mente da pessoa fizesse uma leitura errada da situação, disparando um alarme de ação contra um perigo que, objetivamente, não existe.

Mas as verdadeiras causas da Síndrome do Pânico são desconhecidas, havendo algumas hipóteses, ainda sem confirmação. Assim, o diagnóstico psiquiátrico acaba sendo de um conjunto de problemas mentais típico, ou seja, a partir de determinado evento, o indivíduo desenvolve um delírio específico que, por ser ameaçador, provoca todas as reações físicas e psicológicas do pânico. E, os tratamentos psicológicos tradicionais, por sua vez, consideram o Pânico como um efeito da ansiedade antecipatória, ou seja, o medo de sentir medo seria desencadeado por um medo espontâneo que fica registrado no Inconsciente associado a locais ou situações específicas, estabelecendo-se um condicionamento, um estado fóbito contra uma nova crise que gera muita ansiedade.

Geralmente, a Síndrome do Pânico acontece no começo da vida adulta, e aparece em situações de estresse, como pressões no trabalho, no casamento ou na família, em que a pessoa se sente desamparada. O transtorno é de duas a quatro vezes mais freqüente nas mulheres, mas também pode ocorrer com sinais semelhantes nos homens. É claro que um único episódio de crise de ansiedade não caracteriza a síndrome do pânico, mas crises repetidas levam ao desenvolvimento do transtorno.

A maioria dos pacientes passa por vários médicos de especialidades diferentes em busca de uma resposta e do tratamento para tamanha ansiedade, sem saber ou, às vezes, aceitar, que tantos sintomas físicos sejam proveniente de problemas emocionais. Felizmente, o transtorno tem tratamento e quanto mais cedo é o diagnóstico, melhor é a recuperação. Cada caso é especial, mas geralmente a pessoa é tratada com sessões de psicoterapia e medicamentos. Ela já começa a melhorar entre duas e quatro semanas, mas geralmente leva um ano para se recuperar. Raramente há cura espontânea e, apesar de muitas pessoas ainda colocarem em xeque a relevância de complicações psicológicas, a síndrome do pânico deve ser tratada como doença. Caso contrário, pode levar a complicações ainda maiores: depressão, desenvolvimento de outros transtornos de ansiedade, e abuso de álcool e/ou de sedativos, com prejuízos para a vida profissional, social e familiar.

A Síndrome do Pânico, portanto, é o conjunto de respostas físicas e emocionais a conteúdos internos que o indivíduo ainda não tem consciência. Dessa

forma, nos momentos de estresse, o indivíduo fica desequilibrado emocionalmente, provocando o aparecimento dos sintomas presentes em seu inconsciente, repentinamente, como se ele estivesse numa situação real de extremo perigo.

3.1 SINTOMAS:

Os sintomas aparecem de repente e sem causa aparente. Dentre eles podem se incluir: taquicardia, sudorese, dores fortes no peito, tontura, atordoamento, náusea, intensa dificuldade para respirar, com fortes sensações de falta de ar, tremor, sensação de formigamento nas mãos e pernas, fraqueza nas pernas que dá a impressão e sensação de desmaios, ondas intensas de frio e calor, terror absoluto.

O principal sintoma dentre todos esses é, sem dúvida, o medo da morte súbita. As crises de pânico, como dito anteriormente, podem durar de poucos minutos até horas e é uma das situações mais angustiantes que pode ocorrer com alguém. Quem tem uma crise do pânico, provavelmente, terá outras, pois elas são recorrentes, podendo se repetir por várias vezes seguidas. Por tudo isso, há a necessidade da avaliação de um profissional especializado na área.

Ao sentir os sintomas a pessoa passa a ter medo de senti-los novamente, sendo que o medo enfraquece ainda mais sua consciência.

Torna-se comum, então, a pessoa evitar lugares e situações específicas, justamente, para evitar sentir os sintomas novamente.

Também podem surgir pensamentos depressivos tais como: "*Sou estranho.*", "*Será que estou ficando louco?*".

Tais pensamentos, por sua vez, podem colaborar, ainda mais, para sentimentos desagradáveis como: angústia, complexo de inferioridade, baixa auto estima, tristeza etc

3.2 TRATAMENTO:

Com estes pressupostos, o tratamento médico normalmente consiste em utilização dos antidepressivos, com ajustes das dosagens conforme o indivíduo e evolução, associado ao Método de Exposição Sistemática e Psicoterapia.

Os medicamentos usados – normalmente, antidepressivos – causam efeitos colaterais. Os pacientes relatam suor intenso, sede, diarreia intestinal, distúrbio do sono, tontura e turvamento da vista como os principais efeitos desses efeitos colaterais – praticamente, os mesmos sintomas da própria doença.

O Método da Exposição Sistemática consiste em estabelecer metas de exposição programada e crescente do paciente às situações e aos locais que antes provocavam a crise de pânico, para que ele vá se readaptando gradativamente ao seu cotidiano. É evidente o sofrimento desse tipo de tratamento, uma vez que cada etapa de exposição é vivida com muita tensão e ansiedade.

E, o que é pior, as pesquisas indicam que 70% dos pacientes medicados não conseguem deixar de tomar alguma quantidade de medicamento ao longo de toda a sua vida.

Além disso, como a Síndrome do Pânico não se limita só aos sintomas, o tratamento, também, não pode se limitar ao controle desses sintomas. Quando se tem em vista a saúde integral do indivíduo, o tratamento da Síndrome do Pânico deve envolver duas vertentes: (i) o acompanhamento médico, para a prescrição de medicamentos, que tem como objetivo eliminar, ou pelo menos diminuir, os sintomas; e, (ii) o acompanhamento terapêutico, de preferência numa abordagem transpessoal, onde é trabalhada a expansão da consciência, inclusive regressão de memória, justamente para resgatar a parte inconsciente da questão, trazendo-a para o consciente, a fim de levar o paciente a uma cura efetiva – e, não apenas à eliminação dos sintomas.

De fato, o melhor tratamento é sempre a Consciência. Somente quando se enfrenta o problema de frente, pode-se chegar à sua solução. Daí a importância do acompanhamento terapêutico, especialmente segundo a abordagem transpessoal, no tratamento da Síndrome do Pânico.

A terapia transpessoal pode auxiliar o paciente a tomar consciência de suas questões, a trabalhar essas questões e, por fim, a integrá-las ao seu ser. Mas, é fundamental perceber que a escolha é do paciente. Somente ele pode se disponibilizar a pesquisar e conhecer suas questões mais profundas.

Infelizmente, não é o que normalmente acontece. Muitas pessoas com distúrbio do pânico não procuram, ou não recebem tratamento adequado, por desconhecerem a doença e sua gravidade, ou por não estarem prontos a se aprofundar em suas questões e a encará-las de frente e com vontade de superá-las.

É importante que os familiares e amigos dos portadores da Síndrome do Pânico procurem agir com muita paciência e compreensão, incentivando-os a procurar ajuda especializada, pois sem essa ajuda o quadro tende a se agravar e perdurar por meses ou anos.

4. O PROCESSO TERAPÊUTICO

Inicialmente, vale esclarecer que, em nome do cientificismo, alguns doutrinadores não incluem o uso de “cristais”, “florais”, “pêndulos”, “tarô”, “reiki” “alinhamento dos chacras”, “massagem”, “do-in”, “shiatsu”, entre outras técnicas, dentre as técnicas da Psicoterapia Transpessoal, ressaltando, entretanto, que a utilização desses recursos não é invalidada pela mesma, uma vez que atuam como facilitadores do equilíbrio bio-psico-espiritual, promovendo mudanças no indivíduo, através da manipulação do seu campo energético.

Ao contrário desse entendimento restritivo, neste trabalho, as referidas técnicas – especialmente, o Trabalho de Cura através do Campo de Energia Humano (de Bárbara Brennan) – são consideradas técnicas terapêuticas transpessoais, na medida em que, estão embasadas em uma TEORIA, devendo os terapeutas, habilitados a aplicá-las, submeterem-se à SUPERVISÃO EXPERIENCIAL e ao TRABALHO TRANSPessoAL, para estarem aptos à sua utilização como ferramenta de trabalho.

4.1 TÉCNICAS UTILIZADAS:

Embora, na prática em consultório, tenham sido realizados diversos tipos de trabalhos terapêuticos, para o presente estudo, dar-se-á ênfase a três desses trabalhos: a Meditação, o trabalho de Cura através do Campo de Energia Humana e o Deep Memory Process,

4.1.1 Meditação:

Às vezes, se confunde, a meditação com a reflexão sobre alguma coisa. Na verdade, segundo a tradição oriental, meditar é entrar num estado ampliado de consciência, onde é possível uma conexão com o seu interior, a fim de se acessar a fonte da vida e da consciência cósmica.

A meditação constitui-se num estado de concentração/atenção no momento presente, que permite a ampliação da consciência do praticante. Na terminologia yogue, o termo meditação é Dhyana que significa, literalmente, “fluir da mente”. Assim, a prática da meditação visa levar o indivíduo a focar no “aqui e agora”, deixando sua mente fluir livremente em direção a níveis mais ampliados de consciência.

Desta forma, a meditação permite ao indivíduo desenvolver sua atenção sobre si mesmo e perceber como ele funciona: como age em determinadas situações; porque responde uma coisa quando, na realidade, gostaria de dizer outra; porque foge daquilo que mais quer; porque vive mergulhado em ansiedade, depressão e cansaço, quando o que se quer é a tranqüilidade.

Meditar, portanto, é aquietar os pensamentos e acalmar a mente, para que se possa reconhecer a sua verdadeira essência. No processo de meditação, aquietando os pensamentos e acalmando a mente, o indivíduo pode perceber seus padrões de pensamento e de ação e, assim, pode transformá-los.

Existem inúmeras técnicas de meditação, mas, sempre, o objetivo final é o mesmo: o esvaziamento da mente; a desidentificação com o ego – corpo físico, emocional e mental -; e, a identificação com o Eu Superior ou “Self”. Assim, é interessante oportunizar ao paciente o conhecimento de diversas técnicas de

meditação, para que ele possa descobrir as que trazem melhores resultados para ele.

Pode-se meditar com mantras, ou observar a respiração ou utilizar imagens, cores ou símbolos. Não importa a técnica utilizada, o que importa é praticar a meditação, pois é através dela que se despertará o observador passivo existente em cada um. Esse observador passivo é o sábio que está em cada indivíduo e ele sabe que a verdadeira felicidade pertence ao Eu-Superior e que quando se está consciente desse Eu-Superior, nada mais pode lhe afetar.

4.1.2 Trabalho de Cura através do Campo de Energia Humana:

Este trabalho foi desenvolvido por Barbara Ann Brennan fundadora da Barbara Brennan School of Healing, primeiramente localizada nos EUA, hoje já com filial na Europa e no Japão. Aqui no Brasil esse trabalho foi me apresentando por Lucia Ribas Ferreira, graduada em Brennan Professional Healing Science Program, psicóloga formada pela PUC de São Paulo e atualmente residente em Salvador (BA), orientadora da presente monografia.

Para falar do Campo de Energia Humana (CEH), é preciso antes fazer referência ao Campo de Energia Universal (CEU) e explicar algumas de suas características. O Campo de Energia Universal tem sido observado e estudado desde os primórdios da história humana. No estágio atual do conhecimento científico, entendendo-se a matéria como energia condensada, pode-se compreender o CEU como um nível intermediário entre a matéria e a energia. O Campo de Energia Universal apresenta diversas propriedades, tais como: impregna todo o espaço, os objetos animados e inanimados, ligando-os entre si; flui de um objeto para outro; e, sua densidade varia na razão inversa da distância da sua origem.

Em relação a esse Campo, Barbara Brennan (1987) refere-se assim:

“As observações visuais revelam que o campo está organizado numa série de pontos geométricos, pontos de luz pulsantes isolados, espirais, teias de linhas, faíscas e nuvens. Pulsa e pode ser sentido pelo toque, pelo gosto, pelo cheiro, com um som e uma luminosidade perceptíveis aos sentidos mais elevados.” (BRENNAN, 1987, p 66)

Outra propriedade interessante desse Campo é que ele é “sinérgico e constrói formas”, o que contraria a segunda Lei da Termodinâmica, segundo a qual a entropia do Universo está sempre aumentando – o que significa dizer que, não se pode tirar mais energia de alguma coisa (ou de algum lugar) do que a energia que nela (ou nele) foi colocada.

Sobre isso, explica a própria Barbara Brennan (1987):

“Não é esse o caso do CEU. Dir-se-ia que ele continua a sempre a criar mais energia. À semelhança da cornucópia, mantém-se constantemente cheio, por mais que tiremos dele. Esses conceitos, emocionantes, nos dão uma visão muito esperançosa do futuro quando nos arriscamos a mergulhar mais profundamente no pessimismo da idade nuclear. Algum dia, talvez, sejamos capazes de construir uma máquina que possa captar a energia do CEU e ter toda a energia que precisamos sem a ameaça de nos ferirmos.” (BRENNAN, 1987, p 66)

O Campo de Energia Humana, por sua vez, pode ser compreendido como a manifestação da Energia Universal no Ser Humano, ou seja, a parte do Campo de Energia Universal associada ao corpo humano. Segundo Barbara Brennan (1987), pode ser descrito como um “corpo luminoso que cerca o corpo físico e o penetra”, emitindo sua radiação característica própria e é habitualmente chamado de “aura”.

A aura humana é formada por sete camadas ou níveis de energia – as camadas ímpares (primeira, terceira, quinta e sétima) são formadas por uma estrutura definida; enquanto, as camadas pares (segunda, quarta e sexta) são compostas por substâncias fluídicas, sem estrutura definida -, cada uma delas penetrando completamente todas as camadas abaixo dela (inclusive, o corpo físico) e se estendendo além delas.

Existe um fluxo vertical de energia, que pulsa para cima e para baixo no eixo da medula espinhal, estendendo-se para fora do corpo físico, acima da cabeça e abaixo do cóccix. Neste campo, encontram-se vórtices em forma de cone, chamados chakras, cujos vértices apontam para a corrente vertical de energia e as bases para a borda da camada do campo em que estão localizados.

Os chakras funcionam como os órgãos da aura, promovendo a troca de energia entre o Campo de Energia Humana e o Campo de Energia Universal. É, portanto, através deles, que se faz a troca de energia de campo pessoal do indivíduo

com o mundo. O Trabalho de Cura através do Campo de Energia Humana é feito basicamente com sete os chakras maiores, responsáveis pela nutrição de todo o campo energético humano, incluindo o corpo físico.

Cada uma das sete camadas de energia acima mencionadas está associada a um dos sete chakras principais, os quais apresentam como principais funções: (i) vitalizar a camada de energia à qual está associado, assim como nutrir de energia os órgãos do corpo físico relacionados; (ii) provocar o desenvolvimento de diferentes aspectos da autoconsciência do indivíduo; e, (iii) promover a troca de energia entre as camadas.

O Trabalho de Cura através do Campo de Energia Humana envolve, desde a análise e diagnóstico do sistema de energia do paciente, até o efetivo tratamento das camadas da sua aura.

Para uma melhor compreensão do trabalho desenvolvido, segue uma breve síntese da seqüência a seguida:

1. Análise geral do sistema de energia do paciente;
2. Alinhamento dos três sistemas de energia que serão usados no tratamento: o do curador, o do paciente e do Campo de Energia Universal;
3. Tratamento do campo áurico:
 - A- Quelação – carregamento e limpeza da aura do paciente;
 - B- Limpeza da Coluna Vertebral;
 - C- Limpeza de áreas específicas da aura do paciente.

A análise geral do sistema de energia do paciente - que envolve a observação de suas características físicas, sua postura e respiração -, deve ser feita, principalmente, com o intuito de se verificar a forma com que o paciente utiliza o seu sistema de energia em geral. Essa análise permite que se verifiquem as estruturas de caráter (de Reich) predominantes no paciente, a psicodinâmica envolvida no sistema e os chakras que estão saudáveis ou com desequilíbrio em seu funcionamento.

O alinhamento do sistema de energia do curador, do paciente e do Campo de Energia Universal começa com o alinhamento do terapeuta, aprofundando seu enraizamento no centro da Terra e sua conexão com as energias superiores, ou

frequências mais altas de energia, através da respiração, e o re-alinhamento de seus chakras.

Prossegue com a conexão entre o terapeuta e o paciente, através da colocação dos polegares do terapeuta no ponto de reflexo do plexo solar nas plantas dos pés do paciente, fazendo nesse momento a integração entre seu campo, o campo do paciente e o Campo de Energia Universal. Esse alinhamento é de suma importância para o tratamento, na medida em que, é através dele que se faz a canalização para a cura.

O tratamento das camadas da aura do paciente é desenvolvido através da queelação, da limpeza da coluna; e, a limpeza de áreas específicas da aura.

A queelação – termo originado do grego “chele”, que significa agarrar, foi utilizado pela Rev. Rosalyn Bruyere para denominar o trabalho de limpeza e retirada de energia estagnada, ou o “entulho áurico” como ela chama, do campo do paciente - envolve a limpeza do campo do paciente, revitalizando todo o campo de energia e proporcionando um novo equilíbrio.

A queelação é feita pela sintonia do campo do terapeuta com o campo do paciente, para que o terapeuta funcione como um canal de energia para as frequências energéticas que o campo do paciente está precisando e não está conseguindo acessar. O trabalho começa a promover o fortalecimento da base do paciente, isto é, a proporcionar um melhor equilíbrio do paciente com as frequências que o ajudam a funcionar melhor e mais confortavelmente no plano físico. E aos poucos, com toques sutis, o terapeuta prossegue o trabalho em todos os chakras maiores, limpando, integrando e equilibrando a energia de todo o campo.

É importante que o terapeuta permaneça atento, para não interferir na canalização de energia. Ele deve permitir que a energia flua livremente do Campo de Energia Universal para Campo de Energia do Paciente, deixando o seu próprio Campo de Energia apenas como instrumento para essa transmissão de energia. Daí a importância do terapeuta manter seus próprios chakras alinhados, de modo que sejam capazes de metabolizar as cores e frequências emanadas do Campo de Energia Universal e absorvidas pelo paciente. Se um de seus chakras estiver

bloqueado, o terapeuta terá dificuldade para canalizar a cor ou freqüência da luz deste chakra em particular, limitando, portanto, a canalização de energia.

A limpeza da coluna tem como objetivo promover a limpeza da principal corrente de força vertical do campo áurico. Ajuda a limpar a energia de padrões antigos que a pessoa não precisa mais e fortalece a sensação de eixo, para pessoas em momentos de confusão e insegurança ou em momentos de grandes e profundas mudanças.

A limpeza de áreas específicas do corpo áurico é indicada quando se verifica a existência de áreas bloqueadas ou com energia estagnada, relativas a conteúdos - que podem ser experiências difíceis ou traumáticas, durante as quais a pessoa criou um bloqueio no fluxo de energia para parar a dor ou sofrimento que foi sentido no momento como insuportável -. Esse bloqueio vai permanecer no sistema do indivíduo como uma quantidade de energia "presa" nessa experiência, o que vai significar menos energia disponível para a pessoa em seu dia a dia para viver as novas experiências. Assim, os bloqueios limitam a possibilidade do indivíduo viver novas experiências, com respostas novas ou criativas, já que ele fica preso na freqüência específica (resposta), fazendo com que o seu sistema funcione sempre da mesma forma, a partir do bloqueio.

Na obra *Mãos de Luz*, BRENNAN (1987) explica que a respiração é muito importante para o centramento, alinhamento e enraizamento do Ser. A respiração é a base para a espiritualidade. Quando você respira, abre-se a alma. Os exercícios para alinhar o eixo do corpo e abrir o fluxo da energia através dos sete chackras, os centros energéticos principais, baseiam-se em respirações específicas para esses fins. O trabalho energético todo utiliza respirações com funções e objetivos diferentes que precisam ser usadas a cada momento.

Partindo do pressuposto de que a saúde não significa apenas a saúde do corpo físico, mas sim o equilíbrio e harmonia em todos os aspectos da vida, o processo de cura deve envolver a busca em se estabelecer o equilíbrio e a saúde em todos os níveis do indivíduo: físico, emocional, mental e espiritual, restabelecendo o equilíbrio das diferentes camadas da aura, inclusive do corpo físico, através da canalização de energia do Campo de Energia Universal .

Nesse sentido o trabalho de Barbara Ann Brennan (1987) é de suma importância, porque liga a psicodinâmica ao Campo da Energia Humana e descreve as variações desse campo na medida em que ele se relaciona com as funções da personalidade. Para a autora o ser humano precisa conectar os centros do sentimento, da vontade e da razão para estar em harmonia com o Universo:

A aura é uma matriz energética que conecta a mente e o corpo. O equilíbrio de todos os corpos áuricos leva a uma cura harmoniosa do indivíduo. Os chakras são pontos onde estão concentrados vórtices de energia com ligação do Campo de Energia Humana ao Campo de Energia Universal da qual faz parte. Cada camada da aura humana está associada a um chakra, e cada um deles tem uma função particular. (...) Os vórtices da parte frontal do corpo são centros de sentimento; os vórtices localizados na zona das costas são os centros de vontade e os vórtices da cabeça (par do sexto chakra e sétimo chakra) são os centros mentais. Os chakras da cabeça e da garganta são os chakras da razão. Para se ter saúde psicológica é necessário que estejam equilibrados os centros de vontade, sentimento e razão. O trabalho com os chakras possibilita uma afinação com a vibração universal. Há em todo corpo uma circulação energética com as cores do arco íris, assim como as estrelas da Via Láctea, o corpo irradia luz como um espetáculo cósmico de feixes de luz, ajudando o ser humano a viver sua realidade de paz e integração com a vida. (BRENNAN, 1987, p).

O Trabalho de Cura através do Campo de Energia Humana é, portanto, um trabalho terapêutico que promove a efetiva cura do indivíduo, re-estabelecendo seu equilíbrio e sua saúde em todos os níveis, pelo trabalho e focalização dos quatro aspectos – físico, emocional, mental e espiritual - do ser.

É uma forma amorosa e compassiva de acolher o paciente, com toques sutis, acessando suas questões mais profundas e auxiliando-o a se recuperar gradualmente, liberando bloqueios e percebendo, ele mesmo, o caminho para a cura.

4.1.3 Deep Memory Process (DMP):

O uso de técnicas regressivas como ferramenta terapêutica já está, há muito, consagrado na psicologia. Entretanto, a utilização dessas técnicas para acessar camadas mais profundas do psiquismo - como memórias perinatais, arquetípicas e de existências em outras dimensões (vidas passadas, vidas futuras, vidas paralelas) - é uma característica da Psicologia Transpessoal.

Na Psicologia Transpessoal, existem três posições, em relação à utilização da regressão como ferramenta terapêutica: (i) **a regressão é necessária para a**

evolução da consciência, posição defendida por Groff e Woogler; (ii) **a regressão não é necessária para evolução da consciência**, mas apenas deve ser utilizada para promover o desbloqueio das barreiras que estejam impedindo a expansão da consciência a níveis mais amplos, posição defendida por Wilber; e, (iii) **a regressão pode favorecer a evolução da consciência**, devendo ser facilitada, se ocorrer espontaneamente, posição defendida por Leo Matos.

Considerando as três posições, verifica-se a importância da utilização da Terapia Regressiva como ferramenta terapêutica - seja como objeto da própria terapia, para alcançar a evolução da consciência; seja como meio, para desbloqueio das barreiras existentes ou, simplesmente, para favorecer ou agilizar a expansão da consciência.

Existem dois tipos básicos de terapia regressiva: (i) **regressão baseada em associações** - princípio da Hipnose Ericksoniana, onde o terapeuta traz temas relacionados às questões a serem trabalhadas pelo cliente e, a partir das associações, o cliente consegue acessar suas próprias memórias; e, (ii) **regressão a partir de sintomas físicos ou psíquicos** – princípio utilizado por Roger Woolger, na técnica denominada “Deep Memory Process” (DMP), que pode ser traduzido por Processo de Memórias Profundas, onde o terapeuta procura intensificar os sintomas trazidos pelo cliente, através da focalização da atenção com o auxílio da respiração e/ou uma leve pressão no corpo, levando os conteúdos a emergirem para, assim, serem trabalhados.

No presente trabalho, o enfoque será dado à técnica DMP – Deep Memory Process.

Diz WOOLGER (1987) que *“a oportunidade de confrontar-se com o verdadeiro eu, nu e sem enfeites, para ver a essência do próprio sofrimento, mesmo numa única história, não tem paralelos em qualquer outra disciplina psicológica que eu conheça.(...) É através de histórias que vêm de outras vidas que aprendemos a aceitar os muitos eus que compõem a humanidade comum a todos nós”*.

O Deep Memory Process (DMP) é um trabalho psicoterapia transpessoal, que consiste em trazer à consciência, para ser trabalhada terapeuticamente, a

recordação de experiências dolorosas e traumáticas que estão no inconsciente do paciente – sejam elas oriundas de fatos pretéritos da vida atual ou de existências em outras dimensões. Para chegar ao fato traumático original não há necessidade de recorrer à hipnose tradicional. A hipnose integral não é empregada porque evita o compromisso consciente por parte do paciente e o impede de fazer-se responsável pelas transformações necessárias. A pessoa que está sendo submetida à DMP realiza todo o trabalho em plena lucidez, em estado ampliado de consciência. Os resultados da DMP independem da crença religiosa do paciente. O paciente é que realiza todo o trabalho onde é apenas conduzido e assistido pelo terapeuta. Neste tipo de trabalho o inconsciente é quem conduz, levando a consciência ao ponto onde a energia ficou estagnada, perturbando a vida pessoal atual.

A causa de toda dor psíquica, de todo comportamento destoante e de toda atitude equivocada, fica arquivada em nosso corpo etérico. Assim, o “Deep Memory Process” é o encontro consciente do indivíduo com o seu próprio corpo etérico. Ao encontrar os pontos cristalizados de energia que ficam registrados no corpo etérico, não só se resolvem as dores físicas e/ou emocionais que perturbam o indivíduo em sua vida cotidiana, mas também se produz um crescimento interior e uma abertura de consciência que o leva a compreender o sentido e a importância desta sua vida.

O “Deep Memory Process” é muito mais do que uma simples técnica de regressão, exigindo todo um trabalho terapêutico que deve ser feito durante o transcurso da regressão. Portanto, uma coisa é fazer uma regressão, e outra coisa é fazer uma terapia de regressão. Para que a regressão seja terapêutica, devem ser trabalhados os conteúdos físicos e emocionais de cada experiência traumática que o paciente vivencia.

Tudo o que é motivo de consulta habitual para um psicoterapeuta pode ser tratado com o trabalho de “Deep Memory Process”: Fobias, medos, angústia, depressão, bloqueios, sentimentos de culpa, fracassos reiterados em nível afetivo ou material, perturbações de conduta, agressividade, distúrbios sexuais, problemas nos vínculos familiares ou em relacionamentos, tendência suicida e enfermidades psicossomáticas como alergias, asma e, inclusive dores físicas.

É lógico que, alguns sintomas se resolvem mais fácil e rápido que outros. A frequência e a quantidade de sessões dependem de cada paciente e do problema a ser trabalhado. Este é um trabalho essencialmente evolutivo, tendo cada pessoa seu ritmo e seu tempo de trabalho, não dependendo assim da quantidade de vezes que se trabalhe, mas sim do tempo interior de cada um e da disposição para aceitar as verdades sobre si mesmo.

Para acessar a cena de uma situação que se encontra no inconsciente do paciente, o terapeuta pode utilizar a técnica de indução a partir da experiência trazida pelo próprio paciente, oriunda, por exemplo, de um sonho ou do uso das palavras repetidas na terapia, ou dos sentimentos que o paciente tem no presente sobre a sua vida. Os protocolos de imagens mentais guiadas são amplamente usados, o que comumente envolve uma jornada de fantasia, quando algum tipo de “imagem de transição” (uma porta, uma escada, uma ponte, um barco, uma data) sinaliza para o inconsciente a mudança dos níveis para outra realidade.

Outra técnica de indução consiste em focalizar a consciência cinestésica de dor no corpo, sintoma ou padrão postural crônico, considerando as imagens implícitas encaixadas na descrição da dor sentida pelo paciente. Assim, a indução deve levar a pessoa a reexperienciar totalmente as sensações físicas e as emoções do trauma vivido naquela ocasião, para permitir as liberações emocionais, que deve ser acompanhada do entendimento completo do seu significado.

O terapeuta conduz as imagens mentais da pessoa para trás ou para frente, para o momento existencial crucial do trauma. Certas experiências devem ser trazidas completas para o corpo, mesmo na extensão exagerada do psicodrama imaginário, através do respirar profundo e acelerado, ou aplicando massagem ou algum tipo de pressão física.

O processo da terapia é de estar consciente de uma memória presente em seu inconsciente – que pode ser de uma outra época da vida atual, ou mesmo de uma existência em outra dimensão (uma vida passada, futura ou mesmo paralela). Assim, o paciente permanece no corpo sutil de outra situação, consciente das sensações físicas deste momento atual, enquanto o terapeuta o leva a reexperienciar

a situação trazida. O propósito é de transformar a energia, que ficou estagnada no seu campo áurico do paciente, para uma forma mais criativa e funcional.

4.2 COMBINAÇÃO DE TÉCNICAS TERAPÊUTICAS:

A prática terapêutica mostra que não existe uma única técnica que possa promover o processo de cura. Assim, o terapeuta deve buscar, dentre as técnicas que domina, a que vai se adequar melhor ao caso que se lhe apresenta e ao momento em que o caso lhe é apresentado.

Cumprir registrar que, a escuta amorosa é, sem dúvida, o ponto de partida de qualquer tratamento terapêutico. É, principalmente, através dela que o terapeuta vai conhecer as questões que envolvem o paciente e que o vínculo paciente-terapeuta vai se fortalecer e permitir o sucesso do trabalho.

Desta forma, é interessante observar que, as diversas técnicas podem e devem ser utilizadas ao longo do processo terapêutico, vez que se combinam e se complementam - umas, abrindo feridas (tornando claras as dores, descobrindo as questões, trazendo os problemas para a consciência); outras, fechando-as (harmonizando os chakras, reequilibrando as energias, aliviando as dores) -, sempre em busca da efetiva cura do paciente.

5. A CURA

É entendimento pacífico, na Terapia Transpessoal, que cada indivíduo vem a este mundo com um propósito. A partir deste propósito, este indivíduo vem com um determinado tipo físico e, também, com um tipo de mapa do caminho a ser percorrido no seu desenvolvimento psicológico, intelectual e espiritual.

Quando o indivíduo se desvia desse caminho, algum sintoma pode aparecer, podendo até se instalar uma doença, física ou psíquica, para lhe alertar do desvio e lhe recolocar de volta em sua trilha. A menos que a doença faça parte do caminho ou propósito que a pessoa veio trilhar, como é o caso de pessoas que

criaram verdadeiros tratamentos de cura para a humanidade, a partir de uma doença pessoal que as mobilizou.

Assim, toda terapia, especialmente a terapia transpessoal, deve ser conduzida no sentido de auxiliar o paciente a entrar em contato com o seu propósito de vida, voltando a trilhar o caminho certo e, assim, alcançando a cura.

É importante, entretanto, ter em mente que o caminho certo não pode ser definido por critérios absolutos, nem padronizados. O caminho certo de cada um é algo muito particular, mas é sempre aquele que leva o indivíduo a ser uma pessoa melhor, a se relacionar (com ele mesmo e com o mundo) de forma mais amorosa, a aproveitar a vida ao máximo; sem perder de vista que não importa apenas a saúde física, inclusive porque a morte faz parte da vida e, independente de todos os cuidados com o sono, a alimentação, os exercícios, a meditação e tudo mais, todo indivíduo vai morrer um dia.

Assim, o objetivo da cura é de proporcionar ao indivíduo uma melhor qualidade de vida, inclusive, no momento da morte.

5.1 O QUE VEM A SER CURA:

Inicialmente, deve-se estar alerta para um equívoco muito comum. Muitas vezes, parte-se do pressuposto de que a cura deve estar sempre associada a uma mudança física para melhor. A cura, na verdade, transcende a recuperação do corpo.

As pessoas, em geral, entendem a doença como algo ruim e indesejável e, por isso, estão sempre evitando qualquer sinal de enfermidade ou buscando a cura dos sintomas já somatizados. Mas, quando o corpo físico passa a ser a preocupação fundamental da mente, esta não consegue ficar livre para desenvolver o seu potencial. Assim, para ser efetiva, a cura deve servir ao indivíduo e não ser um instrumento para atormentá-lo com julgamentos e comparações.

Toda vez que se manifesta uma doença, o paciente tende a não percebê-la como um processo evolutivo e passa a considerá-la como um inimigo que deve ser vencido. Tal atitude, entretanto, prejudica ainda mais o fluxo energético vital

do indivíduo, dificultando o restabelecimento de sua saúde. De um outro ponto de vista, a cura poderá ser alcançada, na medida em que o paciente possa superar o medo da mudança. O papel do terapeuta, portanto, é auxiliar o paciente a superar esse medo e viver a transformação.

A cura, enfim, é muito mais do que o restabelecimento de uma condição antiga. A verdadeira cura envolve uma ampliação e abrangência maior do indivíduo, em sua capacidade de amar e de viver. Para alcançar a cura, é preciso que o indivíduo busque se auto-conhecer e se auto-compreender, a si mesmo e ao mundo, sem esquecer que, no limite da ciência e do pensamento, existe um mistério impenetrável.

Deve-se entender a cura, então, como um processo. Não um processo passivo, em que o paciente é tratado pelo agente de cura (seja ele médico, psicólogo ou qualquer outro terapeuta), o qual detém o conhecimento e as ferramentas para devolver a sua saúde. Mas, um processo bastante ativo, em que o paciente, com o auxílio do agente de cura, participa efetivamente, assumindo a responsabilidade por restabelecer a harmonia e plenitude em sua própria vida.

5.2 O PROCESSO DE CURA:

Como visto, a jornada de cura é uma tarefa que ocorre a partir do indivíduo, ou seja, é um processo que ocorre do interior do indivíduo para o seu exterior.

Assim, esse processo envolve uma jornada com várias etapas: a consciência das questões que afligem o paciente – que pode chegar através da meditação, ou da regressão, ou de outra forma -; o trabalho dessas questões – que pode ser realizado através da própria meditação, do Trabalho de Cura através do Campo de Energia Humana, os diversos trabalhos de integração e de tantas outras formas -; e, por fim, a transformação do indivíduo. Vale ressaltar que, essas etapas podem ocorrer simultaneamente, ou de forma gradativa e, além disso, podem não obedecer a um esquema cronológico.

A primeira etapa consiste na escolha inconsciente do material que precisa ser trabalhado e reintegrado. Nesse estágio são trazidos para a consciência às memórias de traumas reprimidos ou esquecidos. As tensões que o paciente carrega em seu corpo podem ser liberadas através de catarse e ab-reação, ou na forma de contrações musculares transitórias de duração variada. Podem ocorrer tremores, movimentos corporais dramáticos, tosses, vômitos, choros, gritos, ou ainda tensões musculares. Nessa fase, os pacientes descarregam os conteúdos traumáticos, sem maiores elaborações e sentem uma profunda liberação emocional e um relaxamento físico.

Na etapa seguinte, do trabalho efetivo das questões trazidas para a consciência, os conteúdos precisam ser decodificados e assimilados, para que possa ocorrer a verdadeira integração. Nesse estágio o indivíduo encontra suas sombras e sua auto-imagem. Inicia um desligamento geral, com insights específicos do significado metafórico e, muitas vezes, do significado cósmico. Em muitos casos, o indivíduo experimenta as causas energéticas e metafísicas de doenças ou de questões existenciais. O cliente é ajudado a se perceber, como um ser integral e como observador de si mesmo. Buscando o significado das experiências, dá-se continuidade à jornada de cura. Inúmeros aspectos da sombra do indivíduo são revividos e integrados. É um processo altamente libertador, as feridas internas profundas vão sendo gradativamente cicatrizadas. Fica evidente a liberação de muitos bloqueios em várias áreas das vidas do paciente.

No terceiro estágio, de transformação pessoal, mais difícil de ser atingido, é quando ocorre uma espécie de compreensão unitiva, além das polaridades. Uma espécie de “compreensão transcendental” do significado de todo o processo. É descrito como Consciência Absoluta – Vazio, representa não apenas o fim da jornada espiritual, mas também a fonte e o início da criação. Desafiam a lógica e a descrição verbal. São mais vividos do que racionalmente compreendidos.

Assim a verdadeira cura a transformação da personalidade, com efeito, duradouro, costuma resultar dessas experiências que escapam totalmente à compreensão racional e que reflete a mais profunda e verdadeira identidade do Eu. Pode-se vivenciar uma sensação de dissolução das fronteiras individuais, o fim das emoções perturbadoras e a transcendência dos problemas mundanos. Só

acessando essas regiões da psique, onde se experimenta 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.

6. APRESENTAÇÃO DE CASOS CLÍNICOS

Dentre os casos de pacientes diagnosticados como portadores de Síndrome do Pânico, durante o estágio supervisionado, foram selecionados dois que, didaticamente, oferecem melhor exemplo da importância da utilização da Terapia Transpessoal para a efetiva cura da doença.

Cumprir registrar que os casos apresentados constituem-se em grandes oportunidades de estudo sobre a influência da Terapia Transpessoal no processo de cura do indivíduo, mostrando que, quando o paciente está pronto e a terapia é utilizada de forma adequada, a expansão de consciência ocorre e os resultados são transformações marcantes e duradouras.

Nos dois casos que serão apresentados as clientes tiveram experiências fortes e profundas, que mudaram definitivamente suas vidas. Essas clientes, ambas iniciantes no processo de auto-conhecimento - o que, de uma certa forma, tornou o processo terapêutico, mais difícil e demorado -, certamente, jamais esquecerão do que vivenciaram: uma grande liberação física e emocional, e com grande poder de cura.

Cumprir registrar que outras técnicas terapêuticas, além das indicadas anteriormente – MEDITAÇÕES, TRABALHO DE CURA TRAVÉS DO CAMPO DE ENERGIA HUMANA e DEEP MEMORY PROCESS -, foram, também, utilizadas no processo, tais como: Programação Neuro-Linguística (PNL), Gestalt Terapia, Florais de Saint Germain, Visualização Criativa, além da Escuta Amorosa, sem a qual é impossível qualquer acompanhamento terapêutico.

6.1 CASO 1:

O primeiro caso é o de Andreza (nome fictício), uma jovem de 22 anos de idade, que após 08 (oito) meses de terapia, com sessões semanais, consegue libertar-se de uma Síndrome do Pânico, passando a viver normalmente, sem qualquer medicação.

Andreza, jovem universitária, solteira, cursando o terceiro ano de enfermagem, é a filha do meio de um casal de meia idade. As três filhas do casal vivem com o pai, militar da ativa, em Salvador, enquanto a mãe vive no interior, acompanhando os negócios da família.

Andreza chega ao consultório, inicialmente, com queixas de fraqueza e desmaios durante o estágio em ambulatório da faculdade. Após duas sessões, de muita escuta amorosa, onde o vínculo cliente-terapeuta foi bastante fortalecido, a jovem passa a relatar seu verdadeiro problema, informando que foi diagnosticada como portadora de Síndrome do Pânico e que está sob acompanhamento médico - um neuropsiquiatra, seu professor na faculdade - e utilizando medicação diariamente - RIVORTRIL.

Ela faz referência a um medo incontrolável, que surge, aparentemente do nada, deixando-a sem condições de reagir. Alega que o problema se manifesta em diversas situações (quando está dirigindo, em festas, no ônibus, durante os estágios no hospital, etc), causando sérios transtornos em sua vida - tanto no pessoal, com problemas no relacionamento com o namorado (não consegue mais sair para os programas costumeiros, como reuniões, festas, cinemas, etc), quanto no profissional (não consegue cumprir as rotinas estabelecidas no estágio, tendo, inclusive, desmaiado em diversas ocasiões).

Na primeira sessão em que foi realizado o Trabalho de Cura através do Campo de Energia Humano (terceira sessão de terapia), o campo áurico da paciente estava bastante estagnado, praticamente sem fluidez. Todo o seu campo estava paralisado, o que deixava a jovem apática e sem energia para a vida. Após essa primeira sessão, em que os chakras foram recarregados e equilibrados, a paciente relata sentir-se mais animada e com maior disposição.

Dando continuidade ao processo terapêutico, são realizadas seções quinzenais de Trabalho de Cura através do Campo de Energia Humano, entretanto, a cada sessão, podia-se verificar que o campo áurico da paciente voltava a se apresentar estagnado. Certamente, o estado do campo áurico da paciente já não era como estava na primeira sessão; entretanto, ela não estava conseguindo manter seus chakras carregados e alinhados, era como uma bateria que não consegue manter a carga.

Nas sessões intermediárias, em que não era realizado o Trabalho de Cura através do Campo de Energia Humano, foram realizados outros trabalhos de energia – tais como: alinhamento do Hara, exercícios físicos, exercícios de respiração e postura, meditações com respiração colorida, visualização criativa e outras -, para ensinar a paciente a abrir e carregar seus chakras, mantendo-os em bom estado por mais tempo. Além da prática dessas técnicas em consultório, foi incentivada a sua prática diária, em casa, como ferramenta bastante útil no processo de cura.

Nessa altura, também, foi sugerido à paciente que fizesse uma mudança em seu guarda-roupa (já que ela praticamente só usava roupa branca), para começar a introduzir, também desta forma, mais cor e luz em sua vida.

Adotadas essas providências, a paciente passou absorver mais a energia recebida nas sessões de Trabalho de Cura através do Campo de Energia Humano, apresentando grande melhora em seu quadro clínico.

Após 03 (três) meses de terapia, a paciente passa a apresentar mais vitalidade e mais alegria de viver, embora ainda apresentasse alguns sintomas da doença, especialmente em algumas situações, como no estágio e no trânsito.

Após 05 (cinco) meses de terapia, foi realizada uma sessão de regressão. Para acessar as memórias, foram utilizadas frases como: “Eu estou com medo!”, “Não me deixem sozinha!”, “Não me abandonem!”. Na regressão, ela se vê como uma jovem de aproximadamente 19 anos, que estava viajando com os pais num navio e, durante um naufrágio, consegue se agarrar a uma espécie de tábua. Depois de um ou dois dias, sozinha, gritando por socorro e lutando para se manter viva, a

jovem morre afogada, sentindo-se abandonada e com muito medo. Observa-se que o trauma central apresentado é de intenso medo de morrer e pânico absoluto.

O drama foi desenvolvido, quase que exclusivamente, no emocional. Inicialmente, ela se viu, como uma jovem de aproximadamente 19 anos, agarrada a uma espécie de tábua, sozinha, num mar agitado. O sentimento era de muito medo e se manifestava, basicamente, no plexo solar. Desse ponto, foi proposto à paciente um retorno para verificar o que tinha acontecido e, então, ela se viu, com os pais, num navio grande, onde todos estavam muito felizes, até que, vem uma tempestade, e o navio começa a afundar. Ela tenta ficar perto dos pais; mas tudo é muito confuso e quando percebe, está sozinha, agarrada a alguma coisa, que parece ser um pedaço do casco do próprio navio. Quando se vê sozinha, ela começa a gritar: pedindo socorro e dizendo estar sentindo muito medo.

Durante a vivência, ela pediu muito por socorro, chamou pelos pais e gritou que sentia muito medo. Foi permitida a descarrega de toda aquela energia de medo e angústia – muitos gritos, choros e contorções – para, então, se entrar no drama da morte em si. A cena da morte foi bastante forte: ela tem um acesso de tosse muito grande e expela a uma boa quantidade de secreção da garganta.

Após a vivência da morte, foi feito o trabalho espiritual, no chamado Bardo (ou mundo espiritual). Inicialmente, ela viu uma mulher, que descreveu como a Virgem Maria. A Virgem segurou-a pela mão e levou-a para um lugar bonito e tranquilo. Nesse lugar, ela recebeu tratamento, para recuperar as forças, pois estava se sentindo extremamente esgotada. Foi, então, foi encorajada a encontrar um animal de poder, para ajudá-la na recuperação. Ela vê uma águia e voa com esta águia, vivenciando uma grande sensação de paz e liberdade. Depois, foi sugerido que procurasse seus pais. Ela os encontrou e eles lhe acolheram e disseram que ela foi muito corajosa; que às vezes é preciso “se virar” sozinha; e, que ela se saiu muito bem (que, naquela situação, não havia mesmo nada mais a fazer). E, quanto ao medo, eles disseram que, muitas vezes, é fundamental para a sobrevivência e, então, ela não tinha que temer o medo.

Na Integração, ao final da sessão, foi verificado que em sua vida atual, a cliente apresenta muito medo de ficar sozinha e desamparada; aceita situações

indesejáveis, simplesmente, pelo medo de perder o que tem (como namorado, amigos, estágio) e piorar a situação; e, tem uma sensação de que precisa de alguém para lhe proteger.

Nas 02 duas sessões seguintes, foram realizados trabalhos de integração, utilizando-se técnicas de “Gestalt”, colocando-se a jovem personagem para conversar com seus pais; e, a jovem universitária de hoje para conversar com a jovem personagem que morreu se sentindo sozinha e desamparada. A cliente pode perceber que o medo que a personagem sentiu estava ainda impregnado nela, chegando inclusive a atrapalhar a sua vida cotidiana. Então, ela pode fazer um certo acordo com a jovem desesperada: “ela já sabia da existência daquela personagem, portanto, esta não precisaria ficar se mostrando o tempo todo e, quando a jovem de hoje precisasse da ajuda da personagem, em situações que efetivamente demandassem medo, ela chamaria”.

Foi um trabalho muito forte para a cliente; mas, o resultado foi excelente. A partir do processo vivenciado, ela parece ter tomado consciência de que sentia medo e que o medo, na verdade, faz parte da vida de todos, sendo inclusive necessário para a sobrevivência do indivíduo – *“quem não tem medo, morre cedo”*, diz ela -. Então, passou a adotar uma atitude diferente perante a vida: começou a enfrentar o medo, em vez de fugir dele. Em breve, voltou a dirigir, a sentir vontade de sair e viajar, e, aos poucos, foi enfrentando melhor as situações que surgiam no estágio e no seu cotidiano em geral.

Três meses depois, estava bem e começou o “desmame” da medicação. Hoje, ela está ótima. Está formada e fazendo pós-graduação em sua área. Não está namorando (o namorado terminou o relacionamento e, após um pequeno luto, ela ficou bem); e, não toma mais medicação alguma, desde SET/2007.

6.2 CASO 2:

O segundo caso é o de Marisa (nome fictício), uma mulher de 39 anos de idade, que após 07 (sete) meses de terapia, com sessões semanais, consegue vencer a Síndrome do Pânico, passando a ter de volta o controle de sua vida,

embora mantenha, ainda, o uso de medicação, não continuamente, mas de maneira eventual, para prevenir episódios de insônia, que às vezes reaparecem.

Marisa, divorciada de seu segundo marido há mais de 08 (oito) anos, é uma profissional bem sucedida e vive com um casal de filhos, em Salvador, sem qualquer ajuda dos pais dos adolescentes.

Marisa chegou ao consultório, com queixas diversas – ansiedade, solidão, insônia e crises de pânico -, informando ter sido diagnosticada como portadora de Síndrome do Pânico há 06 seis meses. Diz, ainda, estar fazendo uso de medicação – RIVORTRIL -, diariamente, queixando-se de alguns efeitos colaterais que já se fazem presentes, como: ocorrência de brancos e lentidão de raciocínio.

Após algumas sessões, de muita escuta amorosa, com o desabafo de uma história de muito sofrimento e angústia, onde o vínculo cliente-terapeuta foi bastante fortalecido, a cliente mostra-se bastante disponível e pronta a começar a sua jornada de auto-conhecimento e cura.

Descortina-se, então, uma vida de muitas dificuldades. Quando criança - a única menina dos cinco filhos de um casal de classe média, que vivia no interior da Bahia -, era bastante peralta e vivia surpreendendo os pais com suas estripulias. Embora não entendesse à época, sofria muito com os castigos que lhe eram impostos, mas não se “consertava”. Assim, cresceu vendo-se como uma “marginal”, pois imaginava que não conseguia enquadrar-se ao que a Sociedade, em geral, e sua família, em particular, esperava.

Apesar disso, sempre foi excelente aluna, tendo-se formado aos 22 anos e alcançado a independência econômica muito cedo. Adulta, assumiu uma postura de “politicamente correta” e é extremamente exigente com a sua própria conduta e com a dos outros, não admitindo falhas de conduta de seus amigos e familiares. Assim, sofre demasiadamente com os dois casamentos desfeitos, culpando-se pela “má-escolha” dos parceiros.

Em meados de 2007, morando em Salvador a mais de 03 (três) anos, começa a apresentar os sintomas da Síndrome do Pânico. A paciente relata a ocorrência de crises terríveis, em diversas circunstâncias: no engarrafamento, na

volta para a casa; no trabalho, em situações de estresse; e, inclusive, à noite, em sua casa, na presença de seus filhos. Relata, ainda, que as crises têm causado sérios transtornos em sua vida – tanto a nível pessoal, já que se sente vulnerável e impotente diante dos filhos; quanto a nível profissional, vez que se sente cada vez mais exposta, num ambiente onde não se sente protegida, nem confortável.

Após passar por uma série de médicos e exames, ela recebe, o diagnóstico de Síndrome do Pânico, com a prescrição de medicação – RIVORTRIL – e a indicação de acompanhamento psicoterápico. Ansiosa para se ver livre daquelas terríveis crises, a paciente faz uso da medicação de acordo com a prescrição médica e inicia, imediatamente, o tratamento psicoterápico, com uma psicóloga que segue a linha jungüiana. Em março de 2008, a paciente chega ao consultório, incentivada pela própria psicóloga que a acompanha, para uma tentativa de trabalho seguindo uma abordagem transpessoal.

Na quarta sessão de terapia, é realizada a primeira sessão de Trabalho de Cura através do Campo de Energia Humano. Nesta ocasião, o campo áurico da paciente apresentava-se bastante desequilibrado, com alguns pontos de bloqueio – como nos tornozelos e nos joelhos – e bastante fragilizado na região das pernas, do chakra básico e do chakra sexual.

Logo após a sessão, com os chakras bem carregados e alinhados, a paciente relata ter tido a sensação de que um trabalho espiritual profundo teria sido realizado e diz estar se sentindo muito bem.

Na semana seguinte, a paciente chegou ao consultório, muito alegre e ativa. Diz estar se sentindo muito bem e pergunta o que efetivamente aconteceu, pois estava mais viva, mais forte e, em consequência disso, estava brigando mais com as pessoas a sua volta e, também, estava com vontade de fazer sexo (coisa que, segundo ela, há muito tempo não acontecia).

Foi, então, explicado à paciente o que aconteceu – que o seu campo áurico estava bastante descarregado, especialmente nas regiões do primeiro e segundo chakras, o que a deixava bem desconectada do plano material; e, com o trabalho realizado, houve uma reenergização e harmonização do seu campo áurico,

o que levou a uma maior conexão com o mundo material, provocando as brigas e vontade de sexo –, mostrando a importância de manter o seu corpo áurico bem energizado e harmonioso.

Apesar da forte reação após a primeira sessão do Trabalho de Cura através do Campo de Energia Humano, a paciente não manteve o ritmo de mudança ocorrido, tendo tido algumas recaídas.

Assim, também aqui, nas sessões intermediárias, em que não era realizado o Trabalho de Cura através do Campo de Energia Humano, foram realizados outros trabalhos de energia – como: alinhamento do Hara, exercícios físicos, exercícios de respiração e postura, meditações com respiração colorida, visualização criativa e outras -, para ensinar a paciente a abrir e carregar seus chakras, mantendo-os em bom estado por mais tempo, tendo sido incentivada a sua prática diária, em casa, como ferramenta bastante útil no processo de cura.

A paciente foi, então, apresentando uma melhora gradativa em seu quadro clínico. Na medida em que seu sistema energético foi sendo recomposto, a paciente passou a se apresentar mais fortalecida, relatando estar se sentindo com mais ânimo e mais vigor no seu dia a dia. Após três meses de terapia, a paciente começa um novo relacionamento amoroso, mostrando-se muito entusiasmada, após quase 03 (três) anos de total desinteresse em relação a esse assunto.

Estando a paciente mais fortalecida, foi realizada uma sessão de Deep Memory Process. Para acessar as memórias, foram utilizadas cenas de um sonho da paciente e, esta, imediatamente, começa a sentir todos os sintomas do pânico – angústia, ondas de calor e de frio, taquicardia, falta de ar, etc -, vendo-se como uma jovem, totalmente despida, acorrentada numa caverna escura e úmida, sendo abusada sexualmente e torturada até a morte, por um homem grande e nojento. Revivida a cena da morte, houve uma catarse muito forte, com a descarga de uma grande energia acumulada, de medo e raiva. Voltando no tempo, ela se vê como uma dançarina, num palco com um parceiro, tendo que dançar sensualmente para um homem poderoso e, não querendo se expor daquela maneira, ela foge, sendo capturada por dois guardas que a levam para a caverna onde ela é despida e acorrentada, pelas mãos e pelos pés, de forma a ficar praticamente imóvel e

totalmente indefesa. Aquela situação persiste por muitos dias, com a exposição permanente da jovem aos olhos dos guardas e às torturas do homem poderoso, até que numa dessas torturas ocorre a sua morte.

Após a vivência da morte, foi feito o trabalho espiritual, no chamado Bardo (ou mundo espiritual). Inicialmente, após uma primeira imagem de cura através de um banho de luz, é sugerido à paciente que ela encontre um animal de poder e com a força desse animal que ela faça o que precisa fazer. A paciente vê uma égua branca e, com a ajuda dessa égua, ela se desprende das correntes que a amarram e vive mais um momento de cura. É sugerido, então, que ela volte ao momento do abuso sexual e, novamente com a ajuda da égua, faça o que precisa ser feito. A paciente, utilizando-se da força do seu animal de poder esbofeteia, com força, o torturador, até esvaziar os sentimentos de raiva e ódio que a dominam. Depois, é solicitado à paciente que ela procure o homem que a torturou e que, se possível, dialogue com ele. Ela o encontra e tem uma conversa com ele, onde lhe diz que ele não podia conseguir as coisas daquela maneira, que tinha que ser com calma e com amor; e, ouve dele um pedido de perdão e uma proposta de voltarem a se encontrar como mãe e filho, para uma vivência de amor incondicional, o que ela recusa. Por fim, é sugerido que ela encontre um guia espiritual, para que lhe esclareça o que for possível. Aparece, então, uma figura, que a paciente identifica como Nossa Senhora, dizendo que ela precisa amar aquele homem. É solicitado que ela procure ver se existe alguma decisão a ser tomada e qual seria essa decisão. Ela diz que não deve fugir... nem do homem, nem do erotismo. Não deve sair correndo para não ser aprisionada.

Na Integração, ao final da sessão, foi verificado que em sua vida atual, a cliente apresenta muito medo de ser vista como sensual e foge, freqüentemente, de relacionamentos amorosos.

Nas 03 (três) sessões seguintes, foram realizados trabalhos de integração, utilizando-se técnicas de "Gestalt", colocando-se a jovem personagem para conversar com seu parceiro; depois, com seu torturador; e, por fim, com a mulher madura de hoje. Enfim, a cliente percebeu/entendeu que o medo e a angústia que acompanharam a personagem em seus últimos dias de vida estavam ainda impregnados nela, influenciando negativamente a sua vida atual. Então, ela pode

reconhecer que aquela jovem, pura e inocente, fazia parte dela e, por isso, ficaria atenta para os seus medos e angústias; mas, por outro lado, pode reconhecer, também, que seus desejos de mulher madura existem e devem ser respeitados. Assim, pode se conscientizar de que sua sensualidade e erotismo são reais e podem ser vividos com inteireza e responsabilidade.

Foi um trabalho muito profundo e o resultado foi surpreendente. A partir do processo vivenciado, a paciente trouxe para a consciência muitos medos – como de ser vista como uma mulher sensual, de não ser reconhecida como uma boa profissional, de não poder cuidar de si mesma e de seus filhos sozinha -, que foram trabalhados com técnicas de “GESTALT TERAPIA” e “PNL”. Assim, a paciente passou a adotar uma atitude diferente perante a vida: começou a enfrentar seus medos, em vez de tentar fugir deles.

Após 07 (sete) meses de terapia, desde OUT/2008, a paciente passou a se sentir forte o suficiente para iniciar o “desmame” da medicação, sob orientação médica. Hoje, ela está bem e, embora ainda tome a medicação esporadicamente – quando ocorre algum evento extraordinário e ela sinta que pode vir a sentir insônia -, consegue ter o controle de sua vida e não tem mais “medo de sentir medo”.

6. CONCLUSÃO

A Terapia Transpessoal, como visto, tem por objetivo auxiliar o indivíduo na sua viagem interior, através da expansão da consciência, do auto-conhecimento e da integração dos resultados ao seu “self”, visando sempre a auto-transformação em busca da verdadeira cura. É, portanto, assim que a Terapia Transpessoal pode ser bastante útil no tratamento da Síndrome do Pânico: trazendo para a consciência do paciente os conteúdos que estão por trás dos sintomas vivenciados, trabalhando-os e promovendo a sua integração, para alcançar a saúde integral.

No presente trabalho, ficou demonstrada a importância do acompanhamento terapêutico segundo a abordagem transpessoal, no tratamento da Síndrome do Pânico, na medida em que, os dois casos clínicos apresentados evidenciam que a consciência das questões que estão por trás dos sintomas

vivenciados e, mais que isso, a sua integração ao ser do paciente, são fundamentais na cura dessa doença.

A limitação do presente estudo está exatamente na avaliação dos casos práticos, sendo necessário um estudo envolvendo um maior número de casos clínicos e de técnicas aplicadas para o fortalecimento da hipótese apresentada.

O resultado da pesquisa pode contribuir para alertar os profissionais da área de saúde, especialmente, os Terapeutas Transpessoais, para a responsabilidade que têm para com os seus pacientes em seus processos de cura.

Longe de querer esgotar o assunto, portanto, o presente trabalho pretende reforçar, entre estudantes e profissionais da área de saúde, o entendimento de que acompanhamento terapêutico, seguindo a abordagem transpessoal, pode ser bastante eficaz no tratamento da Síndrome do Pânico e disseminar a utilização desse tipo de acompanhamento terapêutico no tratamento dessa doença, para a promoção da saúde integral do indivíduo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRENNAN, Barbara Ann. A. **Mãos de Luz: Um Guia para a cura através do Campo da Energia Humana**. Trad, Octavio Mendes Cajado. Ed. Pensamento - S.Paulo- 1987.

CARLSON, Richard; e, SHIELD, Benjamin. **Curar, Curar-se**. Trad: Júlio Fischer. Ed. Cultrix – São Paulo – 1989.

CHOPRA, Deepack. **Saúde Perfeita**. Editora Best Seller.

DETHLEFSEN, Thorwald; e. DAHLKE, Rüdiger. **A Doença como Caminho**. Editora Cultrix. 16ª edição. São Paulo, 2006.

EDINGER, Edward F. **Ego e Arquétipo**. Editora Cultrix. São Paulo, 1989.

ELIADE, Mircea. **O Xamanismo e as Técnicas Arcaicas do Êxtase**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

FERREIRA, Aurino Lima; BRANDÃO, Eliege Cavalcanti; e, MENEZES, Salete. **Psicologia e Psicoterapia Transpessoal. Caminhos da Transformação**. Recife: Comunigraf, 2005.

FREUD, Sigmund. **Os Pensadores**. Abril Cultural, 1978.

FONG, Elaine Lilli. **A Síndrome do Pânico**. Disponível em: <www.institutouniao.com.br>

GROF, Stainslav. **Além do Cérebro**. São Paulo: Cultrix, 1997.

GROF, Stainslav. **Psicologia do Futuro: Lições das Pesquisas Modernas de Consciência**. Trad. Jussara de Avellar Serpa. Niterói, RJ: Heresis, 2000.

KELEMAN, Stanley. **Viver o seu Morrer**. São Paulo: Afiliadas, 1997.

MARINI, Elaine. **Síndrome do Pânico: O Tratamento na Visão da Psicologia Transpessoal**. Vetor Editora. 2008.

MASLOW, H. **Introdução à Psicologia do Ser**. Rio de Janeiro: Eldorado, 1968.

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.

OLIVEIRA, Maria do Carmo. **O Encontro do Eu: Uma Visão Transpessoal**. 2006. Monografia (Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Terapia Transpessoal). Grupo ômega da Bahia, Salvador, 2006.

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

SCARPATO, Artur. **Síndrome do Pânico: Uma Abordagem Psicofísica**. Revista Hermes. São Paulo, número 3, 1998. Disponível em: <www.psicoterapia.psc.br>. Acesso em 10 de dezembro de 2008.

SOARES, P. Costa. **Uma Contribuição das Formas Não-Locais de Conhecimento para a Prática Terapêutica: Novas Propostas em Psicoterapia Transpessoal**. Dissertação. Florianópolis, 2003.

WEIL, Pierre. **A Medida da Consciência Cósmica**. Petrópolis: Ed. Vozes, 1987.

WILBER, Ken. **O Espectro da Consciência**. São Paulo: Cultrix, 1995.

WILBER, Ken. **Transformação da Consciência: O Espectro do Desenvolvimento Humano**. São Paulo: Cultrix, 1995.

WOOLGER, Roger. **As Várias Vidas da Alma**. São Paulo: Ed. Pensamento, 1988.

WOOLGER, Roger. **Deep Memory Process: Liberação de Traumas e o Corpo**. Tradução de Jussara A. Serpa & Lilá Rosana. Londres, 2002. Disponível em <www.woolger.com.br/textos_dmp_liberacao_trauma.htm>

ANEXOS: